

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO – UNISAGRADO

LIANDRA ELISA ALVES GALLI

INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO CONSUMO ALIMENTAR  
DE GESTANTES DE BAURU/SP E REGIÃO

BAURU

2023

LIANDRA ELISA ALVES GALLI

INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO CONSUMO ALIMENTAR  
DE GESTANTES DE BAURU/SP E REGIÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como parte dos requisitos para obtenção do  
título de bacharel em Nutrição - Centro  
Universitário Sagrado Coração  
(UNISAGARDO).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Angélica M. L.  
Rezende

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

G168i

Galli, Liandra Elisa Alves

Influência do comportamento alimentar no consumo alimentar de gestantes de Bauru/SP e região / Liandra Elisa Alves Galli. -- 2023.

66f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Nutrição. 2. Comportamento Alimentar. 3. Materno-Infantil. 4. Consumo Alimentar. 5. Gestação. I. Rezende, Maria Angélica Martins Lourenço. II. Título.

LIANDRA ELISA ALVES GALLI

INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO CONSUMO ALIMENTAR  
DE GESTANTES DE BAURU/SP E REGIÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como parte dos requisitos para obtenção do  
título de bacharel em \_\_\_\_\_ - Centro  
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. \_\_\_\_\_ (Orientadora)  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Titulação, Nome  
Instituição

---

Titulação, Nome  
Instituição

Dedico este trabalho aos meus pais, a minha  
irmã e as minhas professoras, com carinho!

## RESUMO

O período gestacional abrange cerca de 40 semanas e apresenta fatores fisiológicos, metabólicos e nutricionais heterogêneos em cada mulher que por ele passa. Considerando suas fases de mudanças, é um momento que interfere na alimentação da gestante e, dependendo de como são os hábitos e comportamentos alimentares, o impacto positivo ou negativo é direto na sua saúde e na saúde do bebê. O reflexo do trabalho nutricional sobre o comportamento alimentar dessas gestantes poderá ser visto através da evolução positiva do estado nutricional nesse período e após ele, no binômio mãe-filho. O presente trabalho objetiva associar o comportamento alimentar com alterações de consumo alimentar em gestantes de Bauru/SP e região. Foi realizado um estudo transversal e analítico, por meio de um questionário *on-line* via *Google Forms*, contendo informações como idade; escolaridade; renda; estado civil; idade gestacional; tipo de gestação; paridade; antecedentes pessoais de risco; complicações obstétricas; e se sofreu algum tipo de pressão para manter peso ou não ganhar peso por parte de algum profissional de saúde no pré-natal. Além dos dados acima citados, foram coletados dados referentes ao estado nutricional da nutriz para posterior classificação do estado nutricional por meio do IMC pré-gestacional e atual. Também foi aplicado o Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) para caracterizar o comportamento alimentar. Por fim, foram coletados os dados do questionário de frequência alimentar (QFA). A coleta de dados foi feita em Bauru e região de modo aleatório, por meio de divulgação da pesquisa por meios digitais. Não houve intervenção presencial. O tamanho amostral foi de 30 gestantes, em qualquer idade gestacional, com idade  $\geq 18$  anos e  $< 60$  anos. Para a análise de correlação, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, caso as variáveis apresentem distribuição normal ou não-normal, respectivamente. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0.05$ ). Os resultados demonstraram que quanto maior a pressão pelo peso corporal, maior são os índices antropométricos das gestantes, assim como seu comportamento em relação ao alimento, expressando a prevalência da alimentação externa (social) e do maior consumo de alimentos ultraprocessados e refinados. Desenvolvida a pesquisa, evidenciou-se, de fato, a associação do comportamento alimentar com alterações de consumo alimentar em gestantes de Bauru/SP e região, bem como a identificação do padrão alimentar de consumo das gestantes e suas potenciais consequências no binômio mãe-filho.

Palavras-chave: nutrição; comportamento alimentar; materno-infantil; consumo alimentar; gestação.

## RESUMEN

El período gestacional abarca alrededor de 40 semanas y presenta factores fisiológicos, metabólicos y nutricionales heterogéneos en cada mujer que lo atraviesa. Considerando sus fases de cambio, es un momento que interfiere en la alimentación de la embarazada y, dependiendo de sus hábitos y conductas alimentarias, el impacto positivo o negativo es directo sobre su salud y la del bebé. El impacto del trabajo nutricional en la conducta alimentaria de estas gestantes se puede comprobar a través de la evolución positiva del estado nutricional durante este período y después, en el binomio madre-hijo. El presente trabajo tiene como objetivo asociar la conducta alimentaria con cambios en el consumo de alimentos en mujeres embarazadas en Bauru/SP y la región. Se realizó un estudio transversal y analítico, mediante un cuestionario en línea vía *Google Forms*, que contiene información como edad; educación; ingreso; estado civil; edad gestacional; tipo de embarazo; paridad; historial de riesgos personales; complicaciones obstétricas; y si sufrieron algún tipo de presión para mantener el peso o no engordar por parte de un profesional de la salud durante el control prenatal. Además de los datos mencionados anteriormente, se recogieron datos sobre el estado nutricional de la madre lactante para su posterior clasificación mediante el IMC pregestacional y actual. También se aplicó el Cuestionario holandés de conducta alimentaria (HCQ) para caracterizar la conducta alimentaria. Finalmente, se recogieron datos del cuestionario de frecuencia alimentaria (FFQ). La recolección de datos se realizó en Bauru y la región de forma aleatoria, mediante difusión de la investigación por medios digitales. No hubo intervención presencial. El tamaño de la muestra fue de 30 mujeres embarazadas, de cualquier edad gestacional, con edades  $\geq 18$  años y  $< 60$  años. Para el análisis de correlación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, si las variables tenían una distribución normal o no normal, respectivamente. El nivel de significancia adoptado fue del 5% ( $p < 0,05$ ). Los resultados demostraron que a mayor presión por peso corporal, mayores son los índices antropométricos de las gestantes, así como su comportamiento en relación a los alimentos, expresando la prevalencia de la alimentación externa (social) y el mayor consumo de ultraprocesados y alimentos refinados. Una vez realizada la investigación, se hizo evidente la asociación entre el comportamiento alimentario y los cambios en el consumo de alimentos en mujeres embarazadas en Bauru/SP y la región, así como la identificación del patrón dietético de consumo de las mujeres embarazadas y sus potenciales consecuencias para el binomio madre-hijo.

