

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

Nadjeanny Ingrid Galdino Gomes¹, Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de Lima²
Adélia da Costa Pereira de Arruda Neta³, Maria Augusta Correa Barroso Magno Viana⁴
Flora Luiza Pereira do Nascimento Freire⁵, Sara Ferreira de Oliveira⁶
Flávia Emília Leite de Lima Ferreira⁷, Katia Rau de Almeida Callou⁸
Bruna Farias da Silva⁹, Israel de Melo Gomes¹⁰, Luiz Medeiros Araújo Lima-Filho¹¹
Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna¹²

Destaques: (1) Mulheres adultas de baixa escolaridade aderem mais ao padrão não saudável. (2) Gestantes aderem tanto ao padrão não saudável quanto ao tradicional. (3) A adoção ao padrão alimentar saudável é mais comum entre as mulheres com maior idade.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16741>

Como citar:

Gomes NIG, de Lima RLFC, de Arruda Neta A da CP, Viana MACBM, Freire FLP do N, de Oliveira, et al. Influência de fatores socioeconômicos na adoção de padrões alimentares em mulheres usuárias do SUS. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16741

¹ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6367-2176>

² Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1272-0067>

³ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8271-3079>

⁴ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1122-1197>

⁵ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9406-394X>

⁶ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7058-8231>

⁷ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2849-9902>

⁸ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0250-8193>

⁹ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-3602-2611>

¹⁰ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2066-0634>

¹¹ Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8841-8433>

¹² Universidade Federal da Paraíba – UFPP. João Pessoa/PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5358-1967>

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar padrões alimentares predominantes entre mulheres adultas usuárias do Sistema Único de Saúde de João Pessoa - Paraíba e estimar o efeito de diferentes fatores para a adesão a esses padrões. Estudo transversal com 268 mulheres entre 18 e 59 anos recrutadas em 10 Unidades Básicas de Saúde da Família. Foram realizadas entrevistas face a face para a caracterização da amostra, avaliação do estado nutricional e avaliação do consumo alimentar a partir de recordatórios alimentares de 24 horas. Os padrões foram identificados através de análise fatorial exploratória utilizando extração por análise de componentes principais, sendo considerados fatores com autovalor maior que 1 e realizando rotação varimax. Para avaliar a adesão aos padrões alimentares foram utilizados testes de comparação de médias, teste T-Student e ANOVA. Para avaliar o efeito de cada variável independente foi feito um modelo de regressão logística múltipla considerando como variável dependente cada fator dicotomizado. Foram observados quatro fatores denominados de “Não saudável”, “Misto 1”, “Misto 2” e “Tradicional” que representam 36% da variância total da amostra. Estar gestante esteve associado com maior adesão tanto ao padrão “Não saudável” (OR: 7,62; IC95%: 3,59 – 16,19) como ao padrão “Tradicional” (OR: 6,00; IC95%: 2,82-12,78). Ter mais que 35 anos esteve relacionado com o padrão “Tradicional” (OR: 2,10; IC95%: 1,06 – 4,18) e a baixa escolaridade com o padrão “Não saudável” (OR: 3,10; IC95%: 1,18 – 8,12). A baixa renda também esteve associada a este fator, mas perdeu significância no modelo multivariado. As escolhas de alimentos não saudáveis entre as mulheres de nível socioeconômico mais baixo são informações que devem ser consideradas nas estratégias de saúde que promovam a educação nutricional e o acesso a alimentos saudáveis. As mulheres mais velhas apresentaram maior adesão ao padrão tradicional indicando que a piora na qualidade da alimentação pode ser um fenômeno recente.

Palavras-chave: Padrões alimentares; Mulheres; Fatores socioeconômicos; Análise fatorial.

1 INTRODUÇÃO

As práticas alimentares têm mudado ao longo dos anos, resultando em um processo de transição nutricional, sobretudo em países de renda média e baixa^{1,2}. Escolhas alimentares desfavoráveis do ponto de vista nutricional podem resultar em sérios danos à saúde^{3,4}.

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

Compreender essas mudanças nos hábitos alimentares é importante, e a análise dos padrões alimentares é um método válido para traçar o perfil nutricional de uma população⁵.

Os padrões capturam os efeitos combinados de diversos componentes dietéticos, refletindo, assim, os hábitos alimentares reais da população^{6,7} que, por sua vez, estão relacionados à ocorrência de doenças crônicas e às condições de saúde das pessoas de forma geral. Conhecer os padrões alimentares de populações específicas e o perfil de adesão a eles é essencial para implementar medidas de intervenção, visando abordar possíveis deficiências e identificar grupos prioritários com a finalidade de melhorar a qualidade da dieta⁸.

Entre os fatores que influenciam o consumo alimentar, destacam-se as condições socioeconômicas, que podem limitar o acesso à alimentação saudável³, uma vez que dietas recomendadas são, na maioria das vezes, de alto custo, sendo substituídas por alimentos mais baratos e menos saudáveis⁹. A limitação financeira enfrentada por mulheres de baixa renda pode reduzir o acesso a muitos serviços e produtos, tornando-as mais vulneráveis a condições desfavoráveis para a manutenção da sua saúde⁸.

Considerando a vulnerabilidade social enfrentada por muitas mulheres, as desigualdades no acesso à alimentação adequada tornam-se mais evidentes. De acordo com o relatório da Rede PENSAN, famílias chefiadas por mulheres enfrentam maior vulnerabilidade devido a marcadores sociais, como cor da pele, situação de emprego e baixo nível de escolaridade. A desigualdade no acesso à alimentação adequada é mais acentuada em lares chefiados por mulheres negras e com chefes menos escolarizados, onde a fome é mais prevalente, expondo essas famílias a maiores riscos à saúde¹⁰.

