

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

FERNANDA DE SOUZA MENNA BARRETO FIALHO

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA GRAVIDEZ
E NO PÓS-PARTO E RETENÇÃO DE PESO**

Porto Alegre
2018

FERNANDA DE SOUZA MENNA BARRETO FIALHO

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA GRAVIDEZ
E NO PÓS-PARTO E RETENÇÃO DE PESO**

Trabalho de conclusão de curso, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do grau de bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Michele Drehmer

Co-orientadora: Ma. Letícia Ribeiro da Silveira

Letícia Machado Dias

Porto Alegre
2018

Fialho , Fernanda de Souza Menna Barreto
Consumo de alimentos ultraprocessados na gravidez e
no pós-parto e retenção de peso / Fernanda de Souza
Menna Barreto Fialho . -- 2018.
83 f.
Orientadora: Michele Drehmer.

Coorientadoras: Leticia Ribeiro da Silveira,
Leticia Machado Dias.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2018.

1. Gestação . 2. Pós-parto. 3. Hábitos alimentares
. 4. Alimentos ultraprocessados . 5. Retenção de peso
. I. Drehmer, Michele, orient. II. da Silveira,
Leticia Ribeiro, coorient. III. Dias, Leticia Machado,
coorient. IV. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**FOLHA DE APROVAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA
FERNANDA DE SOUZA MENNA BARRETO FIALHO**

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA GRAVIDEZ E NO
PÓS- PARTO E RETENÇÃO DE PESO**

Trabalho de conclusão de curso, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do grau de bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, dezembro de 2018.

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado por Fernanda de Souza Menna Barreto Fialho como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Prof. ^a Dr.^a Vivian Cristine Luft - UFRGS

Prof. ^a Dr.^a Martine Elisabeth Kienzle Hagen - UFRGS

RESUMO

Nos últimos anos observou-se um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e da prevalência do excesso de peso na população feminina em idade reprodutiva. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo comparar o consumo de alimentos ultraprocessados durante a gestação e no pós-parto em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde em duas cidades brasileiras do sul do Brasil e avaliar a retenção de peso após o parto. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo ECCAGE (Estudo do Consumo e Comportamento Alimentar em Gestantes) com 431 mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde no sul do Brasil. Questionários semiestruturados e de frequência alimentar (QFA) foram utilizados no recrutamento e acompanhamento pós-parto. A associação do consumo alimentar com a retenção de peso foi avaliada por meio de teste t para amostras independentes com nível de significância de 0,05. As gestantes com consumo calórico menor que 600 kcal e maior que 6000 kcal foram excluídas. Foram incluídas na análises 372 mulheres e 47,8% retiveram 5kg ou mais e 18% retiveram 10kg ou mais. No pós-parto houve redução do consumo de alimentos in natura e maior %VET proveniente de ultraprocessados. Portanto, é importante que haja um acompanhamento nutricional durante a gestação e após o parto, uma vez que são períodos de vulnerabilidade para adoção de hábitos alimentares não saudáveis. São necessários mais estudos que avaliem o papel do consumo de alimentos ultraprocessados na retenção de peso após o parto.

ABSTRACT

In recent years there has been an increase in the consumption of ultraprocessed foods and the prevalence of overweight in the female population of reproductive age. Therefore, the present study aimed to compare the consumption of ultraprocessed foods during pregnancy and postpartum in women treated at Basic Health Units in two Brazilian cities in southern Brazil and to evaluate postpartum weight retention. This is a prospective ECCAGE cohort study (Study of Consumption and Food Behavior in Pregnant Women) with 431 women attended at Basic Health Units in southern Brazil. Semi-structured and food frequency questionnaires (FFQ) were used in postpartum recruitment and follow-up. The association between dietary intake and weight retention was assessed by t-test for independent samples with a significance level of 0.05. Pregnant women with a caloric intake lower than 600 kcal and greater than 6000 kcal were excluded. 372 women were included in the analyzes and 47.8% retained 5kg or more and 18% retained 10kg or more. In the postpartum period there was a reduction in the consumption of in natura foods and higher total energy intake (%TEI) from ultraprocessed foods. Therefore, it is important that there is nutritional monitoring during pregnancy and after delivery, since these are periods of vulnerability to adopting unhealthy eating habits. Further studies are needed to assess the role of ultraprocessed food intake in postpartum weight retention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas, socioeconômicas, clínicas e nutricionais de gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, 2007 (n=372).....	47
Tabela 2 - Consumo proveniente de cada grupo de alimentos, de acordo com o grau de processamento, na gestação e no pós-parto de gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, 2007 (n=372).....	49
Tabela 3 - Consumo proveniente de doces, bebidas adoçadas, fast food e biscoitos na gestação e no pós-parto de gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, 2007 (n=372).....	50
Tabela 4 - Associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e retenção de peso pós-parto de gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, 2007 (n=372).....	51

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ABESO** - Associação Brasileira
- CC** - Circunferência da cintura
- DCNT** - Doenças crônicas não transmissíveis
- ECCAGE** - Estudo do Consumo e Comportamento Alimentar em Gestantes
- FAO** - Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
- GHO** - Global Health Observatory
- GIG** - Grande para idade gestacional
- GPG** - Ganho de peso gestacional
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IMC** - Índice de massa corporal
- IOM** - Institute of Medicine
- ADA** - American Dietetic Association
- NDNS** - National Diet and Nutrition Survey Rolling Programme
- OPAS** - Organização Pan-americana de Saúde
- POF** - Pesquisa de Orçamentos Familiares
- QFA** - Questionário de frequência alimentar
- TACO** - Tabela Brasileira de Composição dos alimentos
- VIGITEL** - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
- VET** - Valor energético total

LISTA DE SÍMBOLOS

=	Igual
≥	Maior ou igual
%	Porcentagem
±	Mais ou menos
<	Menor
Kcal/d	Quilocaloria por dia
kg	Quilo

SUMÁRIO

1.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
1.1	TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL.....	10
1.2	RETENÇÃO DE PESO APÓS O PARTO.....	12
1.3	ALIMENTAÇÃO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL.....	14
1.4	ALIMENTAÇÃO NO PERÍODO APÓS O PARTO.....	15
1.5	HISTÓRICO DO AUMENTO DE PRODUÇÃO/COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS.....	16
1.6	CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE PROCESSAMENTO: CLASSIFICAÇÃO NOVA.....	16
1.6.1	Grupo 1: alimentos in natura ou minimamente processados.....	17
1.6.2	Grupo 2: ingredientes culinários processados.....	17
1.6.3	Grupo 3: alimentos processados.....	17
1.6.4	Grupo 4: alimentos ultraprocessados	18
1.6.4.1	Consumo de alimentos ultraprocessados e o impacto na saúde.....	19
2.	HIPÓTESE.....	20
3.	JUSTIFICATIVA.....	20
4.	OBJETIVO	21
4.1	OBJETIVO GERAL.....	21
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
5.	MÉTODOS.....	21
5.1	POPULAÇÃO E DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	21
5.2	RECRUTAMENTO NA GRAVIDEZ.....	22
5.3	SEGUIMENTO NO PÓS-PARTO.....	22
5.4	AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR	22
5.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	24
6.	REFERÊNCIAS.....	25
7.	ARTIGO.....	31
8.	ANEXOS.....	57
8.1	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	57
8.2	ANEXO B - Aprovação pelo comitê de ética em pesquisa.....	58

8.3	ANEXO C - Questionário utilizado para coleta de dados do recrutamento.....	59
8.4	ANEXO D - Questionário utilizado para coleta de dados no seguimento.....	.68
8.5	ANEXO E - Normas para submissão na revista de interesse.....	80

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL

Nas últimas décadas, nota-se uma transição epidemiológica marcada pela diminuição das taxas de mortalidade por doenças infecciosas/parasitárias e pelo aumento da prevalência da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (DUARTE, 2012). O aumento da obesidade tem sido apontado pela Organização Mundial de Saúde como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, pois é fator de risco para síndrome metabólica e DCNT. Segundo dados do Global Health Observatory (GHO), em 2016, à nível mundial, a prevalência de sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) entre adultos com idade superior a 18 anos era de 39%, e a prevalência de obesidade na população masculina era de 11%, sendo maior ainda na população feminina, com prevalência de 15% (WHO, s.d).

No Brasil, esta transição também tem sido observada. Conforme os dados do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) fornecidos pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2006, 11,4% dos adultos brasileiros eram obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e, em 2016, o percentual aumentou para 18,9%, sendo maior na população feminina (19,6%) em comparação ao percentual na população masculina (18,1%). Em relação ao excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), em 2006, o percentual total na população adulta era de 43%, e após 10 anos, aumentou para 53,8% (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016).

A elevada prevalência do excesso de peso na população feminina, na última década, tem sido alarmante. Segundo dados do VIGITEL, de 2016, a prevalência de excesso de peso em mulheres em idade reprodutiva no Brasil entre 18 e 44 anos variou de 26,4% a 56,1%. Tendo como consequência um notável aumento no número de mulheres que iniciam a gestação com excesso de peso (BRASIL, 2016).

Um estudo realizado no Departamento de obstetrícia e ginecologia do Hospital Clínico Universitário de Mostar que avaliou 1300 mulheres, demonstrou que mais da metade (50,8%) das participantes iniciaram a gestação com sobrepeso e 24,8% eram obesas antes de engravidar (BARISIC, 2017). Outro estudo, conduzido por Seabra e colaboradores, realizado em uma maternidade pública na cidade Rio de Janeiro com 433 puérperas observou que 24,5% das participantes iniciaram a

gestação com sobrepeso/obesidade (SEABRA, 2011), condição esta que traz aumento de risco para desenvolvimento de intercorrências na gestação, como o diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, sofrimento fetal, maior tempo de trabalho de parto, restrição de crescimento intrauterino, parto cirúrgico, trauma e asfixia, portanto, traz consequências tanto para a saúde materna quanto para a saúde do bebê (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2013).

A Diretriz Brasileira de Obesidade (ABESO) destaca que o ambiente exerce papel crucial no desenvolvimento da obesidade, portanto, o aumento da prevalência pode estar relacionado às recentes mudanças nos padrões sócio-comportamentais da sociedade moderna, tais como, o aumento do número de refeições realizadas fora de casa, o menor tempo disponível durante o dia para a realização das refeições aumentando assim a procura por alimentos oferecidos em redes de fast food (alimentos com alta densidade energética e baixa qualidade nutricional) dentre outros fatores epigenéticos e ambientais como a diminuição dos níveis de atividade física (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

É sabido que algumas fases de vida exercem influência sobre o ganho de peso e, portanto, podem ser consideradas como “fases críticas” para o aumento do peso. Uma destas fases é a puberdade, em que a ação dos hormônios sexuais, principalmente nas mulheres, é um fator que contribui para o armazenamento de gordura (MATOS, 2011).

O ciclo reprodutivo (fase gestacional e o pós-parto) são importantes períodos associados com modificações de peso tanto pelas questões biológicas, como suscetibilidade genética, quanto pelas questões comportamentais, como cessação do tabagismo durante a gravidez, diminuição da atividade física após a gestação e outras alterações no estilo de vida como, por exemplo, o aumento do consumo energético e de “lanches rápidos”. Estes comportamentos, portanto, constituem fatores de risco para o ganho de peso gestacional (GPG) excessivo e a retenção de peso após o parto que podem levar à obesidade à longo prazo (SCHMITT, 2007; CASTRO, 2009; DREHMER, 2010).

Diante deste cenário, surge a necessidade de compreender melhor as causas da obesidade e do excesso de peso, sobretudo na população feminina, uma

vez que, o período gestacional e o pós-parto são consideradas fases críticas para o aumento do peso e o consequente estabelecimento da obesidade à longo prazo.

1.2 RETENÇÃO DE PESO APÓS O PARTO

A retenção de peso após o parto pode ser entendida como a diferença entre o peso em determinado período após o parto e o peso pré-gestacional (DREHMER, 2010; CASTRO, 2009). Em relação à perda de peso após o parto, sabe-se que há grandes perdas nas primeiras 6 semanas, sendo mais acentuada nas primeiras 2 a 3 semanas após o parto, pois há diminuição do volume sanguíneo para os níveis pré-gestacionais e o útero volta ao tamanho normal. O excesso de peso restante após este período (6 semanas) é devido, principalmente, ao aumento do tecido mamário (devido à lactação) e da gordura corporal remanescente adquirida durante a gestação (RASSMUSSEN, 2009; MCKINLEY, 2018; WALKER, 2006). Sabe-se que o IMC pré-gestacional elevado, juntamente com o GPG excessivo tem sido apontado como um dos principais fatores de risco para a retenção de peso após o parto (NOGUEIRA, 2015).

Em uma revisão sistemática que analisou 21 estudos nacionais e internacionais que avaliaram retenção de peso após o parto, considerou-se um tempo de seguimento curto para avaliação da retenção do peso de até 6 semanas de acompanhamento pós-parto, um tempo médio entre 6, 9 e 12 meses após o parto e um tempo de seguimento longo após 12 meses. Os estudos incluídos na revisão apresentaram a retenção de peso de forma contínua, categórica ou de ambas as maneiras, porém observa-se que no âmbito Nacional a maioria dos trabalhos (83%) analisou de forma contínua e não por categorias. As médias de peso retido aos 6 meses pós-parto variaram de -0,109 kg (COLEBRUSCO, 2012) até 4,8 kg (ZANOTTI, 2012) e aos 12 meses de -0,58 (COLEBRUSCO, 2012) até 2,6 kg (SIEGA-RIZ, 2010). Nota-se, entretanto, que não há, na literatura, métodos bem estabelecidos quanto a melhor forma de se avaliar a retenção de peso, bem como pontos de corte pré-estabelecidos, pois cada autor utiliza uma forma de categorização. O estudo conclui que foram observadas médias elevadas de retenção de peso após o parto e alerta para o risco de desenvolvimento de sobrepeso e obesidade à longo prazo (NOGUEIRA, 2015).

Além do IMC pré-gestacional elevado, sabe-se que um ganho de peso excessivo adquirido durante a gestação também contribui para a retenção de peso após o parto e outros efeitos adversos como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, complicações durante o parto e no pós-parto e recém nascidos grandes para idade gestacional (GIG) (NEHRING, 2011). Levando em consideração as consequências do GPG excessivo, o Ministério da Saúde recomenda a utilização das guidelines do *Institute of Medicine* (RASSMUSSEN, 2009) que traz recomendações para o ganho de peso gestacional a partir do IMC pré-gestacional e também recomenda a utilização do instrumento de avaliação do estado nutricional desenvolvido por Atalah (DREHMER, 2010; BRASIL, 2012).