Palabras clave: nutrición; conducta alimentaria; materno-infantil; consumo de comida; gestación.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cálculo para o Índice de Massa Corporal (IMC).....	21
Figura 2 – Ganho de peso (kg) recomendado durante a gestação segundo o estado nutricional inicial.....	21
Figura 3 – Avaliação do estado nutricional da gestante segundo Índice de Massa Corporal (IMC) por semana gestacional.....	22

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Valores expressos em porcentagem sobre o nível de escolaridade.....	25
Gráfico 2 - Classificação de renda pertencente às gestantes. ....	25
Gráfico 3 - Estado civil das mulheres participantes da pesquisa. ....	26
Gráfico 4 - Complicações obstétricas de risco entre as participantes. ....	26
Gráfico 5 - Classificação do Estado Nutricional pré-gestacional das mulheres através do IMC PPG. ....	27
Gráfico 6 - Classificação do Estado Nutricional através do IMC atual, por semana gestacional. ....	27

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Questionário de Frequência Alimentar das gestantes (QFA). .....	28
Tabela 2 - Associação entre pressão em relação ao peso corporal e variáveis estudadas.....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
BPN	Baixo Peso ao Nascer
DHEG	Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
IMC PPG	Índice de Massa Corporal do Peso Pré-Gestacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Peso Atual
PPG	Peso Pré-Gestacional
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
QHCA	Questionário Holandês de Comportamento Alimentar
RCIU	Restrição de Crescimento Intrauterino
RI	Resistência à Insulina
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar

## Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	GESTAÇÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS .....	12
1.2	O COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO .....	13
1.3	JUSTIFICATIVA.....	17
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	19
2.1	OBJETIVO GERAL .....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	20
3.1	COLETA DE DADOS .....	20
3.2	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	20
3.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	24
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	25
4.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	25
4.2	CARACTERÍSTICAS DA GESTAÇÃO.....	26
4.3	DADOS ANTROPOMÉTRICOS.....	26
4.4	COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	27
4.5	CONSUMO ALIMENTAR.....	28
4.6	ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS.....	33
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	38
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
	<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	42
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	45
	<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO</b> .....	47

# 1 INTRODUÇÃO

Seguem os tópicos referentes a revisão bibliográfica introdutória do trabalho.

## 1.1 GESTAÇÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS

O período gestacional abrange cerca de 40 semanas e apresenta seus fatores fisiológicos, metabólicos e nutricionais heterogêneos em cada mulher que por ele passa (Vitolo, 2008). Além disso, é uma fase de preparação física, psicológica e no ambiente vivido pela gestante, sendo necessárias adaptações e mudanças no seu estilo de vida, principalmente no que se refere à alimentação, ao nível de atividade física, assim como aos fatores sociais e psicológicos (Moura, 2021).

Para o desenvolvimento saudável e esperado do binômio mãe e bebê, é necessário que a alimentação da mulher seja adequada desde o período da concepção, evitando implicações negativas ao feto e à mãe, durante a gravidez e posteriormente (Moura, 2021). Quantidades e qualidades adequadas dos macronutrientes, das vitaminas e minerais ingeridos pela mãe durante a gestação podem determinar ou configurar a saúde de suas próximas gerações (Mahan; Raymond, 2018).

A faixa das 40 semanas de gestação é dividida em 3 trimestres, cada qual com suas modificações biológicas correspondentes. No primeiro trimestre – 12 primeiras semanas -, há a intensa divisão celular do embrião, que depende do estado pré-gestacional da mãe para se desenvolver, tanto em relação às reservas energéticas, quanto às reservas de vitaminas e minerais. Essa dependência é relevante pois, nesse momento, manifestam-se enjoos e vômitos na mulher, que acaba se privando de comer, mas não há prejuízos ao feto, mesmo que ela perca uma quantidade de peso adequada para o 1º trimestre (Vitolo, 2008).

No 2º e 3º trimestres – 13ª a 27ª semanas e a partir da 28ª semana, respectivamente – há maior influência do meio externo na nutrição fetal, no que se refere ao ganho de peso gestacional adequado, à ingestão de energia e nutrientes, à questão emocional e de estilo de vida da mãe (Vitolo, 2008).

As principais alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação são plasmáticas, hormonais, cardiorrespiratórias, gastrointestinais, metabólicas, renais, no ambiente uterino e na placenta, e serão descritas com mais detalhes a seguir (Ferreira; *et al*, 2020. Mahan; Raymond, 2018).