Diante desse cenário, a alimentação da mulher assume papel relevante, principalmente durante a idade reprodutiva e o período gestacional, desempenhando importante função na prevenção de doenças crônicas e mortalidade, afetando tanto a saúde materna quanto a dos filhos¹¹⁻¹³. Além disso, as mulheres desempenham um papel central na escolha e preparação dos alimentos no domicílio, podendo influenciar os hábitos alimentares e a saúde dos demais membros da família¹⁴.

Avaliar o consumo alimentar de mulheres em idade reprodutiva permite identificar determinantes sociais que influenciam os hábitos alimentares e a adesão a padrões alimentares saudáveis ou não saudáveis. Condições como desigualdade de renda, baixo acesso a alimentos de qualidade e baixa escolaridade podem impactar as escolhas alimentares e, conseqüentemente, a saúde das mulheres e de suas famílias. Apesar da

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

relevância do tema, estudos que investigam os padrões alimentares e sua relação com fatores socioeconômicos em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde ainda são limitados. Assim, compreender esses fatores pode apoiar intervenções nutricionais e fortalecer políticas públicas voltadas à promoção equitativa da alimentação saudável no âmbito do SUS.

O objetivo deste estudo foi identificar, a partir do consumo alimentar, os padrões alimentares predominantes de mulheres adultas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) de João Pessoa, no Estado da Paraíba, e avaliar o efeito de fatores socioeconômicos na adesão aos padrões identificados.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização do Estudo e Questões éticas

Estudo transversal realizado com mulheres adultas divididas em dois grupos, gestantes e não gestantes. Todos os dados deste estudo são provenientes de uma coorte prospectiva realizada em João Pessoa entre os anos de 2018 a 2020 com metodologia descrita no estudo de Viana et al¹⁵.

Todas as diretrizes éticas de pesquisas com seres humanos foram respeitadas e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Plataforma Brasil do Estado da Paraíba - CAAE: 78557717.60000.5188. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao concordarem em participar da pesquisa.

2.2 Amostragem e Coleta de Dados

Todas as mulheres participantes deste estudo foram recrutadas em 10 Unidades Básicas de Saúde da Família (USF) no início da coorte. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 18 anos até 59 anos. Foram excluídas mulheres com problemas neurológicos, psiquiátricos e metabólicos, dificuldades de comunicação e condições ou doenças graves que necessitassem de cuidados especiais.

A forma de recrutamento na coorte não foi aleatória. Todas as mulheres que atendiam aos critérios de inclusão e que ingressaram nas UBS selecionadas para seus exames de rotina,

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

inclusive o pré-natal, foram consideradas elegíveis para a pesquisa. O recrutamento aconteceu diariamente até completar o tamanho amostral definido para a coorte original. As participantes foram entrevistadas no recrutamento e receberam duas visitas domiciliares, com intervalo de cerca de três meses entre cada entrevista, para a realização de dois Recordatórios de 24 horas para avaliar o consumo alimentar. Todas aquelas que tiveram os dados completos de características socioeconômicas e dos recordatórios 24 horas foram incluídas neste estudo, contabilizando 268 mulheres. Este número de amostra permite realizar análises fatoriais para identificação de padrões alimentares considerando uma lista de até 53 itens alimentares (HAIR et al., 2008).

O tamanho de amostra deste estudo permite observar Odds Ratio iguais ou superiores 2.5 para fatores relacionados com a adesão a algum padrão alimentar, com 95% de intervalo de confiança e poder do teste de 80%, considerando uma diferença em torno de 20% na adesão a um padrão entre os grupos de comparação, gestantes e não gestantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais conduzidas por entrevistadores previamente treinados, que utilizaram o aplicativo KoboCollect® em seus celulares para formular as perguntas e registrar as respostas. O KoboCollect® é um software gratuito e de código aberto, desenvolvido pela Harvard Humanitarian Initiative para coleta de dados de campo¹⁶.

2.3 Características socioeconômicas

Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade (em anos); raça/cor autodeclarada (branca; preta; parda; amarela/indígena), renda per capita mediana (até meio salário mínimo; mais que meio salário mínimo), cujo valor mediano encontrado corresponde à metade do salário mínimo vigente da coleta; escolaridade (analfabeto, primário, secundário, superior); presença de morbidade autorreferida com respostas dicotômicas (sim/não); e atividade física autorreferida (ativo/inativo), classificada de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (≥ 150 minutos/semana)¹⁷.

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

2.4 Avaliação do consumo alimentar

O consumo alimentar foi avaliado por meio de recordatórios alimentares de 24 horas (R24h) aplicados em dois momentos. Para facilitar a quantificação das respostas, utilizou-se um álbum de fotos com medidas e porções domiciliares do manual de avaliação de consumo alimentar em estudos populacionais¹⁸. O segundo R24h foi realizado em mais de 50% da amostra total, a fim de reduzir a variabilidade intrapessoal da dieta e aumentar a precisão da estimativa de ingestão alimentar, respeitando a variação sazonal¹⁹.

O software de Nutrição Nutriquant® foi utilizado para registrar os dados coletados e calcular a energia e os nutrientes. Nele, são inclusas tabelas de composição nutricional brasileiras atualizadas e permite a inclusão de novos alimentos, preparações e medidas caseiras²⁰. Para estimar a ingestão habitual, foi utilizado o Método de Múltiplas Fontes (Multiple Source Method - MSM), uma técnica estatística que estima a variabilidade do consumo diário de nutrientes e a ingestão habitual com base em duas ou mais medidas²¹.