Uma recente meta-análise que incluiu 17 estudos, mostrou que o papel da paridade na retenção de peso pós-parto ainda é controverso e necessita de maiores confirmações. Os resultados indicaram uma associação positiva da paridade com o IMC pré-gestacional, porém não houve associação direta com a retenção de peso nos estudos analisados (HILL, 2017). Em relação ao possível efeito protetor da amamentação sobre a retenção de peso, a literatura aponta que ainda é contraditório. Enquanto alguns estudos encontraram efeito protetor, outros não identificaram efeito significativo na redução de peso após o parto.(HE, 2015; KAC, 2001; MCKINLEY, 2018). Entretanto, a literatura tem mostrado que aspectos referentes à saúde psicológica, como maior tendência a depressão ou ansiedade, afetam negativamente a motivação para mudanças de estilo de vida saudável que possibilitam a perda de peso no pós-parto.(PEDERSEN, 2010; MCKINLEY, 2018).

Evidências recentes mostram que o peso no período pós-parto pode ser reduzido através de um adequado aconselhamento nutricional que visa a adoção de uma dieta balanceada e também pelo exercício físico supervisionado de intensidade moderada por pelo menos 30 minutos três vezes por semana (NICODEMUS, 2018; WALKER, 2006).

Para tanto, é importante que haja um acompanhamento nutricional efetivo antes da gestação, durante todo o pré- natal e também que haja continuidade do acompanhamento no período pós parto, uma vez que estas fases do ciclo reprodutivo aumentam a vulnerabilidade a fatores relacionados ao aumento do peso (SCHMITT, 2007; NOGUEIRA, 2015).

1.3 ALIMENTAÇÃO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Sabe-se que uma dieta de baixa qualidade nutricional durante a gestação é fator de risco para eventos adversos na gravidez (ZERFU, 2018). A adequação nutricional é importante para o correto desenvolvimento do bebê e também da gestação (MELERE, 2013).

A literatura aponta que o padrão de consumo alimentar materno rico em frutas, legumes, peixe e alimentos contendo vitamina D apresentam um papel protetor para desfechos materno-fetais adversos, enquanto que o consumo de alguns alimentos como os óleos vegetais, a margarina e os fast food está associado ao aumento do risco de complicações materno-fetais (NETTING, 2014). Além disso o baixo consumo de laticínios e vegetais verdes escuros, nesta fase, também tem se demonstrado como preditor de risco para desfechos adversos (ZERFU, 2018).

Maiores frequências de consumo de alimentos marcadores de risco como gorduras e açúcares estão associados ao aumento de GPG excessivo e a uma maior adiposidade durante a primeira infância da criança (PELLONPERÄ, 2018; GILLMAN, 2017). Portanto, a qualidade da dieta na gestação é de extrema importância, pois traz consequências tanto para a saúde materna quanto para do recém-nascido. Muitos destes alimentos, ricos em açúcares e gorduras, podem ser classificados como “alimentos ultraprocessados”, que são produtos alimentícios formulados basicamente a partir de ingredientes industriais. Esse tipo de alimento por apresentar altas concentrações de gordura, açúcar e sal excessivas, além de alta densidade energética e escassez de fibras é prejudicial à saúde (VITOLLO, 2015).

Pensando nos riscos à saúde trazidos pelo consumo excessivo deste tipo de alimento, um estudo feito com gestantes nos EUA analisou o percentual de energia provindo dos alimentos ultraprocessados em relação ao ganho de peso gestacional total, aos lipídeos e glicemia maternos, bem como a composição corporal do recém nascido. Em média $54,4 \pm 13,2\%$ da energia consumida era derivada de alimentos ultraprocessados e houve uma associação positiva com o aumento de gordura corporal no neonato (ROHATGI, 2017). Outra pesquisa, publicada no Journal of the American Dietetic Association (JADA), traz um alerta quanto ao alto consumo de ácidos graxos trans, por gestantes, por meio de produtos ultraprocessados como biscoitos, bolos, tortas industriais, rocamboles e muffin. Esses alimentos são

produzidos com gordura hidrogenada rica em ácidos graxos trans que, em elevados níveis, estariam associados a uma inibição no metabolismo dos ácidos graxos das famílias ômega-3 e ômega-6, nutrientes que exercem função muito importante para o desenvolvimento do sistema nervoso do bebê (ELIAS, 2002). Além disso, o alto consumo diário de bebidas açucaradas, como refrigerantes e sucos artificiais, foi associado a um aumento na taxa de parto prematuro (PETHERICK, 2014). Por mais que haja uma preocupação quanto à qualidade da dieta materna no período gestacional, ainda são poucos os estudos que descrevem o consumo alimentar, sobretudo no que se refere ao consumo de alimentos ultraprocessados neste período.

1.4 ALIMENTAÇÃO NO PERÍODO -PARTO

O período pós-parto demanda muitos cuidados com o recém-nascido e, por isso, esta fase torna as mulheres mais vulneráveis a adquirir maus hábitos alimentares e um estilo de vida sedentário, o que pode dificultar a perda do peso ganho durante a gestação, e dessa forma contribuir para a retenção de peso após o parto. Segundo um estudo qualitativo realizado em Campinas com mulheres obesas entre o 1-5º mês pós-parto, nesta fase, há uma tendência ao retorno aos antigos comportamentos alimentares que remetem à adolescência e a infância, ligados a um sentimento de solidão e desamparo, pois cuidar do bebê é a prioridade no momento e concluem que no pós parto é necessário que se tenha maior acompanhamento nutricional a fim de que haja retorno ao peso pré-gestacional (SCHMITT, 2007; FARIA-SCHÜTZER, 2018).

Sabe-se que uma dieta rica em fibras e nutricionalmente balanceada, neste período, está relacionada a um risco menor para desenvolvimento de obesidade no futuro (DREHMER, 2012). No entanto, estudos mostram que nesta fase parece haver uma tendência menor de consumo de alimentos de boa qualidade nutricional e um aumento no consumo de alimentos de baixa qualidade como bebidas açucaradas e grãos refinados (DUAN, 2016; KAY, 2017).

São escassas as evidências na literatura sobre o padrão alimentar no período pós-parto, e poucos estudos avaliaram o consumo de alimentos ultraprocessados nessa fase.

1.5 HISTÓRICO DE AUMENTO DE PRODUÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS

Desde os tempos mais antigos da humanidade, havia a necessidade de se criar métodos de preservação dos alimentos. O uso do fogo, sal, bem como o processo de fermentação eram utilizados para preservar o alimento e, assim, fazer ele durar por mais tempo. À medida que as civilizações foram se desenvolvendo e, com o surgimento de novas tecnologias, os processos e técnicas de processamento de alimentos se tornaram mais complexos. A partir da metade do século XIX, com a mecanização da indústria, houve um crescimento efetivo da fabricação em grandes quantidades e distribuição para venda de diversos produtos alimentícios, tais como, pães, biscoitos, bolos, tortas e produtos cárneos. A partir da década de 1980, entretanto, nota-se uma intensificação ainda maior na indústria alimentícia. Novas técnicas, desenvolvidas pela engenharia de alimentos, fazem crescer cada vez mais a fabricação de produtos alimentícios a partir de alimentos frescos (MONTEIRO, 2013).

1.6 CLASSIFICAÇÃO DOS ALIMENTOS SEGUNDO O GRAU DE PROCESSAMENTO: CLASSIFICAÇÃO NOVA

Recentemente, uma nova forma de classificação dos alimentos foi sugerida por Monteiro em que os gêneros alimentares são agrupados de acordo com a extensão e a finalidade do processamento industrial aplicado. O autor sugere que o nível de processamento dos alimentos tem impacto sobre a qualidade nutricional da dieta e da saúde humana, portanto, essa classificação propõe a divisão dos alimentos em quatro grupos: alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados. Esta classificação recebe o nome de NOVA. Muitos estudos, em diversos países, foram conduzidos utilizando essa classificação. Recentemente, o *Guia Alimentar para a População Brasileira* publicado em 2014 utilizou a classificação NOVA como base para a formulação de recomendações de consumo alimentar. O novo guia recomenda que seja dada preferência sempre aos alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias ao invés de

alimentos ultraprocessados. (MONTEIRO, 2010; MONTEIRO, 2016; BRASIL, 2014).

1.6.1 Grupo 1: alimentos in natura ou minimamente processados

O primeiro grupo da classificação NOVA é composto por “partes comestíveis de plantas (sementes, frutos, folhas, caules, raízes) ou de animais (músculos, vísceras, ovos, leite) e também cogumelos e algas e a água logo após sua separação da natureza.” Neste grupo estão incluídos também alimentos *in natura* que foram submetidos a processos (os minimamente processados) tais como “remoção de partes não comestíveis/não desejadas, processos de secagem, desidratação, trituração ou moagem, fracionamento, torra, cocção em água, pasteurização, refrigeração ou congelamento, acondicionamento em embalagens, empacotamento a vácuo, fermentação não alcoólica entre outros (MONTEIRO, 2016).

1.6.2 Grupo 2: ingredientes culinários processados

O grupo 2 da classificação NOVA é composto por substâncias extraídas diretamente de alimentos do grupo 1 e consumidas como itens de preparações culinárias. A extração das substâncias é feita através de processos como a prensagem, moagem, pulverização, secagem e refino. Esses produtos, em geral, são utilizados para temperar e cozinhar alimentos do grupo 1 (MONTEIRO, 2016).

1.6.3 Grupo 3: alimentos processados

O grupo 3 inclui produtos que recebem adição de sal, açúcar, óleo, vinagre ou outra substância do grupo 2 e, na maioria das vezes, são compostos por apenas 2 ou 3 ingredientes. A fabricação desses produtos pode envolver processos de preservação e cocção, além de fermentação não alcoólica (MONTEIRO, 2016).

1.6.4 Grupo 4: alimentos ultraprocessados

Os alimentos ultraprocessados resultam de diversos processos industriais que manipulam os gêneros alimentícios. O processamento pode envolver adição de ingredientes como sal, açúcar, processo de cozer, fritar, curar, enlatar, defumar, conservar através do uso de conservantes e aditivos. Podem também receber adição de vitaminas e minerais e, muitas vezes, são acondicionados em embalagens chamativas. O objetivo desses processos é a criação de um alimento que se faz atraente pelas características que adquire como durabilidade maior (formulados para reduzir a deterioração causada por bactérias), acessibilidade, alto poder de palatabilidade, podem ser prontos para o consumo ou de fácil preparação requerendo apenas aquecimento. Alguns exemplos de alimentos ultraprocessados são: pães, biscoitos, bolos, pastéis, sorvetes, conservas, frutas em calda, chocolates, doces (confeitaria), barras de cereal, cereal matinal com adição de açúcar, salgadinhos, batata frita chips, molhos, aperitivos, queijos, bebidas lácteas, refrigerantes com adição de açúcar ou não, pizzas congeladas, carnes e receitas pré-prontas, carne processada como nuggets de frango, salsicha, hambúrgueres, sopas de pacote, macarrão enlatado, carne e peixe em conserva, enlatados ou defumados, vegetais em conserva ou enlatados, fórmulas infantis e papinhas industrializadas para bebês (MONTEIRO, 2010).

Nos últimos anos, nota-se um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados. Um relatório da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) sobre o panorama da segurança Alimentar e Nutricional da América Latina e Caribe mostrou que, no âmbito mundial, as vendas de produtos ultraprocessados aumentaram 43,7% entre os anos 2000 e 2013. Já, na América Latina aumentaram em 48%, representando cerca de 16% das vendas totais de alimentos (OPAS, 2017). Um estudo conduzido por Monteiro que analisou dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 1987, 1995 e 2002 constatou que a proporção calórica, provinda de alimentos ultraprocessados, vem aumentando de forma contínua e significativa ao longo dos anos. Além disso, este estudo também demonstrou uma diminuição significativa do consumo de alimentos não processados (in natura) e minimamente processados pela população brasileira (MONTEIRO,

2010). O consumo dos ultraprocessados em grande escala também tem sido observado em crianças, conforme mostra um recente estudo de coorte que acompanhou meninos e meninas de 6 anos de idade na cidade de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul: cerca de 40% das calorias diárias consumidas eram provenientes de alimentos com alto grau de processamento (BIELEMANN, 2018). A proporção foi ainda maior em uma cidade da região metropolitana de São Paulo que avaliou o consumo destes alimentos por crianças com 6-12 meses de idade: cerca de 43,1% do consumo energético total diário era proveniente dos ultraprocessados (RELVAS, 2018).

O aumento do consumo destes produtos alimentícios também é observado em outros países. No México, por exemplo, no período de 1999 a 2006 o consumo de refrigerantes adoçados triplicou na população feminina adulta (BARQUERA, 2008). No Reino Unido, um estudo que analisou os dados do National Diet and Nutrition Survey Rolling Programme (NDNS) verificou que, em média, mais da metade na energia consumida no Reino Unido era proveniente de alimentos ultraprocessados, especialmente de pães industriais, refeições pré-preparadas embaladas, cereais matinais, produtos cárneos reconstituídos, confeitaria, biscoitos, doces, bolos industrializados, batatas fritas embaladas, refrigerantes, e sucos de fruta de caixinha (RAUBER, 2018).

Dentre os fatores que determinam o aumento do consumo e produção destes alimentos destacam-se o preço baixo de aquisição de ingredientes para a formulação destes produtos pela indústria, o que torna a produção extremamente lucrativa, aumentando assim a acessibilidade e disponibilidade. Destaca-se também a intensiva estratégia de marketing ligada ao consumo destes produtos, que exalta as características como sabor e facilidade de preparo tornando-os atraentes e convenientes para o estilo de vida moderno (MONTEIRO, 2013).

1.6.4.1 Consumo de alimentos ultraprocessados e o impacto na saúde

Sabe-se que os ultraprocessados têm baixa qualidade nutricional devido às várias características relacionadas, não apenas a composição, mas ao modo como esses alimentos são consumidos e a forma como são apresentados ao consumidor. Normalmente, são produtos com alta densidade energética, alto índice glicêmico, pobres em fibras, micronutrientes e fitoquímicos, além de serem ricos em alguns

tipos de gordura não saudáveis, açúcares e sódio o que contribui para que sejam potenciais fatores de risco para obesidade, diabetes e outras DCNT relacionadas à dieta (RAUBER, 2018; MONTEIRO, 2015). Recentemente um relatório da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) sobre o panorama da segurança Alimentar e Nutricional da América Latina e Caribe destacou que uma “dieta baseada em produtos com alta densidade calórica, ou seja, ricos em açúcar, sal e gordura é um fator de risco para o desenvolvimento de obesidade e outras doenças não transmissíveis” (OPAS, 2017).