Do ponto de vista nutricional, não é diferente, ou seja, muitas alterações são esperadas. O metabolismo dos macronutrientes pode ocorrer da seguinte maneira: há um acúmulo central de gordura gestacional – subcutânea e visceral -; há dislipidemia acentuada; aumento, no segundo e terceiro trimestres, da síntese proteica e diminuição da sensibilidade à insulina próxima ao terceiro trimestre (*Mahan; Raymond, 2018*).

Algo que influencia no estado nutricional das gestantes é a alteração da função gastrointestinal. O aumento da concentração de progesterona relaxa a musculatura lisa uterina para o desenvolvimento fetal, diminuindo a motilidade intestinal e, por conseguinte, aumentando a absorção de água e nutrientes. Contudo, essa diminuição motora pode causar constipação intestinal. Junto a isso, a pressão uterina sobre o estômago e o relaxamento do esfíncter esofágico inferior podem causar refluxo gástrico e pirose. Ainda é comum o sangramento de gengiva e, principalmente no primeiro trimestre, náuseas e vômitos, aversões e desejos por alimentos específicos, ou até mesmo por substâncias não comestíveis – denominado de Pica (*Mahan; Raymond, 2018*).

Deste modo, a anamnese nutricional durante a gestação deve incluir a avaliação antropométrica, dietética, laboratorial e clínico-física.

A avaliação antropométrica em gestantes é rápida e não invasiva. Suas medidas indispensáveis contam com peso, estatura, circunferência braquial e dobra cutânea tricipital (Vitolo, 2008). Junto a isso, os índices antropométricos e demais parâmetros adotados pela Vigilância Nutricional, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, são o Índice de Massa Corporal (IMC) por semana gestacional (IMC atual) e o ganho de peso gestacional, esse último segundo o estado nutricional inicial (IMC pré-gestacional) (BRASIL, 2011).

Em relação aos inquéritos dietéticos, os possíveis de serem utilizados são: alimentação diária habitual (recordatório habitual), recordatório de 24 horas, inquérito/questionário de frequência alimentar e o registro alimentar (Vitolo, 2008).

Os parâmetros laboratoriais comumente solicitados são: hematócrito, glicose em jejum, aldosterona (plasmático e urinário), cortisol, TSH, T3, T4, cálcio, insulina em jejum, hemoglobina, ferritina, ferro, nitrogênio uréico, creatinina, sódio, bilirrubina, colesterol, triglicerídeos, albumina, IGA, entre outros indicadores bioquímicos que norteiam a conduta nutricional conforme as alterações fisiológicas características do período gestacional (Vitolo, 2008).

## 1.2 O COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO

O comportamento alimentar define-se como as atitudes relacionadas às práticas alimentares, atrelando o ato de se alimentar ou os próprios alimentos a fatores socioculturais (Moura, 2021). Também definido como relações afetivas que regem as condutas alimentares. Dessa forma, é capaz de refletir interações entre o estado fisiológico, psicológico e ambiental no qual se vive (Alvarenga, 2015).

A alimentação é impactada, positivamente ou negativamente, nas diversas transformações que o ser humano passa ao longo da vida. Levando em consideração essas fases de mudanças, o período gestacional é um momento que interfere na alimentação da gestante e, dependendo de como são os hábitos e comportamentos alimentares, o impacto positivo ou negativo é direto na sua saúde e na saúde do bebê (Moura, 2021).

Sabe-se que a gestação é um período de necessidades nutricionais aumentadas, com expectativas e cuidados intensos para muitas mulheres. Contudo, existem as que não se sentem preparadas, emocionalmente e materialmente, para cuidar de uma criança, também espelhando reflexos no seu comportamento alimentar (Baião; Deslandes, 2008).

Nesse sentido, são diversos os motivos pelos quais pode haver a alteração de hábitos e comportamentos alimentares (um, objetivo, o outro, subjetivo) em uma grávida: condições sociais e materiais, que interferem na acessibilidade e disponibilidade dos alimentos; alterações corporais como náuseas, vômitos, ganho de peso; o desejo de se alcançar um peso saudável e recomendado; discursos médicos ou condições de doenças (Baião; Deslandes, 2008).

Fatores como ganho de peso insuficiente ou excessivo estão associados a riscos maternos e fetais, sendo essas variações de peso relacionadas ao estado nutricional materno. Foi demonstrado que gestantes acima do peso apresentavam maiores padrões inadequados de consumo alimentar e escores de comer emocional (comer por emoção, e não por fome) do que gestantes com o estado nutricional em eutrofia (Moura, 2021).

Situações como o fator socioeconômico e sociodemográfico fragilizados influenciam na nutrição da gestante, tanto em qualidade quanto em quantidade de nutrientes, podendo causar um desequilíbrio no estado nutricional da mãe (com risco de parto prematuro) e do bebê - suscetível à restrição do crescimento fetal, hipoglicemia neonatal e baixo peso ao nascer (BPN) (Cunha; *et al*, 2022).

Esse cenário da pobreza e da exclusão social caracteriza locais onde há gestantes em meios de moradias de risco, ausência ou carência de ensino público, insegurança alimentar, presença de mercado informal, desemprego, tráfico de drogas, e até mortes. Mulheres e até adolescentes que vivem nesse ambiente e engravidam passam por situações frustrantes de

baixa remuneração, conflitos com os companheiros que se sentem sobrecarregados com as despesas – já que muitas delas encontram-se desempregadas – e solidão. Esse perfil de gestantes pode acabar por nem assumir seus bebês (principalmente quando não planejados), em decorrência de todo o contexto social descrito (Baião; Deslandes, 2008).