2.5 Padrões alimentares

Os alimentos foram divididos em 18 grupos, de acordo com a correlação (matriz de correlação) e/ou com as similaridades na composição nutricional: alimentos base (arroz, raízes e tubérculos, cuscuz, milho), massas, leguminosas, frutas e verduras, sucos naturais, carnes e ovos, carnes processadas, lanches, pães e biscoitos salgados, leites e iogurtes, bebidas adoçadas, queijos, doces (sobremesas, guloseimas, biscoito doces), sopas e caldos, café e chá, temperos e molhos, açúcar de adição e manteiga e margarina/óleos e azeites. Os alimentos consumidos com uma frequência menor que 5% foram excluídos da análise.

Os padrões alimentares foram identificados por meio da análise fatorial com método de extração por componentes principais, que permite agrupar grupos de alimentos com base no grau de correlação entre eles²². A adequação dos dados para análise fatorial foi verificada pelo teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e pelo teste de esfericidade de Bartlett²². Para identificar o número de padrões a serem retidos foi utilizado como critério o valor dos autovalores (valores acima 1.0), o gráfico dos autovalores (*Scree teste*) e a interpretabilidade dos padrões²². Para a rotação ortogonal varimax, mantiveram-se os grupos de alimentos com carga fatorial acima de 0.30 para nomear os padrões.

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

2.6 Avaliação do estado nutricional

O estado nutricional antropométrico foi avaliado pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC = peso, em quilogramas, dividido pela altura, em metros, ao quadrado). As informações de peso pré-gestacional e altura das gestantes foram observadas na sua caderneta de acompanhamento gestacional e das não gestantes foram autorreferidas^{23,24}. Os pontos de corte considerados foram IMC <18,5 kg/m² para baixo peso, entre 18,5 a 24,9 kg/m² para eutrofia e ≥ 25 kg/m² para excesso de peso²⁵. Para análise, o estado nutricional foi dicotomizado sem excesso de peso (participantes eutróficas) e com excesso de peso (participantes com sobrepeso ou obesidade, IMC ≥ 25 kg/m²).

2.7 Análise de dados

Os dados foram transferidos para uma planilha eletrônica e exportados para o software estatístico STATA (versão 14 SE) onde todas as análises foram realizadas. As variáveis contínuas foram descritas pela média e desvio padrão.

Para verificar a diferença de adesão aos padrões alimentares comparando-se as mulheres em função das suas características socioeconômicas e de saúde utilizou-se testes de comparação das médias, teste t-student e ANOVA, comparando as cargas fatoriais dos padrões para cada variável.

Para identificar os fatores associados a cada tipo de padrão alimentar, foram construídos modelos de regressão logística múltipla, estimando-se os *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para a construção dos modelos as variáveis extraídas de cada fator foram dicotomizadas em função da média, quando apresentavam distribuição normal, ou pela mediana, no caso de distribuições assimétricas, avaliadas pelo teste Shapiro-Wilk.

Todos os testes consideraram um nível de significância de 5% para a rejeição das hipóteses nulas.

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 268 mulheres, com idade média de 35 anos. A maioria tinha renda per capita de até 499,00 reais no momento da coleta dos dados, valor equivalente a meio salário mínimo em 2019.

As frequências de idade, renda, raça/cor, escolaridade, atividade física, situação conjugal, número de moradores na residência, estado nutricional e presença de morbidade das mulheres do estudo é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1: Frequências absoluta e relativa de mulheres adultas. João Pessoa - PB, 2018-2020 (n=268).

Característica	n	%
Idade		
≤ 35 anos	179	66.8
> 35 anos	89	33.2
Gestante		
Não	92	34.3
Sim	176	65.7
Renda per capita		
Até ½ salário mínimo	126	51.2
Mais que ½ salário mínimo	120	48.8
Raça/cor		
Branco	58	21.6
Pretos/pardos	210	78.4
Escolaridade		
Ensino fundamental	46	17.2
Ensino médio	150	55.9
Ensino superior	72	26.9
Atividade física		
Ativo	92	34.3
Inativo	176	65.7
Situação conjugal		
Convive com companheiro	179	68.3
Não convive com companheiro	83	31.7
Moradores no domicílio		
Até 3 moradores	143	54.6
Mais de 3 moradores	119	45.4
Estado nutricional		
Sem excesso de peso	109	41.3
Com excesso de peso	155	58.7
Presença de morbidade		
Sim	157	58.6
Não	111	41.4

Fonte: Dados da pesquisa.

As análises identificaram quatro principais padrões alimentares. A proporção de variação explicada e as cargas fatoriais para cada padrão estão apresentadas na Tabela 2.

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

O primeiro padrão alimentar foi denominado “Não Saudável” por apresentar cargas fatoriais positivas para os grupos de carnes processadas, lanches, bebidas adoçadas, doces e molhos e temperos, assim como carga negativa para o grupo de sopas e caldos. O segundo padrão foi caracterizado por cargas positivas para sucos naturais, pães e bolachas, queijos e café e chá, sendo denominado de “Misto 1”. O terceiro padrão, nomeado de “Misto 2”, é composto por cargas positivas para massas, sucos naturais, leites e iogurtes, açúcar de adição e margarinas, manteiga, óleos e azeites. Já o quarto padrão alimentar foi denominado “Tradicional”, apresentou cargas fatoriais positivas elevadas para alimentos base (composto por arroz, raízes tubérculos e cuscuz), leguminosas, carnes e ovos, além de carga negativa para lanches. Frutas e verduras não se encaixaram em nenhum dos padrões descritos. Os quatro padrões explicam 36% da variância de consumo da população estudada.