Além disso, estes alimentos são também “hiperpalatáveis” o que pode ocasionar alterações no mecanismo endógeno de fome/saciedade gerando um consumo excessivo e consequente ganho de peso (MONTEIRO, 2013).

Os impactos na saúde trazidos pelo consumo crescente de alimentos ultraprocessados tem sido estudado por pesquisadores no Brasil e ao redor do mundo. O consumo destes produtos foi significativamente associado ao desenvolvimento de síndrome metabólica (TAVARES, 2011), aumento do índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC) (SILVA, 2018). Sabe-se também que o consumo em grande quantidade está associado ao excesso de peso, principalmente nas mulheres (JUUL, 2018) e resistência à insulina o que pode levar ao desenvolvimento de DCNT como o Diabetes tipo 2 (PEREIRA, 2005).

2. HIPÓTESE

O consumo de alimentos ultraprocessados está associado à retenção de peso após o parto?

3. JUSTIFICATIVA

No período pós-parto as mulheres estão mais vulneráveis a adquirir ou a retornar aos maus hábitos alimentares o que contribui para a retenção e o aumento do peso corpóreo. Considerando a carência de estudos que avaliem o consumo de alimentos marcadores de risco na gestação e no pós-parto, procuramos descrever como é este consumo em mulheres brasileiras e sua relação com a retenção de peso após o parto.

4. OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GERAL

Comparar o consumo de alimentos ultraprocessados durante a gestação com o pós-parto em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde em duas cidades brasileiras (Bento Gonçalves e Porto Alegre) e associar à retenção de peso após o parto.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Avaliar o consumo calórico e em gramas proveniente de cada grupo de alimentos, de acordo com o grau de processamento, na gestação e no pós parto;
2. Avaliar o consumo calórico e em gramas proveniente de doces, bebidas adoçadas, fast food e biscoitos na gestação e no pós parto;
3. Avaliar a retenção de peso após o parto através das categorias ≥ 5 kg e ≥ 10 kg.
4. Investigar a associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e retenção de peso pós parto.

5. MÉTODOS

5.1 POPULAÇÃO E DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foram analisados os dados obtidos do Estudo do Consumo e Comportamento Alimentar em Gestantes (ECCAGE), cujo protocolo encontra-se previamente publicado (NUNES, 2010). Trata-se de uma coorte prospectiva composta por 712 gestantes que foram recrutadas consecutivamente em Unidades Básicas de Saúde em duas cidades do sul do Brasil (Bento Gonçalves e Porto Alegre) entre junho de 2006 e abril de 2007. O critério para inclusão no estudo foi estar entre a 16^a e 36^a semanas de gestação e ser atendida em alguma das unidades de pré natal selecionadas.

O presente estudo utilizará os dados de 431 mulheres que completaram o seguimento realizado entre o 4º e 6º mês após o parto .

5.2 RECRUTAMENTO NA GRAVIDEZ

O recrutamento foi realizado em sala de espera para consulta de pré-natal. A estatura foi aferida, bem como foram coletados dados sobre consumo de alimentos, informações sociodemográficas, tais como, idade, escolaridade, renda familiar, estilo de vida (fumo) e a história obstétrica (paridade e peso pré-gestacional) por meio de questionário aplicado por entrevistador treinado.

5.3 SEGUIMENTO NO PÓS-PARTO

As entrevistas no seguimento foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde onde mãe e filho mantinham acompanhamento pós-natal e ocorreram entre 4º e 6º mês pós-parto. Foi aplicado questionário contendo questões sobre estilo de vida (fumo), tempo de aleitamento materno, ganho de peso total na gestação e consumo de alimentos. Foram aferidos o peso de todas as participantes e novamente a altura daquelas cuja idade era < 20 anos.

O ganho de peso gestacional (GPG) foi obtido através da subtração do último peso da gravidez registrado na carteirinha do pré-natal do peso pré-gestacional referido. A retenção de peso foi obtida através da diferença entre o peso aferido na entrevista de seguimento e o peso antes de engravidar referido pela participante no recrutamento.

5.4 AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

No momento do recrutamento e na entrevista de seguimento no pós-parto, os dados sobre consumo alimentar foram obtidos através de um questionário de frequência alimentar (QFA) semiquantitativo de 88 itens, desenvolvido por Sichieri e Everhart (SICHIERI, 1998) e validado para essa população (GIACOMELLO, 2008). Para as análises, foram excluídos 26 itens do QFA que apresentaram uma baixa frequência de consumo (itens consumidos por menos de 25% da amostra), sobrando 62 itens alimentares para análise. A tabela de medidas caseiras foi utilizada para

transformação em gramas (PINHEIRO, 2004) e para calcular as calorias provindas de cada item alimentar foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 2011) e Tabela Tucunduva (PHILIPPI, 2002). Mais detalhes podem ser encontrados em (MELERE, 2013). Foram excluídas das análises as participantes que relataram consumo energético menor que 600 kcal/d e maior que 6000 kcal/d (OKEN, 2004; ALVES - SANTOS, 2016)

Os alimentos do QFA foram categorizados em 4 grupos de acordo com o grau de processamento utilizado na sua produção, conforme sugerido por MONTEIRO, C. A. *et al.* (2016).

Grupo 1: alimentos in natura ou minimamente processados: composto por partes comestíveis de plantas ou de animais e também alimentos in natura que foram submetidos a processos (os minimamente processados) tais como “remoção de partes não comestíveis/não desejadas, processos de secagem, desidratação etc. Portanto os itens alimentares que foram classificados no grupo 1 são: alface, couve, repolho, banana, mamão, maçã, melancia, abacaxi, manga, limão, uva, tomate, chuchu, pepino, cebola, alho, pimentão, beterraba, couve-flor, suco natural, feijão, batata cozida, aipim, milho verde, pipoca, lentilha, ovos, leite integral, iogurte, vísceras, boi sem osso, carne de boi com osso, carne de porco, frango, peixe, café, laranja, cenoura, arroz branco, macarrão e polenta.

Grupo 2: alimentos ingredientes culinários processados: composto por substâncias extraídas diretamente de alimentos do grupo 1 e em geral, são utilizados para temperar e cozinhar alimentos do grupo 1. O único item alimentar classificado neste grupo foi o açúcar.

Grupo 3: alimentos processados: inclui produtos que recebem adição de sal, açúcar, óleo, vinagre ou outra substância do grupo 2 e, na maioria das vezes, são compostos por apenas 2 ou 3 ingredientes. A fabricação desses produtos pode envolver processos de preservação e cocção, além de fermentação não alcoólica. Portanto os itens alimentares que foram classificados neste grupo foram: pão cacetinho, pão caseiro, queijo e pudim.

Grupo 4 alimentos ultraprocessados: são produtos alimentares que resultam de diversos processos industriais. O processamento pode envolver adição de ingredientes como sal, açúcar, processo de cozer, fritar, curar, enlatar, defumar, conservar através do uso de conservantes e aditivos. Podem também receber

adição de vitaminas e minerais e, muitas vezes, são acondicionados em embalagens chamativas. O objetivo desses processos é a criação de um alimento que se faz atraente pelas características que adquire como durabilidade maior, acessibilidade, alto poder de palatabilidade, podem ser prontos para o consumo ou de fácil preparação requerendo apenas aquecimento. Portanto, os itens alimentares classificados neste grupo foram: bolo, chocolate em pó, chocolate, balas, salsicha, pizza, sorvete, salgados, salgadinhos, maionese, batata frita, margarina, refrigerantes, suco artificial, biscoitos doces e salgados.

Para fins de avaliação de consumo, os alimentos ultraprocessados (grupo 4) foram subdivididos em 4 subcategorias: doces (bolo, chocolate em pó, chocolate, balas), fast food (salsicha, pizza, sorvete, salgados, salgadinhos, maionese, batata frita, margarina), bebidas adoçadas (refrigerantes e suco artificial) e biscoitos (biscoitos doces e salgados).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes e/ou pais/ responsáveis (gestantes < 14 anos de idade) assinaram um termo de consentimento. O projeto ECCAGE foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e por comitês semelhantes de pesquisa nos serviços de saúde. Uma cópia do consentimento por escrito foi entregue às participantes.

5.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para as variáveis descritivas quantitativas foram utilizadas média e desvio padrão e para variáveis categóricas frequências absolutas e relativas.

Foi utilizado teste T para amostras pareadas para analisar as diferenças das médias de consumo dos grupos alimentares entre gestação e período pós-parto.

A associação entre a retenção de peso e o consumo de alimentos ultraprocessados foi avaliadas através do teste T para amostras independentes.

A variável retenção de peso foi categorizada em <5 kg ou \geq 5 kg (NOHR, 2009; NOGUEIRA, 2015; FADZIL, 2018) e <10 kg ou \geq 10 kg (RODE, 2011; NOGUEIRA, 2015).

Para conduzir as análises foi utilizado o programa SPSS versão 18.0, foi adotado um nível de significância de 0,05.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS: ACOG Committee opinion no. 548: weight gain during pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 121, p.210-2, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**, 4.ed, São Paulo, SP., 2016, p. 1-188. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>> Acesso em: 24 outubro 2018.

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

BARISIC, T.; MANDIC, V.; BARAC, I. Associations of body mass index and gestational weight gain with term pregnancy outcomes. **Materia Socio Medica**, v. 29, n. 1, p. 52-57, 2017.

BARQUERA, S. et al. Energy Intake from beverages is increasing among Mexican adolescents and adults. **The Journal of Nutrition**, v. 138, n. 12, p. 2454–2461, 2008.

BIELEMANN, R. M. et al. Early feeding practices and consumption of ultraprocessed foods at 6 y of age: findings from the 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Nutrition**, v. 47, p. 27–32, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf> Acesso em: 24 outubro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: 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 2016**. Secretaria de vigilância em saúde, departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da

Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>> Acesso em: 24 outubro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006: 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 2006**. Secretaria de vigilância em saúde, departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf> Acesso em: 24 outubro 2018.

CASTRO, M. B. T.; KAC, G.; SICHIERI, R. Determinantes nutricionais e sócio-demográficos da variação de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 9, n. 2, p. 125-137, 2009.

COLEBRUSCO, L. D. D. O. **Fatores determinantes da variação de peso no período pós-parto**. 2010. Tese (Mestrado em ciências: nutrição em saúde pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE (US); DEPARTMENT OF AGRICULTURE (US): **Dietary guidelines for Americans**, 6th ed., Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2005. Disponível em: <<https://health.gov/dietaryguidelines/dga2005/document/>> Acesso em: 24 out. 2018.

DREHMER, M. **Ganho de peso gestacional, desfechos adversos da gravidez e retenção de peso pós-parto**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

DREHMER, M. et al. Fibre intake and evolution of BMI: from pre-pregnancy to postpartum. **Public Health Nutrition**, v. 16, n. 08, p. 1403–1413, 2012.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

DUAN, Y. F. et al. [Dietary intake status of Chinese lactating women during the first month postpartum in 2013]. **Chinese journal of preventive medicine**, v. 50, n. 12, p.1043-1049, 2016.

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

FADZIL, F. et al. Predictors of postpartum weight retention among urban Malaysian mothers: a prospective cohort study. **Obesity Research & Clinical Practice**, v. 12, n. 6, p. 493–499, 2018.

FARIA-SCHÜTZER, D. et al. Eating behaviors in postpartum: a qualitative study of women with obesity. **Nutrients**, v. 10, n. 7, p. 885, 2018.

GIACOMELLO, A. et al. Validação relativa de questionário de frequência alimentar em gestantes usuárias de serviços do sistema único de saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 4, p. 445–454, 2008.

GILLMAN, M. W. et al. Beverage intake during pregnancy and childhood adiposity. **Pediatrics**, v. 140, n. 2, e20170031, 2017. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/2/e20170031.full.pdf>> Acesso em: 22 novembro 2018.

HE, X. et al. Breast-feeding and postpartum weight retention: a systematic review and meta-analysis. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 18, p. 3308–3316, 2015.

HILL, B. et al. Is parity a risk factor for excessive weight gain during pregnancy and postpartum weight retention? A systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 18, n. 7, p. 755–764, 2017.

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

KAC, G. Fatores determinantes da retenção de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 455–466, 2001.

KAY, M. C. et al. Consumption of key food groups during the postpartum period in low-income, non-Hispanic black mothers. **Appetite**, v. 117, p. 161–167, 2017.

MATOS, S. M. A. et al. Velocidade de ganho de peso nos primeiros anos de vida e excesso de peso entre 5-11 anos de idade, Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 714-722, 2011.

MCKINLEY, M. C. et al. Weight loss after pregnancy: challenges and opportunities. **Nutrition Research Reviews**, v. 31, n. 2, p. 225–238, 2018.

MELERE, C. A. et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 20-28, 2013.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Reviews**, v. 14, p. 21–28, 2013.

MONTEIRO, C. A. et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2010.

MONTEIRO, C. A. et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 01, p. 5–13, 2010.

MONTEIRO, C. A. et al. Classificação dos alimentos. Saúde pública NOVA. A estrela brilha. **World Nutrition**, v. 7, p. 28-40, 2016. Disponível em: <<http://archive.wphna.org/wp-content/uploads/2016/02/WN-2016-7-1-3-28-40-Monteiro-Cannon-Levy-et-al-NOVA-Portuguese.pdf>> Acesso em: 25 out. 2018.

MONTEIRO, C. A.; LOUZADA, M. L. C. Ultraprocessamento de alimentos e doenças crônicas não transmissíveis: Implicações para políticas públicas. In. R. P. Nogueira, J. P. de Santana, V. de A. Rodrigues, & Z. do V. O. Ramos, Observatório Internacional de Capacidades Humanas, desenvolvimento e políticas públicas: estudos e análises 2. Brasília: p. 167-182.

NEHRING, I.; SCHMOLL, S.; BEYERLEIN, A. *et al.* Gestational weight gain and long-term postpartum weight retention: a meta-analysis. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 94, n. 5, p. 1225–1231, 2011.

NETTING, M. J.; MIDDLETON, P. F.; MAKRIDES, M. Does maternal diet during pregnancy and lactation affect outcomes in offspring? A systematic review of food-based approaches. **Nutrition**, v. 30, n. 11-12, p. 1225–1241, 2014.

NICODEMUS, N. A. Prevention of excessive gestational weight gain and postpartum weight retention. **Current Obesity Reports**, v. 7, n. 2, p. 105–111, 2018.