Nas mulheres que não aceitam a gestação, fica propício a elas desenvolverem tristeza, insatisfação, depressão, náuseas e vômitos, desestímulo para comer, uso de drogas e perda de peso. Partindo do sentimento de recusa para o início da aceitação do bebê a chegar, quando há essa mudança, pode-se visualizar a melhora no comportamento alimentar delas, na preocupação com a sua saúde e com a de seus bebês (Baião; Deslandes, 2008).

Outra situação que pode ser encontrada é a de ganho de peso gestacional, o qual é um dos indicadores de estado nutricional materno, e que também influencia no ganho de peso fetal. Esse ganho de peso, fisiologicamente, ocorre por influência do crescimento fetal, do aumento dos estoques maternos de gordura e nutrientes, pelo aumento dos tecidos maternos (útero, placenta, tecido adiposo, seios), do volume sanguíneo, assim como pela formação do líquido amniótico (Neri, 2021).

Contudo, fatores comportamentais podem também influenciar quando o ganho de peso gestacional é excessivo. Esse ganho reflete na condição do estado nutricional da mulher ao longo da gestação (o qual relaciona-se com o IMC pré-gestacional) que, por sua vez, influenciará na saúde materna e fetal, em seu desenvolvimento e crescimento (Cunha; *et al*, 2022).

Tem-se que as gestantes brasileiras estão cada vez mais ganhando peso excessivamente, tornando-se obesas ou sobrepeso. Ou então, já engravidam com o IMC pré-gestacional acima do recomendado. Daí, surge o risco do desenvolvimento de complicações maternas (com chances de parto cesárea) relacionadas ao Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação (DHEG), retenção de peso pós-parto; e fetais como macrosomia fetal, bebê grande para a idade gestacional e obesidade infantil (Neri, 2021).

Um dos motivos pelo qual o ganho de peso gestacional excessivo pode ser preocupante para muitas grávidas é a dificuldade na manutenção de uma dieta pós-parto, considerando que a adesão às recomendações nutricionais nesse período é desafiadora (Moura, 2021. Neri, 2021). Dessa maneira, as orientações e intervenções nutricionais – e de outras especialidades - devem ser feitas desde antes da concepção, prevenindo impactos por desequilíbrios na saúde da mulher e, por conseguinte, na da criança em formação (Moura, 2021).

No cenário do ganho de peso acima do esperado durante o período gestacional, fatores como o estresse, a falta de tempo, o cansaço, aumento de apetite, o consumo de refeições feitas por outras pessoas e a indisponibilidade de alimentos saudáveis, muitas vezes, são barreiras que dificultam o comportamento alimentar mais saudável. Além disso, a ansiedade, oscilações de humor e convívios sociais com a família fazem com que as gestantes optem – em sua maioria – por alimentos mais energéticos, gordurosos, ricos em açúcar (como forma de conforto emocional), rápidos e fáceis de se fazer (Neri, 2021).

Mulheres com o desejo de alcançar um peso mais saudável modificam, por conta própria, sem orientação médica ou nutricional, sua alimentação, de forma a reduzir ou eliminar alimentos muito calóricos ou determinado macronutriente, aumentar o consumo de frutas e verduras, de água e não pular o café da manhã (Neri, 2021).

Assim como a ingestão excessiva de alimentos leva ao ganho de peso excessivo na gestação – podendo ser prejudicial ao binômio mãe-filho -, a restrição da alimentação objetivando o não ganho de peso pode trazer consequências como o desejo exagerado de comer, quando em acesso aos alimentos. Ocorrência essa denominada *craving* (Neri, 2021).

A imagem corporal na gestação é um componente que também conta no comportamento alimentar da mulher, sendo um reflexo das emoções, desejos e interações sociais presentes durante a gravidez. A importância da aparência e o corpo ideal magro são exemplos de discursos ditos, muitas vezes, por amigos, familiares e pela mídia, que pressionam essas mulheres acerca de sua imagem física, causando a insatisfação corporal (Neri, 2021).

Mesmo que elas saibam das alterações corporais fisiológicas da gestação, pode haver ainda o receio de não retornar ao peso pré-gestacional. Se a mulher apresentava uma percepção negativa sobre seu corpo pré-gestação, sua imagem corporal ao longo da gestação tenderá a ser negativa também (Neri, 2021).

Essa insatisfação corporal também pode ser um fator determinante na alteração do comportamento alimentar de mulheres que se sentem pressionadas a voltar ao peso pré-gestacional, logo após o nascimento de seus filhos. Em decorrência disso, existe a possibilidade dessas mulheres desenvolverem depressão, tendência à dieta, tabagismo, e até distúrbios alimentares, principalmente naquelas que mantêm um padrão de consumo restritivo e nas que tendem a comer mais como forma de conforto emocional (Neri, 2021).

Para mulheres com alterações de comportamento alimentar, a gestação pode ser um fator desencadeador, mantenedor ou de recuperação dos sintomas de distúrbios alimentares. Manifestações clínicas que determinam a possibilidade da existência de algum distúrbio

alimentar nas gestantes são: história de distúrbio alimentar, presença de hiperêmese gravídica, ausência de ganho de peso em duas consultas consecutivas nos pré-natais do 2º trimestre, IMC abaixo do recomendado, alterações eletrolíticas provenientes do uso de laxantes, déficit de esmalte dentário decorrente de vômitos frequentes, além de distúrbios de ansiedade (Moniz, 2021).