Tabela 2: Carga fatorial dos padrões alimentares de mulheres adultas. João Pessoa - PB, 2018-2020 (n= 268).

Grupos de alimentos	<u>Padrão alimentar</u>			
	Não saudável	Misto 1	Misto 2	Tradicional
Varição explicada**	9.3%	9.2%	9.1%	8.4%
Carnes processadas	0.65	-0.03	-0.06	0.02
Lanches	0.43	-0.05	-0.01	-0.48
Bebidas adoçadas	0.41	-0.23	0.19	0.31
Doces	0.40	0.31	0.03	0.06
Temperos e molhos	0.65	-0.01	0.01	-0.14
Sopas e caldos	-0.32	-0.10	0.27	-0.26
Pães e biscoitos salgados	0.04	0.47	0.35	0.22
Queijos	0.09	0.66	0.07	-0.14
Café e chá	-0.23	0.62	-0.06	-0.01
Sucos naturais	0.07	0.34	0.34	-0.12
Massas	0.19	-0.15	0.53	0.16
Leites e iogurtes	0.01	-0.16	0.44	0.10
Açúcar de adição	-0.08	0.12	0.55	0.04
Manteiga e margarina e Óleos e azeites	-0.09	0.17	0.62	-0.11
Alimentos base (arroz, raízes, tubérculos e cuscuz)	0.04	-0.04	-0.11	0.66
Leguminosas	-0.05	-0.11	0.24	0.58
Carnes e ovos	-0.14	0.35	0.01	0.39

*KMO=0.50

**Variação total explicada: 36%

Fonte: Dados da pesquisa.

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

A Tabela 3 apresenta a relação entre as variáveis independentes do estudo e a adesão a cada padrão alimentar. O padrão “Não Saudável” e o “Tradicional” tiveram maior adesão entre as gestantes e àquelas que referiram alguma presença de morbidade. Com relação à escolaridade, estes dois padrões tiveram comportamentos inversos, quanto maior a escolaridade maior a adesão ao padrão “Tradicional” e quanto menor escolaridade, maior adesão padrão “Não Saudável”. Ainda com relação a este segundo padrão, as mulheres mais jovens, com renda per capita de até ½ salário mínimo e aquelas classificadas sem excesso de peso também tiveram maior adesão a ele.

Os dois padrões “Misto” tiveram variações diferentes de grupos de mulheres conforme mostrado na Tabela 3.

Tabela 3: Perfil dos determinantes sociais e a adesão ao padrão alimentar de mulheres adultas. João Pessoa - PB, 2018-2020 (n= 268).

	Não saudável Média (DP)	p	Misto 1 Média (DP)	p	Misto 2 Média (DP)	p	Tradicional Média (DP)	p
Idade*								
≤ 35 anos	0,124 (1,04)	0,005	0,117 (1,03)	0,006	-0,204 (0,95)	<0,001	0,021 (0,91)	0,674
> 35 anos	-0,236 (0,86)		-0,240 (0,89)		0,412 (0,96)		-0,034 (1,17)	
Gestante*								
Não	-0,530 (0,90)	<0,001	-0,283 (0,83)	<0,001	0,674 (0,95)	<0,001	-0,424 (0,83)	<0,001
Sim	0,284 (0,95)		0,147 (1,05)		-0,351 (0,83)		0,226 (1,01)	
Raça/cor*								
Branco	0,003 (0,98)	0,987	-0,019 (0,71)	0,873	-0,162 (1,03)	0,163	0,134 (1,07)	0,260
Pretos/pardos	0,005 (1,01)		0,004 (1,07)		0,045 (0,99)		-0,033 (0,98)	
Renda per capita*								
Até ½ SM	0,150 (1,02)	0,036	-0,052 (1,20)	0,336	-0,033 (0,97)	0,470	-0,016 (1,07)	0,596
Maior que ½ SM	-0,120 (0,98)		0,071 (0,76)		0,060 (1,06)		0,052 (0,92)	
Escolaridade#								
Ensino Fundamental	0,171 (0,95)	0,004	-0,473 (0,57)	0,002	-0,068 (1,01)	0,183	-0,263 (0,79)	0,007
Ensino Médio	0,113 (0,99)		0,010 (1,05)		-0,067 (0,95)		-0,054 (0,97)	
Curso Superior	-0,327 (0,97)		0,092 (1,04)		0,187 (1,08)		0,292 (1,12)	
Presença de morbidade*								
Não	-0,312 (1,05)	<0,001	-0,169 (1,14)	0,020	0,411 (1,04)	<0,001	-0,301 (0,75)	<0,001
Sim	0,228 (0,89)		0,118 (0,87)		-0,289 (0,87)		0,221 (1,09)	
Estado nutricional*								
Sem excesso de peso	0,234 (0,96)	0,002	0,094 (0,85)	0,185	-0,135 (0,98)	0,040	0,104 (1,17)	0,163
Com excesso de peso	-0,141 (0,98)		-0,072 (1,10)		0,121 (1,00)		-0,071 (0,86)	
Atividade Física*								
Ativo	-0,110 (1,04)	0,175	-0,020 (0,91)	0,824	0,002 (1,08)	0,988	0,081 (1,05)	0,359
Inativo	0,064 (0,97)		0,009 (1,05)		0,001 (0,96)		-0,038 (0,97)	

*Variáveis incluídas no teste t student; # variáveis incluídas no teste ANOVA.