NOGUEIRA, J. L.; SAUNDERS, C.; LEAL, M. D. C. Métodos antropométricos utilizados na avaliação da retenção do peso no período pós-parto: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 407–420, 2015.

NOHR, E. A. et al. Severe obesity in young women and reproductive health: the Danish national birth cohort. **PLoS ONE**, v. 4, n. 12, e8444, 2009.

NUNES, M. A. et al. Nutrition, mental health and violence: from pregnancy to postpartum cohort of women attending primary care units in southern Brazil - ECCAGE study. **BMC Psychiatry**, v. 10, n. 66, P.1-8, 2010.

OPAS. **América Latina e o Caribe panorama da segurança alimentar e nutricional**. Santiago.: OPAS, 2017. 48p., il.

OKEN, E. Associations of seafood and elongated n-3 fatty acid intake with fetal growth and length of gestation: results from a US pregnancy cohort. **American Journal of Epidemiology**, v. 160, n. 8, p. 774–783, 2004.

PEDERSEN, P. et al. Influence of psychosocial factors on postpartum weight retention. **Obesity**, v. 19, n. 3, p. 639–646, 2010.

PELLONPERÄ, O. et al. Dietary quality influences body composition in overweight and obese pregnant women. **Clinical Nutrition**, 2018. No prelo.

PEREIRA, M. A. et al. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. **The Lancet**, v. 365, n. 9453, p. 36–42, 2005.

PETHERICK, E. S.; GORAN, M. I.; WRIGHT, J. Relationship between artificially sweetened and sugar-sweetened cola beverage consumption during pregnancy and preterm delivery in a multi-ethnic cohort: analysis of the born in Bradford cohort study. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 68, n. 3, p. 404–407, 2014.

PHILIPPI, S. T. **Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional**. 2. ed. São Paulo: Coronário, 2002.

PINHEIRO, A.B.V. et al. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 5ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

RASSMUSSEN K. M.; YAKTINE A. L. **Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines**. Washington, DC: National Academy of Sciences (US), 2009.

RAUBER, F. et al. Ultra-Processed food consumption and chronic non-communicable diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008–2014). **Nutrients**, v. 10, n. 5, p. 587, 2018.

RELVAS, G. R. B.; BUCCINI, G. D. S.; VENANCIO, S. I. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of Sao Paulo, Brazil. **Jornal de Pediatria**, 2018. No prelo.

RODE, L. et al. Association between gestational weight gain according to body mass index and postpartum weight in a large cohort of Danish women. **Maternal and Child Health Journal**, v. 16, n. 2, p. 406–413, 2011.

ROHATGI, K. W. et al. Relationships between consumption of ultra-processed foods, gestational weight gain and neonatal outcomes in a sample of US pregnant women. **PeerJ**, v. 5, e4091, 2017.

SCHMITT, N. M.; NICHOLSON, W. K.; SCHMITT, J. The association of pregnancy and the development of obesity – results of a systematic review and meta-analysis on the natural history of postpartum weight retention. **International Journal of Obesity**, v. 31, n. 11, p. 1642–1651, 2007.

SEABRA, G. et al. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 348-353, 2011.

SICHERI, R.; EVERHART, J. Validity of a Brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake. **Nutrition Research**, v. 18, n. 10, p. 1649–1659, 1998.

SIEGA-RIZ, A. M. et al. Sociodemographic, perinatal, behavioral, and psychosocial predictors of weight retention at 3 and 12 months postpartum. **Obesity**, v. 18, n. 10, p. 1996–2003, 2010.

SILVA, F. M. et al. Consumption of ultra-processed food and obesity: cross sectional results from the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil) cohort (2008–2010). **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 12, p. 2271–2279, 2018.

TAVARES, L. F. et al. Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian family doctor program. **Public Health Nutrition**, v. 15, n. 01, p. 82–87, 2011.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação **Tabela brasileira de composição de alimentos**. 4. Ed. Campinas: UNICAMP, 2011. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/taco_4_edicao_ampliada_e_revisada.pdf > Acesso em: 22 novembro 2018

VITOLLO, M. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

WALKER, L. O. et al. Trajectory of weight changes in the first 6 weeks postpartum. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 35, n. 4, p. 472–481, 2006.

WHO. Global Health Observatory: overweight and obesity: adults aged 18+. S.d. Disponível em: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/ > Acesso em: 22 novembro 2018.

ZANOTTI, J. **Fatores relacionados à retenção de peso no pós-parto**. 2012. Tese (Mestrado em ciências médicas) – Programa de pós-graduação em medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

ZERFU, T. A.; PINTO, E.; BAYE, K. Consumption of dairy, fruits and dark green leafy vegetables is associated with lower risk of adverse pregnancy outcomes (APO): a prospective cohort study in rural Ethiopia. **Nutrition & Diabetes**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2018.

ARTIGO

Consumo de alimentos ultraprocessados na gravidez e no pós-parto e retenção de peso.

Fernanda de Souza Menna Barreto Fialho, graduanda em Nutrição pela UFRGS;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

A ser enviado para Revista Cadernos Saúde Coletiva

Título: Consumo de alimentos ultraprocessados na gravidez e no pós-parto e retenção de peso.

Título em inglês: Consumption of ultraprocessed foods during pregnancy and postpartum and weight retention.

Autores: Fernanda de Souza Menna Barreto Fialho, Letícia Machado Dias, Letícia Ribeiro da Silveira, Michele Drehmer.

Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 419. CEP: 90035-003.

E-mail: fernandasmbf@gmail.com

Fernanda - corresponding author

Letícia Machado Dias - PPG Epidemiologia UFRGS

Letícia Ribeiro da Silveira - PPG Epidemiologia UFRGS

Michele Drehmer - Departamento de Nutrição. PPG em Epidemiologia UFRGS.

RESUMO

Objetivo: Comparar o consumo de alimentos ultraprocessados durante a gestação e no pós-parto em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde em duas cidades brasileiras do sul do Brasil e avaliar a retenção de peso após o parto.

Metodologia: Estudo de coorte prospectivo ECCAGE (Estudo do Consumo e Comportamento Alimentar em Gestantes) com 431 mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde no sul do Brasil. Questionários semiestruturados e de frequência alimentar (QFA) foram utilizados no recrutamento e acompanhamento pós-parto. A associação do consumo alimentar com a retenção de peso foi avaliada por meio de teste t para amostras independentes com nível de significância de 0,05.

Resultados: As gestantes com consumo calórico menor que 600 kcal e maior que 6000 kcal foram excluídas. Foram incluídas na análises 372 mulheres e 47,8% retiveram 5kg ou mais e 18% retiveram 10kg ou mais até o 6º mês. No pós-parto houve redução do consumo de alimentos in natura e maior %VET proveniente de ultraprocessados.

Conclusão: É importante que haja um acompanhamento nutricional durante a gestação e após o parto, uma vez que são períodos de vulnerabilidade para adoção de hábitos alimentares não saudáveis. São necessários mais estudos que avaliem o papel do consumo de alimentos ultraprocessados na retenção de peso após o parto.

Palavras chave: gestação, pós-parto, hábitos alimentares, alimentos ultraprocessados, retenção de peso

ABSTRACT

Objective: To compare the consumption of ultraprocessed foods during gestation and postpartum period by women attended at Basic Health Units in two Brazilian cities in southern Brazil and to evaluate postpartum weight retention.

Methodology: A prospective cohort study ECCAGE (Study of Food Behavior in Pregnant Women) with 431 women attended at Basic Health Units in southern Brazil. Semi-structured and food frequency questionnaires (FFQ) were used in recruitment and postpartum follow-up. The association between dietary intake and weight retention was assessed by t-test for independent samples with a significance level of 0.05.

Results: Pregnant women with reported caloric intakes of less than 600 kcal and greater than 6000 kcal were excluded. 372 women were included in the analyzes and 47.8% retained 5kg or more and 18% retained 10kg or more until the 6^o month. In the postpartum period there was a reduction in the consumption of in natura foods and a higher total energy intake (%TEI) from ultraprocessed foods.

Conclusion: It is important a nutritional monitoring during pregnancy and postpartum, since they are periods of vulnerability for adopting unhealthy eating habits. Further studies are needed to assess the role of ultraprocessed food intake in postpartum weight retention.

Key Words: pregnancy, pospartum, eating habits, ultraprocessed foods, weight retention

INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência de obesidade está relacionado às recentes mudanças nos padrões sócio-comportamentais da sociedade moderna e atualmente é um dos principais problemas de saúde pública.¹ Segundo VIGITEL no ano de 2016, a prevalência de excesso de peso nas mulheres brasileiras em idade reprodutiva (18-44 anos) variou de 26,4% a 56,1%.² Sabe-se que algumas fases do ciclo reprodutivo, como a gestação e o pós-parto são considerados períodos críticos, pois torna as mulheres mais vulneráveis a adquirir ou a retornar aos maus hábitos alimentares que podem levar ao aumento do peso corpóreo e retenção do peso após o parto, condição que traz risco para desenvolvimento de obesidade à longo prazo.^{3,4,5} A retenção de peso após o parto é a diferença entre o peso em determinado período após o parto e o peso pré-gestacional e pode ser minimizada ou evitada através de um adequado aconselhamento nutricional.^{4,5,6} A retenção do peso está associada com o IMC pré-gestacional elevado, com o ganho de peso excessivo durante a gestação, bem como questões relativas ao estilo de vida como hábitos alimentares inadequados.^{7,8,9,10}

A qualidade da dieta deve ser priorizada tanto na gestação, pelas questões referentes ao bom desenvolvimento gestacional, quanto no período pós-parto, uma vez que este período demanda cuidados com o recém-nascido e, por isso, pode tornar a mulher mais vulnerável a adquirir maus hábitos alimentares e um estilo de vida sedentário, desta forma, dificultando a perda de peso no pós parto.^{3,11,12,13,14}

Recentemente uma nova forma de classificar os alimentos foi sugerida. Nesta classificação, os alimentos são agrupados, em 4 grupos, de acordo com a extensão e a finalidade do processamento industrial aplicado. O grupo 4 recebe o nome de

“ultraprocessados” e será abordado de maneira mais evidente neste trabalho. Este grupo é formado por produtos alimentares que resultam de diversos processos industriais e, por isso, recebem características atrativas para os consumidores como durabilidade maior, alto poder de palatabilidade, são prontos para o consumo ou de fácil preparação.¹⁵ Apesar disso, sabe-se que são produtos com baixa qualidade nutricional, elevada densidade calórica e a literatura tem demonstrado associação entre seu consumo excessivo e impactos negativos na saúde.^{16,17,18,19,20}

Considerando o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados nos últimos anos, e o aumento da prevalência do excesso de peso na população feminina em idade reprodutiva, bem como a necessidade de se priorizar um padrão alimentar nutricionalmente adequado durante o pré-natal e no período pós-parto, procuramos descrever como é o consumo de alimentos ultraprocessados em mulheres brasileiras e a sua relação com a retenção de peso. A literatura sobre o padrão alimentar no período gestacional e pós-parto é escassa, e há poucos estudos que avaliem o consumo de alimentos ultraprocessados nestas fases.

MÉTODOS

Foram analisados os dados obtidos do Estudo do Consumo e Comportamento Alimentar em Gestantes (ECCAGE), cujo protocolo encontra-se previamente publicado.²¹ Trata-se de uma coorte prospectiva composta por 712 gestantes que foram recrutadas consecutivamente em Unidades Básicas de Saúde em duas cidades do sul do Brasil (Bento Gonçalves e Porto Alegre) entre junho de 2006 e abril de 2007. Foram incluídas as mulheres que estivessem entre a 16ª e 36ª semana de gestação e fossem atendidas em alguma das unidades de pré-natal

selecionadas. 431 mulheres completaram o seguimento realizado entre o 4º e 6º mês após o parto.

No momento do recrutamento, a estatura foi aferida e o peso pré-gestacional foi referido pela participante, bem como foram aplicados questionários, por entrevistador treinado, contendo informações sociodemográficas, de estilo de vida e sobre a história obstétrica.

As entrevistas no seguimento ocorreram entre 4º e 6º mês pós-parto. Foi aplicado questionário contendo questões sobre estilo de vida, tempo de aleitamento materno, ganho de peso total na gestação e consumo de alimentos. No momento da entrevista foram aferidos o peso de todas as participantes e novamente a altura daquelas cuja idade era < 20 anos.

O ganho de peso gestacional (GPG) foi obtido através da subtração do último peso da gravidez registrado na carteirinha do peso pré-gestacional referido. A retenção de peso foi obtida através da diferença entre o peso aferido na entrevista de seguimento e o peso antes de engravidar referido pela participante no recrutamento.

Os dados sobre consumo alimentar foram obtidos através de um questionário de frequência alimentar (QFA) semiquantitativo contendo 88 itens alimentares, desenvolvido por Sichieri e Everhart²² e validado para essa população.²³ Foram excluídos 26 itens do QFA que eram consumidos por menos de 25% da amostra, restando 62 itens alimentares para a análise. A tabela de medidas caseiras foi utilizada para transformação em gramas²⁴ e para calcular as calorias provindas de cada item alimentar foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos²⁵ e Tabela Tucunduva²⁶. Mais detalhes podem ser encontrados em Melere¹². Foram

excluídas das análises as participantes que relataram o consumo energético menor que 600 kcal/d e maior que 6000 kcal/d.^{27,28}

Os alimentos do QFA foram categorizados em 4 grupos de acordo com o grau de processamento utilizado na sua produção, conforme sugerido por Monteiro et al.¹⁵ Grupo 1: alimentos *in natura* ou minimamente processados: composto por partes comestíveis de plantas ou de animais e também alimentos *in natura* que foram submetidos a processos (os minimamente processados). Inclui: alface, couve, repolho, banana, mamão, maçã, melancia, abacaxi, manga, limão, uva, tomate, chuchu, pepino, cebola, alho, pimentão, beterraba, couve-flor, suco natural, feijão, batata cozida, aipim, milho verde, pipoca, lentilha, ovos, leite integral, iogurte, vísceras, boi sem osso, carne de boi com osso, carne de porco, frango, peixe, café, laranja, cenoura, arroz branco, macarrão e polenta. Grupo 2: alimentos ingredientes culinários processados: composto por substâncias extraídas diretamente de alimentos do grupo 1 e em geral, são utilizados para temperar alimentos do grupo 1. O único item alimentar classificado neste grupo foi o açúcar. Grupo 3: alimentos processados inclui produtos que recebem adição de sal, açúcar, óleo ou outra substância do grupo 2. Os itens deste grupo são: pão cacetinho, pão caseiro, queijo e pudim. Grupo 4 alimentos ultraprocessados: são produtos alimentares que resultam de diversos processos industriais. O processamento pode envolver adição de ingredientes como sal, açúcar, processo de cozer, fritar, curar, enlatar, defumar, conservar através do uso de conservantes e aditivos e, muitas vezes, são acondicionados em embalagens chamativas. Os itens classificados neste grupo foram: bolo, chocolate em pó, chocolate, balas, salsicha, pizza, sorvete, salgados, salgadinhos, maionese, batata frita, margarina, refrigerantes, suco artificial, biscoitos doces e salgados.