Os principais distúrbios alimentares observados durante a gestação são Anorexia Nervosa (NA), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). A persistência de seus sintomas pode aumentar o risco de continuação dos distúrbios no período pós-parto, gerando, inclusive, a possibilidade de a prole vir a desenvolvê-los (Moniz, 2021).

Bebês nascidos de mães com distúrbios alimentares apresentam maior chance de nascerem com baixo peso e, conseqüentemente, maior probabilidade de desenvolver, futuramente, resistência à insulina (RI), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). No caso de mães com AN, há maiores chances de seus bebês apresentarem restrição de crescimento intrauterino (RCIU), sendo pequenos para a idade gestacional (Moniz, 2021).

No caso da BN, o risco é maior para abortos espontâneos e microcefalia neonatal, não sendo observado baixo peso ao nascer (BPN) em seus bebês. Nessas mulheres, por sua vez, hiperêmese gravídica, náuseas e vômitos (não autoinduzidos), além do parto induzido são os riscos por elas susceptíveis (Moniz, 2021).

No caso do TCA, há a associação com o desenvolvimento de hipertensão gestacional e com o nascimento de bebês grandes para a idade gestacional (Moniz, 2021).

Parte desses saberes a importância do acompanhamento médico, nutricional e especializado em atender e acolher essas gestantes com distúrbios alimentares, para que haja a identificação precoce, acompanhamento adequado e prevenção das possíveis complicações a elas e aos bebês, no período gestacional e pós-parto (Moniz, 2021).

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A partir do exposto, fica claro quais são as diversas intercorrências e situações que podem impactar no desenvolvimento de alterações de comportamento alimentar e quais são as suas respectivas conseqüências, tanto no período gestacional como no pós-parto. Dessa forma, cabe ao nutricionista e aos profissionais da saúde, em geral, estarem cientes desses fatores, não só como incentivo a sempre se atualizarem quanto aos diferentes quadros clínicos de gestantes e seus bebês, mas também a realizarem as melhores condutas nutricionais

individualizadas conforme a necessidade de cada caso, com o pré-natal e assistência interdisciplinar mais qualificadas. Assim, o reflexo do trabalho nutricional sobre o comportamento alimentar dessas gestantes poderá ser visto através da evolução positiva do estado nutricional nesse período e após ele, no binômio mãe-bebê.

## 2 OBJETIVOS

A seguir, os objetivos do trabalho.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Associar o comportamento alimentar com alterações de consumo alimentar em gestantes de Bauru/SP e região.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico e de saúde das gestantes estudadas;
- Classificar o estado nutricional das gestantes;
- Analisar o comportamento alimentar das gestantes e seus impactos no estado nutricional;
- Identificar o padrão alimentar de consumo das gestantes.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Os materiais e métodos a seguir descrevem os procedimentos que foram realizados durante o desenvolvimento da pesquisa. Tratou-se de um estudo transversal e analítico.

#### 3.1 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário on-line via *Google Forms*, em que as participantes responderam às perguntas, não havendo nenhuma intervenção presencial. Desta forma, foram esclarecidos previamente os objetivos da pesquisa e as participantes deram o seu consentimento livre e esclarecido para a inclusão dos dados na pesquisa (APÊNDICE A).

O tamanho amostral foi de 30 participantes. A coleta de dados foi feita no município de Bauru e região, de modo aleatório. Foram incluídas, nesta pesquisa, mulheres gestantes (idade  $\geq 18$  anos e  $< 60$  anos) em qualquer idade gestacional.

A coleta de dados iniciou-se após aprovação pelo Comitê Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO) (Número do Parecer: 6.089.377) – ANEXO A.

#### 3.2 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para coleta de dados on-line, foi elaborado um questionário no *Google Forms* ([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeeSngIQpw0iUx4HrF6mSUzBEeGL1hgxxQMpOIVJq\\_HIV7EQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeeSngIQpw0iUx4HrF6mSUzBEeGL1hgxxQMpOIVJq_HIV7EQ/viewform?usp=sf_link)), contendo as seguintes informações:

- a) idade;
- b) escolaridade;
- c) renda;
- d) estado civil;
- e) idade gestacional;
- f) tipo de gestação (única, gemelar ou múltipla);
- g) paridade;
- h) antecedentes pessoais de risco (DM, HAS, DCV, ...);
- i) complicações obstétricas (DMG, DHEG, ...);
- j) sofreu algum tipo de pressão para manter peso ou não ganhar peso por parte de algum profissional de saúde no pré-natal.

Além dos dados acima citados, foram coletados dados referentes ao estado nutricional da nutriz (peso pré-gestacional, peso atual e estatura), dados estes relatados pela participante, ou seja, não houve aferição no corpo da participante. Após, foi feita a classificação do estado nutricional por meio do IMC pré-gestacional e atual (Figuras 1,2,3).

**Figura 1** – Cálculo para o Índice de Massa Corporal (IMC).

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

Fonte: Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2011.