Fonte: Dados da pesquisa.

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

A inclusão das variáveis sociais no modelo de regressão logística permitiu calcular a chance de adesão aos padrões “Não Saudável” e “Tradicional” (Tabela 4) estimando essas medidas de efeito.

Ser gestante têm maior probabilidade de aderir ao padrão alimentar “Não Saudável” (OR: 7,62; IC95%: 3,59 – 16,19) em comparação com a não gestante. Mulheres com ensino fundamental também têm mais chances de aderir a esse padrão (OR: 3,10; IC95%: 1,18 – 8,12) em comparação com aquelas com curso superior. As mulheres gestantes também têm maiores chances em adotar o padrão “Tradicional” (OR: 6,00; IC95%: 2,82-12,78). Mulheres com mais de 35 anos são mais propensas a aderir a esse padrão (OR: 2,10; IC95%: 1,06 – 4,18) quando comparado com aquelas que têm menos de 35 anos. Aquelas com ensino fundamental têm menos chances de seguir o padrão tradicional (OR: 0,26; IC95%: 0,11-0,63) em comparação com as mulheres que possuem formação superior.

Tabela 4. Probabilidade de adesão de cada padrão alimentar por meio de um modelo de regressão logística. João Pessoa - PB, 2018-2020 (n= 268).

Variáveis	Não saudável **	IC95%	Tradicional #	IC95%
	OR		OR	
Gestante				
Não	1.00		1.00	
Sim	6.14	2.69 – 14.03	6.00	2.82 – 12.78
Idade				
<= 35 anos	1.00		1.00	
> 35 anos	0.65	0.30 – 1.37	2.10	1.06 – 4.18
Escolaridade				
Curso Superior	1.00		1.00	
Ensino Médio	1.90	0.86 – 4.24	0.78	0.35 – 1.78
Ensino Fundamental	3.19	1.21 – 8.42	0.26	0.11 – 0.63
Renda				
Mais que ½ SM	1.00			
Até ½ SM	1.35	0.73 – 2.51	*	*

**Padrão não saudável: modelo foi ajustado por gestante, idade, escolaridade e renda;

Padrão tradicional: modelo foi ajustado por gestante, idade e escolaridade.

*Variável não entrou no ajuste do modelo.

Fonte: Dados da pesquisa.

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

4 DISCUSSÃO

Este estudo analisou o consumo alimentar de mulheres adultas usuárias do SUS do município de João Pessoa e utilizou a técnica de análise fatorial para a identificação de padrões alimentares. Esta opção é interessante porque possibilita analisar um conjunto de alimentos, consequentemente a interação entre eles e não somente um nutriente específico.

Dos quatro padrões definidos, dois apresentaram características claras e possibilitam atribuir os nomes de “Não Saudável” por incorporar cargas positivas de alimentos ultraprocessados e “Tradicional” por ter alimentos reconhecidamente da dieta tradicional com carga positiva, como arroz, feijão, carne e ovos. Os outros dois fatores, denominados “Mistos” não apresentaram uma composição de itens clara o suficiente para serem nomeados de forma positiva ou negativa.

O padrão não saudável mostrou-se comum entre as mulheres, sobretudo aquelas que estavam gestantes, aumentando a vulnerabilidade. A predominância desse padrão evidencia a transição nutricional para dietas ricas em *fast foods*, que pode estar associada ao desenvolvimento de doenças cardiometabólicas²⁶. Os efeitos adversos do consumo de alimentos ultraprocessados pode ser ainda mais grave durante a gestação, pois está associado ao maior risco de Diabetes gestacional, maior ganho de peso, maior risco de infecções e outras complicações²⁷, prejuízos no desenvolvimento fetal e problemas de saúde no bebê como: baixo peso ao nascer e obesidade infantil²⁸⁻³¹.

O padrão não saudável foi caracterizado pelo consumo de alimentos de carnes processadas, salgados fritos, refrigerantes, doces e pães, ou seja, elevado consumo de alimentos ultraprocessados. Muitas vezes, os embutidos são consumidos como fonte de proteína, devido ao seu baixo custo, o que traz um impacto negativo na saúde pública³². Essas descobertas destacam a necessidade de uma abordagem mais contextualizada.

Renda, idade e escolaridade são fatores-chave na adesão aos padrões alimentares porque influenciam diretamente o acesso, a disponibilidade e a escolha dos alimentos consumidos. Um estudo com 758 mulheres no Rio de Janeiro constatou que a alimentação saudável foi mais prevalente entre aquelas que apresentaram maior escolaridade em uma população de baixa renda, um maior nível de escolaridade teve impacto na prevenção de excesso de peso e obesidade e nas escolhas alimentares³³. Essa relação pode ser explicada pelo fato de que o baixo nível de escolaridade é um fator de vulnerabilidade para o excesso

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

de peso, dificuldade de acesso à informação, falta de medidas de controle do peso corporal e acesso reduzido aos serviços de saúde³⁴. Maiores níveis de escolaridade tendem a influenciar as escolhas alimentares, levando a uma preferência por alimentos mais saudáveis³⁵.

Os resultados deste trabalho indicam que mulheres mais velhas tiveram maior adesão ao “Padrão Tradicional” de forma semelhante aos trabalhos que descrevem a transição nutricional como um processo ainda em curso e passível de reversão^{36,37}. Esse resultado pode estar relacionado à maior preservação de hábitos alimentares tradicionais entre gerações mais velhas. Além disso, a mídia digital vem influenciando o comportamento alimentar, principalmente entre mulheres mais jovens, que podem estar mais expostas a influências midiáticas, comportamentais e socioculturais relacionadas à alimentação e à sua própria imagem³⁸, contribuindo para mudanças nos hábitos alimentares e aumento das taxas de obesidade e outros problemas de saúde³⁹.