Para fins de avaliação de consumo, os alimentos ultraprocessados (grupo 4) foram subdivididos em 4 subcategorias de acordo com o seu gênero: doces (bolo, chocolate em pó, chocolate, balas), fast food (salsicha, pizza, sorvete, salgados, salgadinhos, maionese, batata frita, margarina), bebidas adoçadas (refrigerantes e suco artificial) e biscoitos (biscoitos doces e salgados).

Aspectos éticos

Os participantes e/ou pais/ responsáveis (gestantes < 14 anos) assinaram um termo de consentimento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e por comitês semelhantes de pesquisa nos serviços de saúde.

Análise estatística

Para as variáveis descritivas quantitativas foram utilizadas média e desvio padrão e para variáveis categóricas frequências absolutas e relativas. Foi utilizado teste T para amostras pareadas para analisar as diferenças das médias de consumo dos grupos alimentares entre gestação e período pós-parto. A associação entre a retenção de peso e o consumo de alimentos ultraprocessados foi avaliadas através do teste T para amostras independentes. A variável retenção de peso foi categorizada em <5 kg ou ≥ 5 kg^{29,30,31} e <10 kg e ≥ 10 kg.^{32,30} Para conduzir as análises foi utilizado o programa SPSS versão 18.0, foi adotado um nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Foram recrutadas 712 mulheres, houve perda durante o seguimento de 281 participantes e foram excluídas 59 participantes que relataram valores extremos de consumo calórico, restando 372 mulheres para as análises.

A tabela 1 mostra as características demográficas, socioeconômicas, clínicas e nutricionais de 372 gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, no ano de 2007. A média de idade no recrutamento foi de $24,5 \pm 6,1$ anos. A maioria das participantes referiu tempo de escolaridade entre 5 e 8 anos (47,6%) e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (52,7%). Em relação ao número de filhos anteriores, 51,9% declararam que tinham 2 ou mais filhos. O fumo durante a gestação foi relatado por 21,8% e após o parto por 26,9% das participantes. Sobre as características nutricionais, a maioria das mulheres (60,1%) iniciaram a gestação com peso adequado enquanto que 35,5% iniciou com excesso de peso. O GPG total médio foi de $14,4 \pm 6,9$ kg e a média de peso retido após o parto foi de $4,6 \pm 6,3$ kg. A média de tempo de aleitamento materno foi de $142,5 \pm 18,5$ dias. Em relação à retenção de peso, observamos que quase metade da amostra (47,8%) apresentou retenção de peso ≥ 5 kg e 18% das participantes retiveram 10kg ou mais. A média de consumo calórico foi maior na gestação (3.580 ± 1.139) em relação ao pós-parto ($3.003 \pm 1.240,5$).

A tabela 2 representa a quantidade, em gramas, e o consumo calórico (% VET) proveniente de cada grupo de alimentos, de acordo com o grau de processamento, na gestação e no período pós- parto. Observa-se um decréscimo no

consumo médio em gramas, dos alimentos in natura ou minimamente processados no período pós- parto ($1934,6 \pm 831,1$) em relação à gestação ($2506,0 \pm 1001,9$), sendo esta diferença significativa (valor $P < 0,001$). Houve também decréscimo no consumo médio em gramas, de ingredientes culinários processados, no período pós-parto ($25,6 \pm 41,2$) quando comparado ao período gestacional ($58,3 \pm 45,8$), sendo essa diferença significativa (valor $P < 0,001$). Percebe-se também um decréscimo significativo (valor $P = 0,011$) no consumo médio, em gramas, de alimentos processados no período pós-parto ($202,8 \pm 139,5$), em relação ao consumo destes alimentos na gravidez ($223,0 \pm 147,5$). Não houve diferença significativa no consumo médio, em gramas, de alimentos ultraprocessados nos períodos avaliados. Sobre o %VET proveniente de cada grupo, podemos observar que não houve diferença significativa em relação aos alimentos in natura ou minimamente processados. Por outro lado, houve diferença na média de consumo de ingredientes culinários processados (valor $P < 0,001$) sendo o %VET maior no período gestacional ($6,8 \pm 5,5$). O %VET proveniente de alimentos processados foi maior no período pós-parto ($20,6 \pm 11,8$) quando comparado ao período gestacional ($19,2 \pm 10,2$), sendo essa diferença significativa (valor $P = 0,035$). Houve também aumento no %VET proveniente de alimentos ultraprocessados no período pós parto ($23,0 \pm 12,6$) em relação ao período gestacional ($19,7 \pm 10,6$), sendo essa diferença estatisticamente significativa (valor $P < 0,001$).

A tabela 3 representa a quantidade, em gramas, e o consumo energético proveniente de doces, bebidas adoçadas, fast food e biscoitos na gestação e no pós-parto. Houve uma diminuição significativa (valor $P=0,019$) na média do consumo, em gramas, de doces no período pós-parto ($32,9\pm 40,3$) em relação ao período gestacional ($39,6\pm 45,3$), enquanto que o consumo, em gramas, de biscoitos se demonstrou maior no pós-parto ($37,4\pm 70,3$) em relação à gestação ($24,3\pm 40,2$) e esta diferença foi significativa (valor $P=0,001$). Não houve diferença no consumo, em gramas, de bebidas açucaradas e de fast food entre os períodos avaliados. Sobre o %VET proveniente de cada grupo, houve diferença significativa apenas no %VET provindo de biscoitos, sendo maior no pós-parto ($5,3\pm 8,1$) quando comparado à gestação ($3,1\pm 4,8$). O % VET proveniente de bebidas açucaradas e de fast foods, embora não estatisticamente significativo, foi maior no período pós-parto ($4,7\pm 4,9$) e ($8,8\pm 7,2$) comparado à gestação ($4,2\pm 5,5$) e ($8,0\pm 6,0$), respectivamente. Os doces também não apresentaram diferença significativa em relação ao %VET, embora o consumo maior tenha sido na gestação.

A tabela 4 representa a associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e retenção de peso pós parto. Observa-se que, tanto na gestação quanto no período pós parto, houve maior consumo de ultraprocessados entre as mulheres que retiveram 10kg ou mais. O consumo de ultraprocessados, em gramas, na gestação foi associado com retenção de peso no pós-parto maior que 10 kg (valor $p=0,018$) o mesmo não foi observado nas mulheres que retiveram 5 kg ou

mais. Nos dois períodos observados o %VET não foi associado com a retenção de peso em todas as categorias.

DISCUSSÃO

O presente trabalho encontrou uma elevada prevalência de retenção de peso pós-parto. Quase metade da amostra (47,%) reteve 5 kg ou mais e 18% retiveram 10 kg ou mais até 6 meses após o parto. Quanto ao consumo alimentar foi observado uma redução do consumo em gramas, de alimentos in natura e aumento do %VET proveniente dos ultraprocessados no período pós-parto. Dentre os subgrupos de alimentos ultraprocessados observou-se que o subgrupo que apresentou diferença significativa quanto ao consumo foram os biscoitos, sendo maior no pós-parto. O consumo, em gramas, de alimentos ultraprocessados no período gestacional foi associado à retenção de peso $\geq 10\text{kg}$.

A média de retenção de peso, entre o 4º e 6º mês após o parto foi, de 4,6 kg ($\pm 6,3$ kg). Uma média elevada comparada a outros estudos com populações de características clínicas semelhantes. Fadzil *et al*³¹ avaliou 420 mulheres malaias e encontrou uma retenção de peso média de 3,12 kg ($\pm 4,76$ kg) 6 meses após parto. A prevalência de mulheres que retiveram 5 kg ou mais foi de 33,8%. Tzu-Ting Huang³², avaliou 602 mulheres e encontrou que 24,6% das participantes retiveram 5kg ou mais, quase a metade da prevalência observada no atual trabalho. Outro estudo que avaliou mulheres chinesas, encontrou uma média de peso retido aos 6 meses após a concepção de 3,31kg ($\pm 3,01\text{kg}$).³³ No Brasil, Colebrusco³⁴ avaliou 81 mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo e a retenção média de peso foi de -0,109kg (IC:-1,06 - 0,88) e Vasconcelos³⁵ avaliou 100 mulheres que realizaram o parto no Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), na

cidade de Fortaleza (CE) e observou que 15% da amostra reteve 7 kg ou mais aos 6 meses. Na categorização de mulheres que retiveram 10kg ou mais o trabalho de Rode e colaboradores³⁶ avaliou 1898 dinamarquesas e encontrou retenção média de peso de 1.0 kg (± 4.2 kg), sendo que, dentre as mulheres eutróficas 10,2% retiveram de 5 a 10kg e 2,4% retiveram mais de 10kg. O presente trabalho apresenta uma elevada frequência de retenção de peso após a gestação comparado a estudos anteriores. E, portanto, reforça a necessidade da realização de estudos que analisem a prevalência e o impacto da retenção de peso na saúde das mulheres a fim de auxiliar a prática profissional e a construção de diretrizes e políticas de saúde da mulher para o acompanhamento no puerpério e do pós-parto tardio.

Houve uma diminuição significativa no consumo em gramas de alimentos *in natura* ou minimamente processados no período pós-parto quando comparado ao consumo na gestação. Da mesma forma, estudos semelhantes encontraram resultados que apontam uma diminuição no consumo deste grupo de alimentos após a gestação e conseqüente redução na qualidade da dieta no pós-parto. Houve uma diminuição significativa no consumo em gramas de alimentos *in natura* ou minimamente processados no período pós-parto quando comparado ao consumo na gestação. Da mesma forma, estudos semelhantes encontraram resultados que apontam uma diminuição no consumo deste grupo de alimentos após a gestação e conseqüente redução na qualidade da dieta no pós-parto. Um estudo multicêntrico avaliou a qualidade da dieta até o 4º mês pós-parto de 125 mulheres e concluiu que houve baixo consumo de frutas, verduras e grãos na dieta das mães e excesso no consumo de gorduras e açúcares no período após a concepção.³⁷ Semelhantemente, Moran³⁸ em seu estudo que analisou a qualidade da dieta pelo Índice de Alimentação Saudável (IES) de 301 mulheres atendidas em maternidades

públicas no sul da Austrália encontrou que, enquanto na gestação, 31% das mulheres tinham uma dieta considerada pobre, no período pós-parto esta inadequação chegou a 50% da amostra com diminuição considerável no consumo de frutas, vegetais, leite, laticínios e grãos.

Resultados semelhantes foram encontrados por Kay *et al.*³⁹ numa corte incluindo 197 mulheres do estado da Carolina do Norte, Estados Unidos: houve uma baixa ingestão de frutas, legumes, cereais integrais ligados a uma elevada ingestão de bebidas açucaradas neste período. A literatura mostra que parece haver uma preocupação maior quanto a ingestão de alimentos in natura durante a gestação do que no pós-parto. Alves-Santos e colaboradores²⁸ avaliaram o consumo alimentar de 189 mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro no período pré-concepção e gestacional e encontraram um maior consumo de alimentos in natura e minimamente processados na gestação comparado com o período de pré-concepção. Diante disso, tornam-se necessárias intervenções que visam a melhora na qualidade da dieta das mães durante o período pós-parto, bem como a garantia da continuidade do acompanhamento nutricional também neste período.³⁹

A média do % do VET proveniente de alimentos ultraprocessados foi significativamente maior no período pós-parto 23,0 ($\pm 12,6$) em relação à gestação 19,7 ($\pm 10,6$). Dentre os subgrupos de ultraprocessados, o %VET proveniente do subgrupo dos “biscoitos” foi significativamente maior no pós-parto 5,3 ($\pm 8,1$) do que na gestação 3,1 ($\pm 4,8$). Tian *et al.*⁴⁰ em seu estudo realizado com mulheres chinesas lactantes (n=274) entre o 22º dia até 6 meses pós-parto observou um consumo elevado de gordura neste período e aponta a necessidade de se adotar medidas de educação nutricional para as mulheres nesta fase. A literatura aponta

que há muitos fatores que dificultam a adoção de hábitos alimentares saudáveis no período pós-parto como: cansaço extremo devido às constantes necessidades do recém nascido e demandas da família, limitações de tempo para preparo da refeição somadas à falta de habilidade para preparo de alimentos saudáveis.^{41,42} Esses obstáculos podem, possivelmente, explicar o maior consumo de alimentos ultraprocessados neste período, pois são alimentos de fácil acesso e preparo, podem ser consumidos a qualquer momento do dia e em qualquer lugar, desta forma tornam-se uma opção atrativa para as mães que estão nesta fase. Dentre os fatores já sugeridos na literatura, sabe-se que mulheres com poder aquisitivo e nível educacional maior tendem a ter mais conhecimento sobre práticas alimentares saudáveis, por isso, é possível que sejam mais capazes de fazerem escolhas alimentares mais saudáveis e desta forma manter uma dieta balanceada neste período.⁴³ Além disso, parece haver uma associação negativa entre a idade da mãe e o consumo de ultraprocessados e associação positiva com o IMC pré-gestacional.²⁸

O consumo, em gramas, de alimentos ultraprocessados na gestação foi significativamente associado a uma retenção de peso ≥ 10 kg. Diversos estudos apontam que os hábitos alimentares inadequados na gestação estão relacionados a uma maior retenção de peso após o parto.^{7,8,9,10} Fadzil *et al.*³¹, em seu estudo, acompanhou 420 mulheres da Malásia até 6 meses pós-parto e mostrou que uma maior ingestão de energia na dieta foi um preditor significativo para retenção de peso após o parto. Semelhantemente, Siegariz *et al.*⁴⁴ observou que mulheres americanas que apresentavam um nível elevado de ingestão calórica na dieta durante a gestação tinham maior risco de reter até 4,5 kg de peso após o parto em comparação com as que tiveram menor ingestão calórica. Os alimentos

ultraprocessados, na maioria das vezes, apresentam alta densidade energética devido às adições de ingredientes como gorduras e açúcar no seu processamento, desta forma, o maior consumo em gramas encontrado na gestação pode estar associado com a retenção de 10 kg ou mais.