**Figura 2** – Ganho de peso (kg) recomendado durante a gestação segundo o estado nutricional inicial.

Estado nutricional inicial (IMC)	Ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres*	Ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo Peso (BP)	<b>0,5 (0,44 – 0,58)</b>	12,5 – 18,0
Adequado (A)	<b>0,4 (0,35 – 0,50)</b>	11,5 – 16,0
Sobrepeso (S)	<b>0,3 (0,23 – 0,33)</b>	7,0 – 11,5
Obesidade (O)	<b>0,2 (0,17 – 0,27)</b>	5,0 – 9,0

Fonte: Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, 2011.

**Figura 3** – Avaliação do estado nutricional da gestante segundo Índice de Massa Corporal (IMC) por semana gestacional.

Semana gestacional	Baixo peso (BP) IMC ≤	Adequado (A) IMC entre	Sobrepeso (S) IMC entre	Obesidade (O) IMC ≥
6	19,9	20,0 24,9	25,0 30,0	30,1
7	20,0	20,1 25,0	25,1 30,1	30,2
8	20,1	20,2 25,0	25,1 30,1	30,2
9	20,2	20,3 25,1	25,2 30,2	30,3
10	20,2	20,3 25,2	25,3 30,2	30,3
11	20,3	20,4 25,3	25,4 30,3	30,4
12	20,4	20,5 25,4	25,5 30,3	30,4
13	20,6	20,7 25,6	25,7 30,4	30,5
14	20,7	20,8 25,7	25,8 30,5	30,6
15	20,8	20,9 25,8	25,9 30,6	30,7
16	21,0	21,1 25,9	26,0 30,7	30,8
17	21,1	21,2 26,0	26,1 30,8	30,9
18	21,2	21,3 26,1	26,2 30,9	31,0
19	21,4	21,5 26,2	26,3 30,9	31,0
20	21,5	21,6 26,3	26,4 31,0	31,1
21	21,7	21,8 26,4	26,5 31,1	31,2
22	21,8	21,9 26,6	26,7 31,2	31,3
23	22,0	22,1 26,8	26,9 31,3	31,4
24	22,2	22,3 26,9	27,0 31,5	31,6
25	22,4	22,5 27,0	27,1 31,6	31,7
26	22,6	22,7 27,2	27,3 31,7	31,8
27	22,7	22,8 27,3	27,4 31,8	31,9
28	22,9	23,0 27,5	27,6 31,9	32,0
29	23,1	23,2 27,6	27,7 32,0	32,1
30	23,3	23,4 27,8	27,9 32,1	32,2
31	23,4	23,5 27,9	28,0 32,2	32,3
32	23,6	23,7 28,0	28,1 32,3	32,4
33	23,8	23,9 28,1	28,2 32,4	32,5
34	23,9	24,0 28,3	28,4 32,5	32,6
35	24,1	24,2 28,4	28,5 32,6	32,7
36	24,2	24,3 28,5	28,6 32,7	32,8
37	24,3	24,5 28,7	28,8 32,8	32,9
38	24,5	24,6 28,8	28,9 32,9	33,0
39	24,7	24,8 28,9	29,0 33,0	33,1
40	24,9	25,0 29,1	29,2 33,1	33,2
41	25,0	25,1 29,2	29,3 33,2	33,3
42	25,0	25,1 29,2	29,3 33,2	33,3

Fonte: Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, 2011.

Também foi aplicado o Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) (APÊNDICE B). Este questionário foi utilizado para caracterizar o comportamento alimentar. Trata-se de um questionário validado por Wardle (1987), adaptado e traduzido para o português por Almeida, Loureiro e Santos (2001). O instrumento é composto por três subescalas que avaliam os estilos alimentares referentes à alimentação restrita, emocional e externa:

- a) alimentação restrita: diz respeito ao estilo alimentar relativo ao conhecimento de hábitos nutricionais adequados (corresponde às questões 1;6;7;10;13;16;18;20;22;26);
- b) alimentação emocional: representa o estilo alimentar relativo ao estado emocional do indivíduo (corresponde às questões 2;3;5;8;11;14;17;21;24;27;30;32;33);
- c) alimentação externa: diz respeito ao estilo alimentar relativo aos atrativos de aroma e sabor dos alimentos, bem como com a alimentação associada às situações sociais (corresponde às questões 4;9;12;15;19;23;25;28;29;31).

Para análise do QHCA, foram considerados 33 pontos a pontuação máxima. Quanto maior a pontuação maior o descontrole alimentar, ou seja, pior o comportamento alimentar da gestante.

Por fim, foram coletados os dados do questionário de frequência alimentar (QFA), que foi analisado de modo a traçar a frequência de consumo dos alimentos que foram divididos nos seguintes grupos alimentares:

- a) Carnes de gado, de porco e de aves e pescados;
- b) Feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas;
- c) Arroz branco, integral ou parabolizado, a granel ou embalado;
- d) Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos;
- e) Frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias;
- f) Castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar;
- g) Macarrão ou massas frescas;
- h) Leite pasteurizado, ultrapasteurizado ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar), queijos;
- i) Ovos;
- j) Café;
- k) Chá;
- l) Cenoura, pepino, milho, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor. Preservados em salmoura;
- m) Carne seca, toucinho, sardinha e atum enlatados;
- n) Pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal;
- o) Biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral;
- p) Cereais açucarados;
- q) Bolos e misturas para bolo;
- r) Sopas, macarrão, temperos e molhos instantâneos;
- s) Salgadinhos “de pacote”;
- t) Refrescos e refrigerantes;

- u) Iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados;
- v) Pizzas, hambúrgueres, nuggets, salsichas e outros embutidos;
- w) Pães de forma, pães doces e produtos panificados com gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos.