Um estudo realizado na região da Zona da Mata Nordestina com 322 mulheres, constatou que aquelas com mais de 40 anos mantinham uma alimentação mais saudável em comparação com as mais jovens¹¹ e outro estudo realizado no Estado do Ceará com cerca 648 mulheres adultas e idosas, confirmou que elas tinham maior aderência ao padrão alimentar brasileiro, bem como maior consumo de frutas, vegetais, tubérculos e laticínios⁴⁰.

Estudo realizado em Maceió com mulheres usuárias do SUS também identificou uma diminuição no consumo de alimentos tradicionais da dieta brasileira, como arroz e feijão, à medida que houve um aumento significativo no consumo de alimentos calóricos⁴¹. Este fato pode indicar um outro problema relacionado ao abandono das habilidades culinárias em favor de alimentos prontos para o consumo⁴².

No processo de seleção dos alimentos para a formação dos 18 grupos alimentares que foram incluídos na análise fatorial, as frutas e verduras tiveram um consumo referido tão baixo que foram desconsideradas. O baixo consumo de frutas e verduras identificado é um problema que agrava ainda mais o risco para doenças crônicas⁴³. Em 2017, aproximadamente 3,9 milhões de mortes em todo o mundo foram atribuídas ao consumo inadequado de frutas e vegetais⁴⁴. No Brasil, pouco menos da metade da população (45,5%) consome verduras e legumes pelo menos cinco vezes por semana⁴⁵. Mas este achado não se restringe nem ao local de estudo, João Pessoa, nem ao Brasil, uma vez que pesquisas

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS

internacionais também indicam que o consumo destes alimentos *in natura* entre adultos está abaixo do recomendado^{46,47}.

As gestantes tiveram maior adesão tanto ao “Padrão Tradicional” como ao “Padrão não saudável”, o que pode estar relacionado à busca por maior consumo alimentar durante esse período. Pesquisa realizada em São Paulo com 785 gestantes usuárias do SUS revelou maior adesão a um padrão alimentar com maior densidade calórica⁴. Além disso, alterações emocionais e comportamentais características do período gestacional também podem influenciar a ingestão alimentar⁴⁸. Esse comportamento pode contribuir para maior ganho de peso gestacional e, posteriormente, aumentar o risco de sobrepeso e obesidade entre mulheres.

Os resultados deste estudo são consistentes e estão de acordo com a literatura atual. Entre as limitações, destaca-se que a amostra foi selecionada por meio de amostragem não probabilística, podendo não ser representativa de outras populações de mulheres no Brasil. Além disso, por ser um estudo transversal, não foi possível estabelecer as relações de causa e efeito, especialmente entre o grupo de gestantes. Outra limitação é a utilização do R24h que é um método sujeito à variabilidade de consumo alimentar diário.

No entanto, os procedimentos para a redução dos itens alimentares em padrões foram bem criteriosos e partiram da classificação das respostas dos recordatórios alimentares em 18 grupos de alimentos. Seria necessário um mínimo de 90 mulheres para realizar a análise fatorial, entretanto o estudo avaliou 268 mulheres, tamanho amostral muito maior do que o mínimo necessário, o que oferece robustez para os resultados encontrados²².

5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a adesão aos padrões alimentares foi associada aos fatores socioeconômicos. Estar gestante e possuir baixa escolaridade são características das mulheres que tendem a aderir ao padrão não saudável que é composto por alimentos ultraprocessados, enquanto o padrão tradicional foi comum entre gestantes, mulheres mais velhas e com maior nível educacional. Estas informações devem ser consideradas nas estratégias de saúde que promovam a educação nutricional e o acesso a alimentos saudáveis.

Desta forma, faz-se necessário prontidão na adoção de medidas que promovam a alimentação saudável e o acesso a alimentos *in natura* e que respeitem a cultura e os hábitos

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

alimentares da população de João Pessoa, no caso deste estudo e da população brasileira, considerando que este não é um problema isolado.

REFERÊNCIAS

1. Pingali P, Sunder N. Transitioning Toward Nutrition-Sensitive Food Systems in Developing Countries. *Annual Review of Resource Economics*. Annual Reviews; 2017;9(Volume 9, 2017):439–459.
2. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dynamics of the Double Burden of Malnutrition and the Changing Nutrition Reality. *Lancet*. 2020;395(10217):65–74. PMID: PMC7179702
3. Cunha GJG da, Patu LJG, Ferreira JC de S, Freitas FMN de O. Fatores determinantes no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo sistema único de saúde / Determining factors in the nutritional profile and food consumption of pregnant women care by the single health system. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 May 18;5(3):9764–9779.
4. Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Franco LJ, Sarotelli DS, Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Franco LJ, Sarotelli DS. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 27];53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102019000100247&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Dietary assessment: a resource guide to method selection and application in low resource settings. Rome: FAO; 2018.
6. Cheng W, Li L, Long Z, Ma X, Chen F, Ma L, Zhang S, Lin J. Association between Dietary Patterns and the Risk of Hyperemesis Gravidarum. *Nutrients*. 2023 Jul 25;15(15):3300. PMID: PMC10420833
7. Newby PK, Tucker KL. Empirically derived eating patterns using factor or cluster analysis: a review. *Nutr Rev*. 2004 May;62(5):177–203. PMID: 15212319
8. Pinto MLM, Queiroz MP, Santos ABMV dos, Silva N da R, Pereira MTL, Campos R da S. Gestação na adolescência: padrões alimentares e correlação com seu perfil socioecon mico. *Research, Society and Development*. 2020 May 5;9(7):e169973976–e169973976.
9. Lee A, Patay D, Herron LM, Parnell Harrison E, Lewis M. Affordability of current, and healthy, more equitable, sustainable diets by area of socioeconomic disadvantage and remoteness in Queensland: insights into food choice. *International Journal for Equity in Health*. 2021 Jun 30;20(1):153.