CONCLUSÃO

O consumo de alimentos ultraprocessados mostrou-se maior no período pós-parto e houve associação do seu consumo, em gramas, na gestação com a retenção de peso ≥ 10 kg. Estes resultados evidenciam a importância de um acompanhamento nutricional efetivo durante todo o pré-natal e da continuidade do acompanhamento no período pós-parto, uma vez que estas fases do ciclo reprodutivo aumentam a vulnerabilidade a fatores relacionados ao aumento do peso. Além disso, reforça a necessidade de estudos que avaliem a qualidade da alimentação e o impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na retenção de peso após o parto.

TABELAS

TABELA 1. Características demográficas, socioeconômicas, clínicas e nutricionais de gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, 2007 (n=372)

Características	Total da amostra (N= 372) n(%) ou Média \pm DP
Idade	24,5 \pm 6,1
Escolaridade	
0 a 4 anos	50(13,4)
5 a 8 anos	177(47,6)
9 ou mais	145(39,0)
Renda familiar em salários mínimos	
Menos 1 SM	80(21,5)
1.01 a 3.00 SM	196(52,7)
Mais de 3.01 SM	96(25,8)
Número de filhos	
Nenhum	24(6,5)
1	155(41,7)
2 ou mais	193(51,9)
Fumo gestação	81(21,8)
Fumo pós-parto	100(26,9)

Aleitamento materno, dias	142,5±18,5
IMC pré-gestacional kg/m²	
Baixo peso	16(4,4)
Adequado	217(60,1)
Sobrepeso	79(21,9)
Obesidade	49(13,6)
Ganho de peso gestacional total, kg	14,4±6,9
Retenção de peso após o parto, kg	4,6±6,3
Retenção de peso	
<5kg	189(52,2)
≥5kg	173(47,8)
<10kg	297(82)
≥10kg	65(18)
Calorias diárias gestação, kcal	3.580±1.139
Calorias diárias pós-parto, kcal	3.003±1.240,5

DP Desvio padrão

SM Salário mínimo

IMC Índice de Massa Corporal

TABELA 2. Consumo proveniente de cada grupo de alimentos, de acordo com o grau de processamento, na gestação e no pós-parto de gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, 2007 (n=372)

Grau de processamento	Gestação (g) Média ± DP	Pós-parto (g) Média ± DP	Valor p*
In natura ou minimamente processados	2506,0±1001,9	1934,6±831,1	<0,001
Ingredientes culinários processados	58,3±45,8	25,6±41,2	<0,001
Alimentos processados	223,0±147,5	202,8±139,5	0,011
Alimentos ultraprocessados	677,3±711,3	672,7±575,4	0,908
Grau de processamento	Gestação (%VET) Média ± DP	Pós-parto (%VET) Média ± DP	Valor p*
In natura ou minimamente processados	48,6±11,6	48,9±12,6	0,658
Ingredientes culinários processados	6,8±5,5	3,0±4,9	<0,001
Alimentos processados	19,2±10,2	20,6±11,8	0,035
Alimentos ultraprocessados	19,7±10,6	23,0±12,6	<0,001

VET: Valor energético total

***Teste T para amostras pareadas**

TABELA 3. Consumo proveniente de doces, bebidas adoçadas, fast food e biscoitos na gestação e no pós-parto de gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, 2007 (n=372).

Subgrupos de alimentos ultraprocesados	Gestação (g) Média ± DP	Pós-parto (g) Média ± DP	Valor p*
Doces	39,6±45,3	32,9±40,3	0,019
Bebidas adoçadas	521,9±689,5	515,6±523,9	0,869
Fast food	91,5±83,9	86,6±94,9	0,398
Biscoitos	24,3±40,2	37,4±70,3	0,001
Subgrupos de alimentos ultraprocesados	Gestação (%VET) Média ± DP	Pós-parto (%VET) Média ± DP	Valor p*
Bebidas adoçadas	4,2±5,5	4,7±4,9	0,071
Fast food	8,0±6,0	8,8±7,2	0,058
Biscoitos	3,1±4,8	5,3±8,1	<0,001

VET: Valor energético total

Doces: bolo, chocolate em pó, chocolate, balas.

Fast food: salsicha, pizza, sorvete, salgados, salgadinhos, maionese, batata frita, margarina.

Bebidas adoçadas: refrigerantes e suco artificial

Biscoitos: biscoitos doces e salgados.

***Teste T para amostras pareadas**

Tabela 4. Associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e retenção de peso pós-parto de gestantes atendidas na Atenção Primária no sul do Brasil, 2007 (n=372)

Consumo de ultraprocessados	Retenção de peso			Retenção de peso		
	Média ± DP		Valor p*	Média ± DP		Valor p*
	<5 kg	≥ 5kg		<10 kg	≥ 10 kg	
Na gestação (g)	674,7±595,1	688,0±834,1	0,86	639,4±560,6	871,5±1188,0	0,018
No pós-parto (g)	668,0±554,8	681,0±600,6	0,83	653,7±544,3	768,0±701,5	0,14
% VET na gestação	19,5±10,3	19,9±11,2	0,74	19,3±10,1	21,1±13,0	0,23
% VET no pós-parto	22,1±12,2	23,7±12,8	0,22	22,5±11,9	24,5±14,7	0,24

VET: Valor energético total

*Teste T para amostras independentes

REFERÊNCIAS

- 1 Associação brasileira para estudo da obesidade e síndrome metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>> Acesso em: 22 novembro 2018.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016: 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 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>> Acesso em: 24 outubro 2018.
- 3 Schmitt NM, Nicholson WK, Schmitt J. The association of pregnancy and the development of obesity – results of a systematic review and meta-analysis on the natural history of postpartum weight retention. *International Journal of Obesity*. 2007;31(11):1642–51.
- 4 Castro MBTD, Kac G, Sichieri R. Determinantes nutricionais e sóciodemográficos da variação de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2009;9(2):125–37.
- 5 Drehmer M. Ganho de peso gestacional, desfechos adversos da gravidez e retenção de peso pós-parto [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
- 6 Nicodemus NA. Prevention of excessive gestational weight gain and postpartum weight retention. *Current Obesity Reports*. 2018;7(2):105–11.
- 7 Nehring I, Schmoll S, Beyerlein A, Hauner H, Kries RV. Gestational weight gain and long-term postpartum weight retention: a meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2011;94(5):1225–31.
- 8 Kac G. Fatores determinantes da retenção de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001;17(3):455–66.
- 9 Mckinley MC, Allen-Walker V, Mcgirr C, Rooney C, Woodside JV. Weight loss after pregnancy: challenges and opportunities. *Nutrition Research Reviews*. 2018;31(2):225–38
- 10 Østbye T, Peterson BL, Krause KM, Swamy GK, Lovelady CA. Predictors of postpartum weight change among overweight and obese women: results from the active mothers postpartum study. *Journal of Women's Health*. 2012;21(2):215–22.
- 11 Faria-Schützer D, Surita F, Rodrigues L, Turato E. Eating behaviors in postpartum: a qualitative study of women with obesity. *Nutrients*. 2018;10(7):885.

- 12 Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer M, Buss C, Ozcariz SGI, et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. *Revista de Saúde Pública*. 2013; 47(1): 20–8.
- 13 Pellonperä O, Koivuniemi E, Vahlberg T, Mokkala K, Tertti K, Rönnemaa T, et al. Dietary quality influences body composition in overweight and obese pregnant women. *Clinical Nutrition*, 2018; S0261-5614(18)32423-3.
- 14 Zerfu TA, Pinto E, Baye K. Consumption of dairy, fruits and dark green leafy vegetables is associated with lower risk of adverse pregnancy outcomes (APO): a prospective cohort study in rural Ethiopia. *Nutrition & Diabetes*. 2018; 8(1).
- 15 Monteiro, CA. et al. Classificação dos alimentos. *Saúde pública NOVA. A estrela brilha*. *World Nutrition*. 2016; 1-3(7): 28-40.
- 16 Juul F, Martinez-Steele E, Parekh N, Monteiro CA, Chang VW. Ultra-processed food consumption and excess weight among US adults. *British Journal of Nutrition*. 2018; 120(01):90–100.
- 17 Pereira MA, Kartashov AI, Ebbeling CB, Horn LV, Slattery ML, Jacobs DR, et al. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *The Lancet*. 2005; 365(9453):36–42.
- 18 Rauber F, Louzada MLDC, Steele E, Millett C, Monteiro CA, Levy RB. Ultra-Processed food consumption and chronic non-communicable diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008–2014). *Nutrients*. 2018; 10(5):587.
- 19 Silva FM, Giatti L, Figueiredo RCD, Molina MDCB, Cardoso LDO, Duncan BB, et al. Consumption of ultra-processed food and obesity: cross sectional results from the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil) cohort (2008–2010). *Public Health Nutrition*. 2018; 21(12):2271–9.
- 20 Tavares LF, Fonseca SC, Rosa MLG, Yokoo EM. Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian family doctor program. *Public Health Nutrition*. 2011; 15(01):82–7.
- 21 Nunes MA, Ferri CP, Manzolli P, Soares RM, Drehmer M, Buss C, et al. Nutrition, mental health and violence: from pregnancy to postpartum Cohort of women attending primary care units in Southern Brazil - ECCAGE study. *BMC Psychiatry*. 2010; 10(1): 1-8.
- 22 Sichieri R, Everhart J. Validity of a Brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake. *Nutrition Research*. 1998; 18(10):1649–59.
- 23 Giacomello A, Schmidt MI, Nunes MAA, Duncan BB, Soares RM, Manzolli P, et al. Validação relativa de questionário de frequência alimentar em gestantes usuárias de serviços do sistema único de saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2008;8(4):445–54.

24 Pinheiro ABV. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. São Paulo: Atheneu; 2004.

25 Universidade estadual de campinas-núcleo de estudos e pesquisas em alimentação. Tabela brasileira de composição de alimentos. Campinas: UNICAMP; 2011. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/taco_4_edicao_ampliada_e_revisada.pdf> Acesso em: 22 novembro 2018.

26 Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 2ª ed. São Paulo: Coronario; 2002.

27 Oken E. Associations of Seafood and Elongated n-3 Fatty acid intake with fetal growth and length of gestation: results from a US pregnancy cohort. American Journal of Epidemiology. 2004; 160(8):774–83.

28 Alves-Santos NH, Eshriqui I, Franco-Sena AB, Cocate PG, Freitas-Vilela AA, Benaim C, et al. Dietary intake variations from pre-conception to gestational period according to the degree of industrial processing: a Brazilian cohort. Appetite. 2016; 105:164–71.

29 Nohr EA, Timpson NJ, Andersen CS, Smith GD, Olsen J, Sørensen TIA. Severe obesity in young women and reproductive health: the Danish national birth cohort. PLoS ONE. 2009;4(12).

30 Nogueira JL, Saunders C, Leal MDC. Métodos antropométricos utilizados na avaliação da retenção do peso no período pós-parto: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(2):407–20.

31 Fadzil F, Shamsuddin K, Puteh SEW, Tamil AM, Ahmad S, Hayi NSA, et al. Predictors of postpartum weight retention among urban Malaysian mothers: A prospective cohort study. Obesity Research & Clinical Practice. 2018; 12(6):493–9.

32 Tzu-Ting Huang RN, Hsin-Shih Wang MD, Fong-Tai Dai RN. Effect of pre-pregnancy body size on postpartum weight retention. Elsevier. 2010; 26(2): 222–231.

33 Lee CF, Hwang FM, Liou YM, Chien LY. A preliminary study on the pattern of weight change from pregnancy to 6 months postpartum: a latent growth model approach. International journal of obesity (2005). 2010; 35(8):1079-86.

34 Colebrusco LDDO. Fatores determinantes da variação de peso no período pós-parto. São Paulo. Tese (Mestrado em ciências: nutrição em saúde pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2012.

35 Valconcelos CM, Costa F, Almeida PC, Júnior EA, Sampaio HA. Fatores de risco associados à retenção de peso seis meses após o parto. *Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2014; 36(5):222-7.

36 Rode L, Kjærgaard H, Ottesen B, Damm P, Hegaard HK. Association between gestational weight gain according to body mass index and postpartum weight in a large cohort of Danish women. *Maternal and Child Health Journal*. 2011; 16(2):406–13.

37 Shah BS, Freeland-Grves JH, Cahill JM, Lu H, Graves GR. Diet quality as measured by the healthy eating index and the association with lipid profile in low-income women in early postpartum. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010; 110(2):274-9.

38 Moran LJ, Sui Z, Cramp CS, Dodd JM. A decrease in diet quality occurs during pregnancy in overweight and obese women which is maintained post-partum. *International Journal of Obesity*. 2013; 2013(37):704-711.

39 Kay MC, Wasser H, Adair LS, Thompson AL, Siega-Riz AM, Suchindran CM, *et al*. Consumption of key food groups during the postpartum period in low-income, non-Hispanic black mothers. *Appetite*. 2017;(117):161-167.

40 Tian HM, Wu YX, Lin YQ, Chen XY, Yu M, Lu T, Xie L. Dietary patterns affect maternal macronutrient intake levels and the fatty acid profile of breast milk in lactating Chinese mothers. *Nutrition*. 2018; (58): 83-88.

41 Thamudi DS, Champa JW, Priyadarshika H, Sudharshani W. Perceptions on diet and dietary modifications during postpartum period aiming at attenuating progression of GDM to DM: a qualitative study of mothers and health care workers. *Journal of Diabetes Research*. 2018; 2018:1-6.

42 Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Lelong N, Ancel P. Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2000; 107: 1202-1209.

43 Wang Z, Dang S, Yan H. Nutrient intakes of rural Tibetan mothers: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2010; 10:801.

44 Siega-Riz AM, Herring AH, Carrier K, Evenson KR, Dole N, Deierlein A. Sociodemographic, perinatal, behavioral, and psychosocial predictors of weight retention at 3 and 12 months postpartum. *Obesity (Silver Spring)*. 2010;18(10):1996-2003. .

8. ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 FACULDADE DE MEDICINA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA
 Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2400 2º andar Fone: (51) 3316-5620
 CEP: 90035-003 - POA - RS ppgepid@ufrgs.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO "Medida do padrão de consumo alimentar, prevalência de transtornos mentais e violência em uma amostra de gestantes".

A gestação é um período importante para as mulheres. Estamos interessados em estudar o consumo alimentar das gestantes e verificar se problemas de ordem emocional e, tipos de violência sofridos interferem na evolução da gravidez tanto para a mãe quanto para o bebê.