### 3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados no programa Excel versão 2016. Foi realizada análise estatística, objetivando conhecer o comportamento das variáveis estudadas.

Para a análise de correlação, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, caso as variáveis apresentassem distribuição normal ou não-normal, respectivamente.

Para análise dos dados e construção dos gráficos, foi utilizado o pacote estatístico GraphPad Prism versão 5.01 (GraphPad Software Inc). O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0.05$ ).

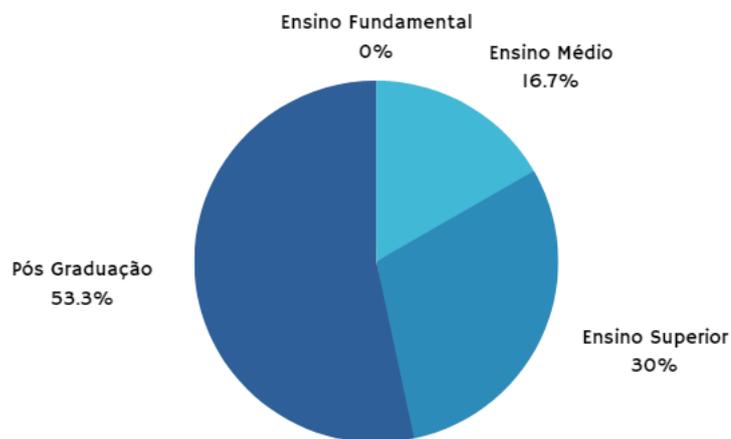
## 4 RESULTADOS

Foram coletados dados de 30 gestantes, que apresentaram média de idade  $30,43 \pm 4,81$  anos e estavam em média na  $20,73 \pm 10,11$  semana gestacional.

### 4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Quanto aos dados socioeducacionais, observa-se que a maioria tem formação acadêmica (graduação e pós-graduação), conforme mostrado no gráfico 1.

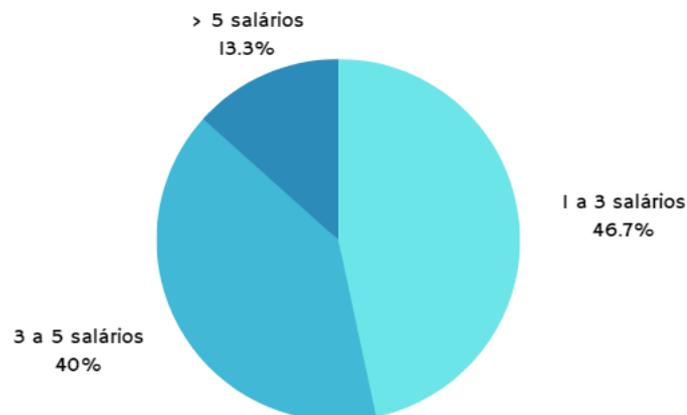
**Gráfico 1** - Valores expressos em porcentagem sobre o nível de escolaridade entre as participantes.



Fonte: elaborada pela autora.

Já a renda, não acompanha os níveis de escolaridade, conforme demonstrado no gráfico 2.

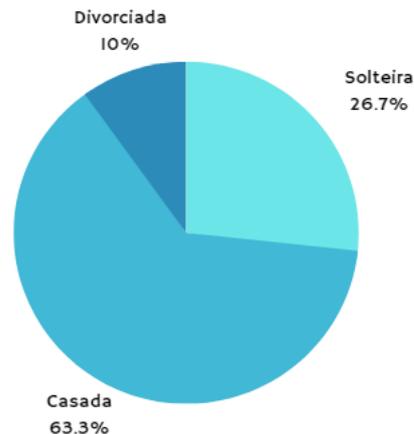
**Gráfico 2** - Classificação de renda pertencente às gestantes.



Fonte: elaborada pela autora.

Em relação ao estado civil, as gestantes apresentaram-se como estando, majoritariamente, casadas e solteiras, com 63,3% e 26,7%, respectivamente, como expressa o gráfico 3.

**Gráfico 3** - Estado civil das mulheres participantes da pesquisa.



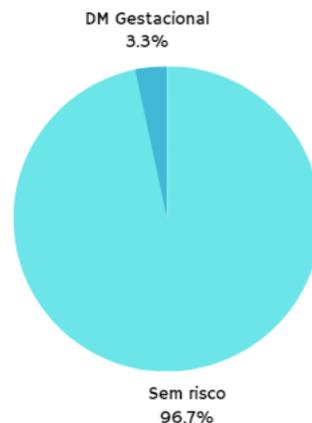
Fonte: elaborado pela autora.

#### 4.2 CARACTERÍSTICAS DA GESTAÇÃO

Dentre as gestantes estudadas, 70% estavam em sua primeira gestação (primíparas) e 30% eram multíparas, sendo que 100% estavam numa gestação única

Quanto ao risco gestacional, 3,33% apresentavam algum risco, sendo a complicação apresentada o DMG, com 3,33%, como expressa o gráfico 4.