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

10. REDE PENSSAN. Insegurança alimentar e desigualdades de raça/cor da pele e gênero - II VIGISAN: Suplemento II / Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 23]. Available from: <https://olheparaafome.com.br/>
11. Andrade MLS de S, Canuto R, Oliveira JS, Bacalhau SPOS, Tavares FCLP, Lira PIC de, Leal VS. Padrões alimentares de mulheres em idade reprodutiva: realidade na Zona da Mata nordestina. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2020 May 28;15(0):43552.
12. Caetano L da C, Garcez A, Bairros F de S, Costa JSD da, Olinto MTA. Associação entre capital social e padrões alimentares em mulheres do Sul do Brasil. Ciênc saúde coletiva. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2023 Jul 7;28:1915–1926.
13. Pinheiro M de M, Oliveira JS, Leal VS, Lira PIC de, Souza NP de, Campos F de AC e S. Prevalência do excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva no Nordeste do Brasil. Rev Nutr. Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2016;29:679–689.
14. Zhang M, You S, Yi S, Zhang S, Xiao Y. Vulnerability of Poverty Between Male and Female-Headed Households in China. J Fam Econ Iss [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 27]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s10834-024-09969-5>
15. Viana MACBM, Alverga CCF, Freire FLPN, Cruz RFA, Lima RLFC, Vianna RPT. Avaliação do impacto da insegurança alimentar na saúde de mulheres gestantes e não gestantes: aspectos metodológicos de uma coorte no município de João Pessoa, Paraíba. Segur Aliment Nutr. 2024;31:e024018.
16. Silva JF, Rodrigues MJ, Silva MR. UTILIZAÇÃO DO KOBOTOOLBOX PARA CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL DE JATAÍ-GO, 2019. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. 2022;120–135.
17. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2026 May 25]. Available from: WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour
18. Fisberg RM, Marchioni DML, Previdelli AN, Carvalho AM de, Mendes A, Timm A de S, Gorgulho BM, Verly Junior E, Steluti J, Brunacio KH, Piovezan LG, Castro MA de, Bigio RS, Selem SS de C, Baltar VT. Manual de avaliação do consumo alimentar em estudos populacionais: a experiência do inquérito de saúde em São Paulo (ISA). 2012 [cited 2024 Oct 1]; Available from: <https://repositorio.usp.br/item/002316691>
19. Verly E, Castro MA, Fisberg RM, Marchioni DML. Precision of usual food intake estimates according to the percentage of individuals with a second dietary measurement. J Acad Nutr Diet. 2012;112(7):1015–1020. PMID: 22889632

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

20. Galante AP. Desenvolvimento e validação de um método computadorizado para avaliação do consumo alimentar, preenchido por indivíduos adultos utilizando a Web [Internet] [text]. Universidade de São Paulo; 2007 [cited 2023 Jul 10]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-11032013-155020/>
21. Harttig U, Haubrock J, Knüppel S, Boeing H, EFCOVAL Consortium. The MSM program: web-based statistics package for estimating usual dietary intake using the Multiple Source Method. *Eur J Clin Nutr.* 2011 Jul;65 Suppl 1:S87-91. PMID: 21731011
22. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados* - 6ed. Bookman Editora; 2009.
23. Fonseca MJ, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo Pró-Saúde. *Rev Saude Publica.* 2004;38(3):392-8.
24. Brito RCS, Oliveira AGRC. Validação de medidas autorreferidas para estado nutricional: estudo a partir da PNS 2019. *Rev Saude Publica.* 2024;58:28.
25. WHO. Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation [Internet]. 2000 [cited 2019 Mar 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
26. Harris J, Chisanga B, Drimie S, Kennedy G. Nutrition transition in Zambia: Changing food supply, food prices, household consumption, diet and nutrition outcomes. *Food Sec.* 2019;11(2):371–387.
27. Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, Hay WW, Hernandez TL, Krebs NF, Oken E, Purnell JQ, Roberts JM, Soltani H, Wallace J, Thornburg KL. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(5):607–632. PMCID: PMC9182711
28. Hassani Zadeh S, Boffetta P, Hosseinzadeh M. Dietary patterns and risk of gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Clinical Nutrition ESPEN.* 2020;36:1–9.
29. Oliveira PG, de Sousa JM, Assunção DGF, de Araujo EKS, Bezerra DS, Dametto JF dos S, Ribeiro KD da S. Impacts of Consumption of Ultra-Processed Foods on the Maternal-Child Health: A Systematic Review. *Front Nutr.* 2022;9:821657. PMCID: PMC9136982
30. Paula WO, Patriota ESO, Gonçalves VSS, Pizato N. Maternal Consumption of Ultra-Processed Foods-Rich Diet and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients.* 2022;14(15):3242. PMCID: PMC9370797
31. Schrubbe V, Silva DLF, Almeida CCB, Taconeli CA, Elias VCM, Macedo M de S, Franceschini S do CC, Crispim SP. Ultra-processed food consumption during pregnancy and newborn weight. *Rev Bras Saude Mater Infant. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira;* 2024;24:e20230189.