1. A pesquisa é da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com a colaboração do Centro de Saúde-Escola Murialdo de Porto Alegre e Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves, RS.
2. Participar do estudo é responder perguntas que, por vezes serão íntimas, sobre a sua saúde física e emocional, alimentos que consome, e tipos de violência sofridos. O tempo médio da entrevista é de 50 minutos. Faremos sua medida de peso e altura.
3. Os pesquisadores, no final da sua gestação, revisarão dados do seu prontuário como data do parto, peso e altura no final da gestação, peso e comprimento do bebê, intercorrências perinatais, para conhecimento do término da sua gestação.
4. Suas informações serão sigilosas. Os dados serão examinados sem os nomes, cada pessoa identificada por um número. Os resultados serão considerados no conjunto e não individuais. Nenhuma informação individual será repassada para as instituições colaboradoras. Caso seja detectado em você algum problema a coordenadora do estudo fará contato para lhe esclarecer sobre o mesmo e informar-lhe locais de ajuda.
5. Será feito um cadastro com o seu nome, endereço e telefone, para um possível contato após o parto. A participação nesta primeira etapa não obriga a participação no segundo contato.
6. A participação é voluntária e isenta de custos, ou de qualquer outra responsabilidade.
7. É garantida a sua liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

A equipe do estudo está à disposição para dúvidas e esclarecimentos - Prof. Maria Angélica Nunes (51) (32316306).

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claras para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste

7. É garantida a sua liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

A equipe do estudo está à disposição para dúvidas e esclarecimentos - Prof. Maria Angélica Nunes (51) (32316306).

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claras para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura da participante

Data _____/_____/_____

Assinatura do responsável
para gestantes com idade inferior a 14 anos

Data _____/_____/_____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta gestante para a participação neste estudo

Assinatura do responsável pela entrevista

Data _____/_____/_____

ANEXO B - Aprovação pelo comitê de ética em pesquisa



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CARTA DE APROVAÇÃO

projcpesq

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisou o projeto:

Número : 2007695

Título : Saúde Mental e violência durante a gravidez: fatores associados e repercussões até um ano após o parto.

Pesquisador (es) :

NOME	PARTICIPAÇÃO	EMAIL	FONE
MARIA ANGÉLICA ANTUNES NUNES	PESQ RESPONSÁVEL	maanunes@gmail.com	
BRUCE BARTHOLOW DUNCAN	PESQUISADOR	bbduncan@orion.ufrgs.br	33085620
CAROLINE BUSS	PESQUISADOR	procarol@terra.com.br	
JULIANA FELICIATI HOFFMANN	PESQUISADOR	juliana.f.hoffmann@gmail.com	
MARIA INES SCHMIDT	PESQUISADOR	bbduncan@vortex.ufrgs.br	33085691
MICHELE DREHMER	PESQUISADOR	migdrehmer@ig.com.br	

O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, reunião nº 9 , ata nº 89 , de 28/6/2007 , por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, quarta-feira, 4 de julho de 2007


LUIZ CARLOS BOVIASSARO
Coordenador do CEP UFRGS

ANEXO C - Questionário utilizado para coleta de dados do recrutamento

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA		N° do Quest <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Pesquisa: <u>ECCAGe</u> MEDIDA DO PADRÃO DE CONSUMO ALIMENTAR, PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E VIOLÊNCIA EM UMA AMOSTRA DE GESTANTES					
Questionário de Pesquisa					
Entrevistador		Cod		Data	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Cidade		UBS			
<input type="checkbox"/> Porto Alegre <input type="checkbox"/> Bento Gonçalves		<input type="text"/>			
Nome do Paciente					
<input type="text"/>					
Número da Identidade					
<input type="text"/>					
Gostaríamos de preencher um cadastro com seu endereço, caso seja necessário entrar em contato com você novamente.					
1) Onde você mora?					
Rua/Av:					
<input type="text"/>					
N°:		Complemento		Bairro	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cidade				CEP:	
<input type="text"/>				<input type="text"/> <input type="text"/>	
Telefone		Celular			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
2) Qual o Nome da sua mãe?					
Nome					
<input type="text"/>					
Qual o endereço dela?					
Rua/Av:					
<input type="text"/>					
N°:		Complemento		Bairro	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cidade				CEP:	
<input type="text"/>				<input type="text"/> <input type="text"/>	
Telefone		Celular			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
1 / 24					
3978496826					

Vamos conversar um pouco sobre a sua alimentação

Nº do Quest

21) Onde você realiza a maior parte das refeições? **(ler as alternativas)**

- Na sua casa Na casa de parente No trabalho Restaurantes Outro

22) Nas refeições você costuma estar sozinha ou acompanhada?

- Sozinha Acompanhada - de quem?

23) Durante um dia quantas refeições (incluindo lanches) você faz?

24) Você tem o hábito de beliscar alimentos? Sim Não

25) Você já recebeu orientação de como se alimentar? Sim Não **PULAR PARA A Q.27** IGN

- SE SIM, ela ocorreu:**
- antes de engravidar
 - durante a gestação
 - antes de engravidar e durante a gestação
 - NSA

26) Qual o objetivo da orientação alimentar? **(ler as alternativas)**

- diminuição do peso NSA
- aumento de peso IGN
- outros

Agora gostaria de saber algumas informações sobre sua gravidez

27) Quantos meses você está de gravidez?

28) Essa gravidez foi planejada? Sim Não

29) Você já ficou grávida antes? Sim Não **PULAR PARA A Q.32**

30) Quantas vezes já ficou grávida, incluindo esta gestação? **(88 NSA)**

31) Quantos filhos você tem? **(88 NSA)**

32) Você está esperando gêmeos? Sim Não IGN

33) Alguma vez o médico lhe disse que você tinha pressão alta (hipertensão arterial)?

- Sim Não

SE SIM, ler as alternativas antes da gestação nesta gestação NSA IGN

34) Alguma vez o médico lhe disse que você tinha açúcar no sangue (diabetes)?

- Sim Não

SE SIM, ler as alternativas antes da gestação nesta gestação NSA IGN

N° do Quest

AGORA VAMOS MEDIR SUA ALTURA E PESO42) Peso atual: , Kg43) altura: cm**AGORA GOSTARIA DE VER SEU CARTÃO DE GESTANTE PARA COPIAR
ALGUNS DADOS**44) Data da primeira consulta de pré-natal. / / (01/01/1980 IGN)45) Data da última menstruação. / / (01/01/1980 IGN)46) Idade gestacional pela última menstruação 47) Data da Ecografia. / / (01/01/1980 IGN)48) Idade gestacional pela Ecografía (99 IGN)49) Data provável de parto. / / (01/01/1980 IGN)

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

N° do Quest

Gostaríamos que você respondesse com que frequência tem comido alguns alimentos, agora que está grávida, e também a quantidade de alimento que come a cada vez.

Primeiro pergunte: Com que frequência você tem comido "nome do alimento"?

Caso ela refira consumir o alimento, perguntar: Quantas "ler a medida caseira"?

A cada 4 ou 5 alimentos lembrar a gestante que o questionário se refere alimentação durante a gestação.

Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3 x/dia	1 x/dia	5 a 6 x/sem	2 a 4 x/sem	1 x/sem	1 a 3 x/mês	Nunca/ Quase nunca
Arroz Branco	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Arroz Integral	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Feijão	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> concha méd	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Macarrão	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Escumadeira cheia / pegador	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Macarrão Integral	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Escumadeira cheia / pegador	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Farinha de Mandioca	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> colher sopa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pão caçarinho ou fatiado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> francês/ 2 fatias pão for	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pão integral / centeio	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pão caseiro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Biscoito doce	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Bolos/cucas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> fatias	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Biscoito Salgado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Polenta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Batata Frita ou chips	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> porção peq	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Batata cozida	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Mandiocaaipim	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Milho verde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 espiga 4 col sopa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pipoca	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> xícara	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Lentilha/ Ervilha/Grão de Bico	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> colher sopa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Alface	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> folha	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Couve	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Repolho	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Laranja/ Bergamota	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Banana	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

										N° do Quest		
										□ □ □		
Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3 x/dia	1 x/dia	5 a 6 x/sem	2 a 4 x/sem	1 x/sem	1 a 3 x/mês	Nunca/Quase nunca			
Mamão/Papaia	□□,□ fat/1/2 papaia	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Maçã	□□,□ unidade	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Melancia/Melão	□□,□ fatia	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Abacaxi	□□,□ fatia	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Abacate	□□,□ 1/2 unidade	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Manga	□□,□ unidade	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Limão	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Maracujá	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Uva	□□,□ cacho médio	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Goiaba	□□,□ unidade	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Pêra	□□,□ unidade	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Chicórea	□□,□ col sopa ch	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Tomate	□□,□ unidade	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Chuchu	□□,□ col sopa ch	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Abóbora	□□,□ col sopa ch	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Abobrinha	□□,□ col sopa ch	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Pepino	□□,□ fatia	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Vagem	□□,□ col sopa ch	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Cebola	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Alho	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Pimentão	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Cenoura	□□,□ col sopa ch	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Beterraba	□□,□ fatia	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Couve Flor	□□,□ ramo ou flor	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Ovos	□□,□ unidades	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Leite Integral	□□,□ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Leite Semidesnatado	□□,□ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Leite Desnatado	□□,□ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Iogurte Normal	□□,□ unidade	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Iogurte Light	□□,□ unidade	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Queijo	□□,□ fatia média	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Requeijão	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Manteiga	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Margarina	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			
Visceras: fígado, coração, bucho	□□,□ pedaço	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □			

N° do Quest										
□□□□										
Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3 x/dia	1 x/dia	5 a 6 x/sem	2 a 4 x/sem	1 x/sem	1 a 3 x/mês	Nunca/ Quase nunca	
Carne de boi s/osso	□□,□ 1 bife médio = 4 col sopa moída ou 2 pedaços	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Carne de boi c/osso/mocotó/rabo	□□,□ pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Carne porco	□□,□ pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Frango	□□,□ pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Salsicha/lingüiça	□□,□ unid ou gomo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Peixe fresco	□□,□ filé ou posta	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Peixe enlatado (atum,sardinha)	□□,□ latas	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Hambúrguer	□□,□ unidades	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Pizza	□□,□ pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Camarão	□□,□ unidades	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Bacon/toucinho	□□,□ fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Maionese	□□,□ colher chá	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
salgados: Kibe,pastel	□□,□ unidades	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Salgadinhos	□□,□ pacote	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Sorvete	□□,□ unidades	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Açúcar	□□,□ col/sobremesa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Caramelo, bala	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Chocolate pó/ Nescau	□□,□ col/sobremesa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Chocolatebarra/ bombom	□□,□ 1 peq. ou 2 bombons	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Pudim	□□,□ pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Docede leite/ Geléia	□□,□ col/sobremesa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Refrigerante Normal	□□,□ copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Refrigerante Light	□□,□ copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Café	□□,□ xícara	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Suco Natural	□□,□ copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Suco Artificial	□□,□ copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Vinho	□□,□ copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Cerveja	□□,□ copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
Outras Bebidas alcoólicas	□□,□ dose	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	

ANEXO D - Questionário utilizado para coleta de dados no seguimento

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA	N° do Quest <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Entrevista do 4º mês pós-parto Questionário Materno		
Código do entrevistador:	Cidade	Data entrevista:
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Porto Alegre <input type="checkbox"/> Bento Gonçalves	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Nome da entrevistada:		
<input type="text"/>		
Nome completo do bebê:		
<input type="text"/>		
Data nascimento do bebê:		
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		
Gostaríamos de confirmar seu endereço		
1) Onde você mora?		
Rua/Av:		
<input type="text"/>		
N°:	Complemento:	Bairro:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cidade	CEP:	
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Telefone	Celular	
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
2) Qual o nome da sua mãe?		
Nome		
<input type="text"/>		
Qual o endereço dela?		
Rua/Av:		
<input type="text"/>		
N°:	Complemento	Bairro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cidade	CEP:	
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Telefone	Celular	
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
1 / 24		
7232059200		

		N° do Quest □□□□	
11) Qual a idade do companheiro? □□ anos (99 = IGN, 88 = NSA)			
12) O seu companheiro... <u>(ler as alternativas)</u>			
<input type="checkbox"/> Estuda			
<input type="checkbox"/> Trabalha		<input type="checkbox"/> NSA	
<input type="checkbox"/> Estuda e trabalha		<input type="checkbox"/> IGN	
<input type="checkbox"/> Não estuda nem trabalha			
13) O seu companheiro costuma tomar bebida de álcool?			
<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não PULAR PARA Q 15	
		<input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> IGN	
<u>SE SIM</u> , Quantas vezes? <u>(ler as alternativas)</u>			
<input type="checkbox"/> Uma vez por mês		<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	
		<input type="checkbox"/> Todos os finais de semana	
		<input type="checkbox"/> Todos os dias	
		<input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/> NSA	
14) Das vezes que ele bebe, quantas vezes ele fica alterado?			
<input type="checkbox"/> Nenhuma		<input type="checkbox"/> Às vezes	
		<input type="checkbox"/> Sempre	
		<input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/> NSA	
15) Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo crianças e você? □□			
16) Quantas são crianças, menores de 5 anos? □□			
17) Das pessoas que moram na sua casa, quantas trabalham? □□			
18) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa?			
Pessoa 1? R\$ por mês		□□□□, □□	(9999.99 = IGN)
Pessoa 2? R\$ por mês		□□□□, □□	(9999.99 = IGN)
Pessoa 3? R\$ por mês		□□□□, □□	(9999.99 = IGN)
Pessoa 4? R\$ por mês		□□□□, □□	(9999.99 = IGN)
19) Quem sustenta você e o bebê?			
<input type="checkbox"/> Você		<input type="checkbox"/> Companheiro	
<input type="checkbox"/> Pais		<input type="checkbox"/> Outro: □□□□□□□□□□□□□□□□	
20) Alguém lhe ajuda no cuidado diário do bebê? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não PULAR PARA A Q.21			
<u>SE SIM</u> , quem?			
<input type="checkbox"/> Companheiro		<input type="checkbox"/> Creche	
<input type="checkbox"/> Irmãos		<input type="checkbox"/> Vizinhos	
<input type="checkbox"/> Avós		<input type="checkbox"/> Outro: □□□□□□□□□□□□□□□□	
<input type="checkbox"/> NSA			
3 / 24		2187059204	