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

32. Silva DCG da, Ferreira FG, Pereira DLM, Magalhães ELG de, Longo GZ. Degree of food processing and its relationship with overweight and body adiposity in Brazilian adults. *Rev Nutr. Pontifícia Universidade Católica de Campinas*; 2021;34:e200135.
33. Lins APM, Sichieri R, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciênc saúde coletiva. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva*; 2013 Feb;18: 357–366.
34. Silva BO da, Gaia JA, Wanderley TM, Ramos RW de O, Matias JG, Azevedo M de LSG. nível de escolaridade como fator de vulnerabilidade social e sua influência no excesso de peso de mulheres em Alagoas, 2018. *SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 14]; (7). Available from: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/12195
35. Islam DMR. Education and Food Consumption Patterns: Quasi-Experimental Evidence from Indonesia. *SSRN Journal* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 14]; Available from: <https://www.ssrn.com/abstract=3925151>
36. Araújo ES, Da Mota Santana J, Monteiro Brito S, Barbosa Dos Santos D. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. *Mundo da Saúde*. 2016;40(1):28–37.
37. Pires IG, Gonçalves DR. Consumo alimentar e ganho de peso de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde / Food consumption and weight gain of pregnant women assisted in public health units. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Jan 7;4(1):128–146.
38. Wasem S, Nicoletto BB. Comportamento alimentar e insatisfação da imagem corporal em mulheres da Serra Gaúcha. *RBONE Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento*. 2024;18(117):1176-83.
39. Raj S. Influences of the Nutrition Transition on Chronic Disease. In: Noland D, Drisko JA, Wagner L, editors. *Integrative and Functional Medical Nutrition Therapy: Principles and Practices* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [cited 2024 Aug 7]. p. 17–29. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-30730-1_2
40. Cacau LT, Sampaio HA de C, Carioca AAF, Adriano LS, Pinheiro LGP, Azevedo CV, Mendes AL de RF, Rocha DC, Bezerra IN. Padrões alimentares e fatores associados em mulheres residentes de um município do Nordeste do Brasil. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2021 Apr 22 [cited 2022 Jul 23]; Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/64012>
41. Graciliano NG, Silveira JAC da, Oliveira ACM de. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. *Cad Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz*; 2021 Mar 12;37:e00030120.

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

42. Souza EB de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA. 2010;5(13):49–53.
43. Silveira EA, Martins BB, Abreu LRS de, Cardoso CK de S. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. Ciênc saúde coletiva. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2015 Dec;20:3689–3699.
44. WHO. Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 27]. Available from: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/fruit-vegetables-ncds>
45. Covitel. Covitel - Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia [Internet]. Vital Strategies. 2022 [cited 2023 Aug 12]. Available from: <https://www.vitalstrategies.org/resources/covitel-inquerito-telefonico-de-fatores-de-risco-para-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-em-tempos-de-pandemia/>
46. McKenzie BL, Santos JA, Geldsetzer P, Davies J, Manne-Goehler J, Gurung MS, Sturua L, Gathecha G, Aryal KK, Tsabedze L, Andall-Brereton G, Bärnighausen T, Atun R, Vollmer S, Woodward M, Jaacks LM, Webster J. Evaluation of sex differences in dietary behaviours and their relationship with cardiovascular risk factors: a cross-sectional study of nationally representative surveys in seven low- and middle-income countries. Nutrition Journal. 2020;19(1):3.
47. Nyanchoka MA, van Stuijvenberg ME, Tambe AB, Zuma MK, Mbhenyane XG. Fruit and Vegetable Consumption Patterns and Risk of Chronic Diseases of Lifestyle among University Students in Kenya. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(12):6965. PMID: PMC9222637
48. Carandang RR, Shafiee Hanjani L, Worsley A, Lim R, Moran LJ, Teede HJ, et al. Perceived stress and depressive symptoms are associated with emotional eating but not nutritional intake during pregnancy: a prospective cohort study. J Midwifery Womens Health. 2024;69(1):64-70.

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

Submetido em: 19/11/2024

Aceito em: 23/7/2026

Publicado em: 21/10/2026

Contribuições dos autores

Nadjeanny Ingrid Galdino Gomes: Conceituação, Investigação, Análise Formal, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de Lima: Investigação, Administração do projeto, Supervisão, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

Adélia da Costa Pereira de Arruda Neta: Análise Formal, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

Maria Augusta Correa Barroso Magno Viana: Investigação, Administração do projeto, Supervisão e Redação – revisão e edição.

Flora Luiza Pereira do Nascimento Freire: Investigação, Redação - revisão e edição.

Sara Ferreira de Oliveira: Investigação, Redação - revisão e edição.

Flávia Emília Leite de Lima Ferreira: Análise Formal e Redação - revisão e edição.

Katia Rau de Almeida Callou: Investigação, Metodologia e Redação - revisão e edição.

Bruna Farias da Silva: Investigação, Redação - revisão e edição.

Israel de Melo Gomes: Curadoria de dados, Redação - revisão e edição.

Luiz Medeiros Araújo Lima-Filho: Conceituação, Supervisão e Redação - revisão e edição.

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna: Conceituação, Obtenção de financiamento, Supervisão, Metodologia, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

**INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NA ADOÇÃO DE PADRÕES
ALIMENTARES EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS**

Autor correspondente: Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de Lima
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Campus I - Cidade Universitária, João Pessoa – PB, Brasil
rafaelanutri@gmail.com

Editora: Dra. Maristela Borin Busnello

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