<p>21) Você está usando algum método para prevenir nova gravidez?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não PULAR PARA A Q.22</p> <p>SE SIM, qual?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pílula e/ou injeção</td> <td><input type="checkbox"/> Tabela</td> <td><input type="checkbox"/> DIU</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Camisinha</td> <td><input type="checkbox"/> Ligadura Tubária</td> <td><input type="checkbox"/> NSA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Coito interrompido</td> <td><input type="checkbox"/> Vasectomia</td> <td></td> </tr> </table> <p>22) Você teve algum problema de saúde após o parto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não PULAR PARA Q23</p> <p>SE SIM, qual?</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas no seio</p> <p><input type="checkbox"/> Tristeza, nervosismo</p> <p><input type="checkbox"/> Febre</p> <p><input type="checkbox"/> Hemorragia</p> <p><input type="checkbox"/> NSA</p> <p><input type="checkbox"/> Outro <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>23) Você está usando alguma medicação ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>SE SIM, quais?</p> <p>1) <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>2) <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>3) <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>24) Você fuma ?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim SE SIM, Quantos cigarros por dia? <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 888 =NSA, 999 = IGN</p> <p><input type="checkbox"/> Não PULAR PARA A Q.25 Há quanto tempo? <input style="width: 20px;" type="text"/>, <input style="width: 20px;" type="text"/> anos 888 =NSA, 999 = IGN</p> <p>25) E você usa algum tipo de droga?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não PULAR PARA A Q.26</p> <p>SE SIM, Qual?(ler as alternativas) Quantas vezes você usou nos últimos 4 meses?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Droga</th> <th style="width: 10%;">Nenhuma</th> <th style="width: 10%;">1 x/mês</th> <th style="width: 10%;">1 x/sem</th> <th style="width: 10%;">todos os dias</th> <th style="width: 10%;">NSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> maconha</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 888</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> cola</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 888</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> lolo</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 888</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> crack</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 888</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> cocaína</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 888</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> outra</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 888</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NSA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Pílula e/ou injeção	<input type="checkbox"/> Tabela	<input type="checkbox"/> DIU	<input type="checkbox"/> Camisinha	<input type="checkbox"/> Ligadura Tubária	<input type="checkbox"/> NSA	<input type="checkbox"/> Coito interrompido	<input type="checkbox"/> Vasectomia		Droga	Nenhuma	1 x/mês	1 x/sem	todos os dias	NSA	<input type="checkbox"/> maconha	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> cola	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> lolo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> crack	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> cocaína	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> outra	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> NSA						<p>Nº do Quest</p> <p><input style="width: 20px;" type="text"/><input style="width: 20px;" type="text"/><input style="width: 20px;" type="text"/></p>
<input type="checkbox"/> Pílula e/ou injeção	<input type="checkbox"/> Tabela	<input type="checkbox"/> DIU																																																								
<input type="checkbox"/> Camisinha	<input type="checkbox"/> Ligadura Tubária	<input type="checkbox"/> NSA																																																								
<input type="checkbox"/> Coito interrompido	<input type="checkbox"/> Vasectomia																																																									
Droga	Nenhuma	1 x/mês	1 x/sem	todos os dias	NSA																																																					
<input type="checkbox"/> maconha	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888																																																					
<input type="checkbox"/> cola	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888																																																					
<input type="checkbox"/> lolo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888																																																					
<input type="checkbox"/> crack	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888																																																					
<input type="checkbox"/> cocaína	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888																																																					
<input type="checkbox"/> outra	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888																																																					
<input type="checkbox"/> NSA																																																										

N° do Quest
□□□□26) Na sua família alguém tem problema de saúde? Sim Não **PULAR PARA Q27****SE SIM, qual e quem? (ler as alternativas)**

Problema de saúde	Companheiro	Pais	Irmãos	Outros parentes	NSA
<input type="checkbox"/> Açúcar no sangue (diabetes)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> Pressão Alta (hipertensão)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> Doença do coração	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> Demência	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> Outra <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> NSA					

27) E doença dos nervos na família? Sim Não **PULAR PARA Q28****SE SIM, qual? (ler as alternativas)**

Doença	Companheiro	Pais	Irmãos	Outros parentes	NSA
<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> Surto Psicótico	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> Uso de drogas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 888
<input type="checkbox"/> NSA					

AGORA VAMOS CONVERSAR UM POUCO SOBRE SUA GRAVIDEZ28) Quantos quilos você ganhou na gravidez do(a) (NOME DO BEBÊ)? , kg29) Após o parto, você perdeu peso? Sim Não **PULAR PARA Q30****SE SIM, quanto?** kg **PULAR PARA Q32**30) Desde o parto até este momento você ganhou mais peso? Sim Não NSA**SE SIM, quanto?** kg

N° do Quest

31) Você está fazendo alguma coisa para perder peso?

 Sim Não **PULAR PARA Q33****SE SIM, o quê? (ler as alternativas)** Diminuir quantidade de alimentos Atividade Física Remédio para emagrecer
 Outro NSA32) Como você se sente? **(ler as alternativas)** Acima do peso No peso adequado Abaixo do peso

AGORA VAMOS MEDIR SUA ALTURA E PESO
(Perguntar a idade e medir a altura somente se a mãe tiver menos de 20 anos)

33) Peso atual: , kg34) Altura: cm

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Nº do Quest

Gostaríamos que você respondesse com que frequência come alguns alimentos e também a quantidade de alimento que consome a cada vez.

Primeiro pergunte: Com que frequência você tem comido "nome do alimento"?
Caso ela refira consumir o alimento, perguntar: Quantas "ler a medida caseira"?

Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3 x/dia	1 x/dia	5 a 6 x/sem	2 a 4 x/sem	1 x/sem	1 a 3 x/mês	Nunca/ Quase nunca
Arroz Branco	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Arroz Integral	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Feijão	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> concha m	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Macarrão	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Escumadeira ch / pegador	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Macarrão Integral	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Escumadeira ch / pegador	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Farinha de Mandioca	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> colher sopa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pão cacatinho ou fatiado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> francês/2 fatias pão for	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pão integral / centeio	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pão caseiro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Biscoito doce	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Bolos/cucas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> fatias	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Biscoito Salgado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Polenta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Batata Frita ou chips	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> porção pec	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Batata cozida	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Mandioca aipim	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Milho verde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 espiga 4 col sopa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pipoca	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> xícara	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Lentilha/ Ervilha/Grão de Bico	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> colher sopa	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Alface	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> folha	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Couve	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Repolho	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Laranja/ Bergamota	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Banana	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3 x/dia	1 x/dia	5 a 6 x/sem	2 a 4 x/sem	1 x/sem	1 a 3 x/mês	N° do Quest	
Mamão/Papaia	<input type="text"/> fat/ 1/2 papaia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maçã	<input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melancia/ Melão	<input type="text"/> fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abacaxi	<input type="text"/> fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abacate	<input type="text"/> 1/2 unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manga	<input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limão	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maracujá	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uva	<input type="text"/> cacho m	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goiaba	<input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pêra	<input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chicória	<input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomate	<input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chuchu	<input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abóbora	<input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abobrinha	<input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pepino	<input type="text"/> fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vagem	<input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cebola	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alho	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pimentão	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cenoura	<input type="text"/> col sopa ch	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beterraba	<input type="text"/> fatia	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couve Flor	<input type="text"/> ramo ou flor	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovos	<input type="text"/> unidades	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite Integral	<input type="text"/> copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite Semidesnatado	<input type="text"/> copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite Desnatado	<input type="text"/> copo	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iogurte Normal	<input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iogurte Light	<input type="text"/> unidade	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queijo	<input type="text"/> fatia média	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requeijão	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manteiga	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Margarina	Só a freqüência	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visceras: fígado, coração, bucho	<input type="text"/> pedaço	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0,79 <input type="checkbox"/>	0,43 <input type="checkbox"/>	0,14 <input type="checkbox"/>	0,07 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

										N° do Quest
										□□□□
Alimento	Quantidade consumida por vez	Mais de 3x/dia	2 a 3 x/dia	1 x/dia	5 a 6 x/sem	2 a 4 x/sem	1 x/sem	1 a 3 x/mês	Nunca/ Quase nunca	
Carne de boi s/osso	□□, □ 1 bife médio / 4 col sopa moída / 2 pedaços	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Carne de boi c/osso/mocotô/rabo	□□, □ pedaço	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Carne porco	□□, □ pedaço	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Frango	□□, □ pedaço	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Salsicha/lingüiça	□□, □ unidade ou gomo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Peixe fresco	□□, □ filê/posta	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Peixe enlatado (atum, sardinha)	□□, □ latas	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Hambúrguer	□□, □ unidades	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Pizza	□□, □ pedaço	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Camarão	□□, □ unidades	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Bacon/toucinho	□□, □ fatia	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Maionese	□□, □ colher chá	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
salgados: Kibe, pastel	□□, □ unidades	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Salgadinhos	□□, □ pacote	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Sorvete	□□, □ unidades	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Açúcar	□□, □ col sobrem	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Caramelo, bala	Só a freqüência	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Chocolate pó/ Nescau	□□, □ col sobrem	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Chocolatebarra/ bombom	□□, □ 1 peq. ou 2 bombons	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Pudim	□□, □ pedaço	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Doce de leite/ Geléia	□□, □ col sobrem	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Refrigerante Normal	□□, □ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Refrigerante Light	□□, □ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Café	□□, □ xícara	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Suco Natural	□□, □ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Suco Artificial	□□, □ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Vinho	□□, □ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Cerveja	□□, □ copo	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	
Outras Bebidas alcoólicas	□□, □ dose	3 □	2 □	1 □	0,79 □	0,43 □	0,14 □	0,07 □	0 □	

13) E o sono? Quantas horas seu bebê dorme em 24 horas? horas (99=IGN)

Nº do Quest

14) E as vacinas? (Solicitar a carteirinha do bebê e anotar as datas das vacinas.)

Hepatite B:

1- / / 2- / /

BCG (tuberculose) :

1- / / 2- / /

Poliomelite:

1- / / 2- / /

DTP(difteria, coqueluche e tétano) + Hib (hemófilos influenza b):

1- / / 2- / /

16) Vamos anotar os dados de peso e comprimento do bebê que consta no cartão do bebê. (Anotar os dados de peso e comprimento da carteira para todas as consultas de puericultura)

Data: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Peso: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	Comprimento: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> cm	Perímetro Cefálico: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Data: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Peso: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	Comprimento: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> cm	Perímetro Cefálico: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Data: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Peso: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	Comprimento: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> cm	Perímetro Cefálico: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Data: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Peso: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	Comprimento: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> cm	Perímetro Cefálico: <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> cm

16) Observação do bebê: (A entrevistadora observa o bebê)

Sorri: Sim Não

Vira a cabeça: Sim Não

Atende estímulo de ruído: Sim Não

Fixa o olhar: Sim Não

Agora vamos medir e pesar o bebê

Peso: , kg Comprimento: , cm Perímetro Cefálico: , cm

ANEXO E - Normas para submissão na revista de interesse

Cadernos Saúde Coletiva

Escopo e política

Os Cadernos Saúde Coletiva (CSC) publicam trabalhos inéditos considerados relevantes para a área de Saúde Coletiva.

Conflito de interesses: Todos os autores do manuscrito devem declarar as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Essas situações podem ser de origem financeira, política, acadêmica ou comercial.

Questões éticas: Todos os artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos estão condicionados ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

O artigo deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, e informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado. O Conselho Editorial de CSC poderá solicitar informações sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa, se achar necessário.

Autoria: Todos os autores do manuscrito devem estar dentro dos critérios de autoria do International Committee of Medical Journal Editors: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada no Documento de responsabilidade pela autoria.

Processo de julgamento: Os artigos submetidos, que atenderem às Instruções aos colaboradores e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação.

Pré-análise: a primeira análise é feita pelos Editores Associados com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação por pares: os artigos selecionados na pré-análise são enviados para avaliação por especialistas na temática abordada.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

A revista adota softwares livres para identificação de plágio.

Forma e preparação de manuscritos

Serão aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês. A folha de rosto deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal.

O artigo deve conter título do trabalho em português, título em inglês, resumo e abstract, com palavras-chave e key words. As informações constantes na folha de rosto não devem aparecer no artigo. Sugere-se que o artigo seja dividido em subitens. Os artigos serão submetidos a no mínimo dois pareceristas, membros do Conselho Científico dos Cadernos ou a pareceristas ad hoc. O Conselho Editorial do CSC enviará uma carta resposta informando da aceitação ou não do trabalho.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

Formatação: Os trabalhos devem estar formatados em folha A4, espaço duplo, fonte Arial 12, com margens: esq. 3,0 cm, dir. 2,0 cm, sup. e inf. 2,5 cm. O título deve vir em negrito; palavras estrangeiras, e o que se quiser destacar, devem vir em itálico; as citações literais, com menos de 3 linhas, deverão vir entre aspas dentro do corpo do texto; as citações literais mais longas deverão vir em outro parágrafo, com recuo de margem de 3cm à esquerda e espaço simples. Todas as citações deverão vir seguidas das respectivas referências. Todas as páginas devem estar numeradas.

Ilustrações: o número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.) deverá ser mínimo (em um máximo de 5 por artigo, salvo exceções, que deverão ser justificadas por escrito em anexo à folha de rosto).

Tabelas: Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no

texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

Figuras: As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi..

As equações deverão vir centralizadas e numeradas sequencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal (de 100 a 200 palavras) e sua tradução em inglês (Abstract); O resumo deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho. Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (key words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>).

Agradecimentos: As pessoas que prestaram alguma colaboração ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria, assim como instituições que apoiaram o trabalho podem ser mencionados, desde que deem permissão expressa para isto (Documento de responsabilidade pelos agradecimentos).

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções:

Artigos originais: artigos resultantes de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, ou ensaios teóricos; máximo de 4.000 palavras.

Revisão: revisão sistemática crítica sobre um tema específico; máximo de 4.000 palavras.

Debate: artigo teórico acompanhado de opiniões proferidas por autores de diferentes instituições, a convite do Editor; máximo de 6.000 palavras

Notas: relato de resultados preliminares ou parciais de pesquisas em andamento; máximo de 1.200 palavras.

Opiniões: opiniões sobre temas ligados à área da Saúde Coletiva, de responsabilidade dos autores, não necessariamente refletindo a opinião dos editores; máximo 1.800 palavras.

Cartas: devem ser curtas, com críticas a artigos publicados em números anteriores; máximo de 1.200 palavras.

Ensaio clínico

Artigos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número de registro do ensaio. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

A norma adotada para elaboração das referências é Vancouver.

<https://www.unipacjf.com.br/images/arquivos/manual-normas-vancouver-unipac.pdf>

Envio de manuscritos

Os autores deverão estar cadastrados no sistema da revista para a submissão de originais que deverão ser enviados online. O endereço eletrônico da revista é: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/>. Neste endereço é possível realizar o cadastro no sistema, assim como verificar as orientações gerais para a submissão, tais como: tipos de manuscritos aceitos, formatação.