**Gráfico 4** - Complicações obstétricas de risco entre as participantes.



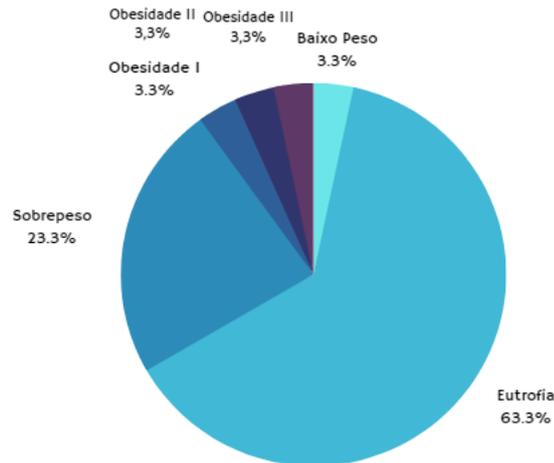
Fonte: elaborado pela autora.

#### 4.3 DADOS ANTROPOMÉTRICOS

As gestantes iniciaram a gestação com peso médio de  $66,36 \pm 14,81$  kg, estatura média de  $1,63 \pm 0,07$  m, apresentando IMC pré-gestacional (IMC PPG) médio de  $24,92 \pm 5,07$  kg/m<sup>2</sup>. Atualmente, têm média de peso de  $71,10 \pm 15,22$  kg e IMC por semana gestacional de  $26,77 \pm 5,49$  kg/m<sup>2</sup>.

Quanto a classificação do IMC PPG, 3,33% enquadraram-se em baixo peso, 63,33% em eutrofia, 23,33% em sobrepeso, 3,33% em obesidade grau I, 3,33% em obesidade grau II e 3,33% em obesidade grau III, conforme mostrado no gráfico 5.

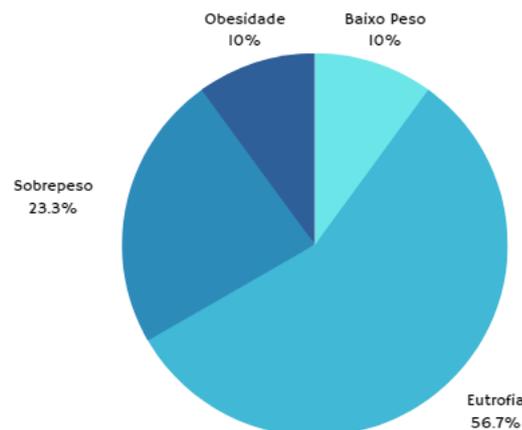
**Gráfico 5** - Classificação do Estado Nutricional pré-gestacional das mulheres através do IMC PPG.



Fonte: elaborado pela autora.

Já o IMC atual demonstrou que 10% classificaram-se em baixo peso, assim como 56,67% em adequado, 23,33% em sobrepeso e 10% em obesidade, conforme gráfico 6.

**Gráfico 6** - Classificação do Estado Nutricional através do IMC atual, por semana gestacional.



Fonte: elaborado pela autora.

As gestantes foram questionadas se sofreram algum tipo de pressão em relação ao seu peso durante o período de pré-natal, de modo que 36,67% revelaram ter sofrido tal pressão.

#### 4.4 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Ao analisar o comportamento alimentar, identificou-se que o escore total médio do QHCA foi de  $13,93 \pm 5,88$ , sendo que houve uma predominância na alimentação do tipo externa ( $6,20 \pm 2,20$ ) em relação a alimentação do tipo emocional ( $4,20 \pm 4,59$ ),  $p < 0,01$  e restrita ( $3,53 \pm 2,09$ ).

#### 4.5 CONSUMO ALIMENTAR

Os dados de consumo alimentar avaliados por QFA são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Questionário de Frequência Alimentar das gestantes (QFA).

Variável	N (%)
<b>Carnes de gado, de porco e de aves e pescados</b>	
Nunca	0 (0%)
1 a 3 vezes ao mês	1 (3,33%)
1 a 2 vezes na semana	1 (3,33%)
3 a 5 vezes na semana	10 (33,33%)
6 a 7 vezes na semana	18 (60%)
<b>Feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas</b>	
Nunca	1 (3,33%)
1 a 3 vezes ao mês	4 (13,33%)
1 a 2 vezes na semana	4 (13,33%)
3 a 5 vezes na semana	14 (46,67%)
6 a 7 vezes na semana	7 (23,33%)
<b>Arroz branco, integral ou parabolizado, a granel ou embalado</b>	
Nunca	0 (0%)
1 a 3 vezes ao mês	0 (0%)
1 a 2 vezes na semana	1 (3,33%)
3 a 5 vezes na semana	10 (33,33%)
6 a 7 vezes na semana	19 (63,33%)

---

**Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos**

Nunca	0 (0%)
1 a 3 vezes ao mês	1 (3,33%)
1 a 2 vezes na semana	5 (16,67%)
3 a 5 vezes na semana	13 (43,33%)
6 a 7 vezes na semana	11 (36,67%)

---

**Frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias**

Nunca	2 (6,67%)
1 a 3 vezes ao mês	7 (23,33%)
1 a 2 vezes na semana	3 (10%)
3 a 5 vezes na semana	13 (43,33%)
6 a 7 vezes na semana	5 (16,67%)

---

**Castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar**

Nunca	6 (20%)
1 a 3 vezes ao mês	14 (46,67%)
1 a 2 vezes na semana	4 (13,33%)
3 a 5 vezes na semana	5 (16,67%)
6 a 7 vezes na semana	1 (3,33%)

---

**Macarrão ou massas frescas**

Nunca	0 (0%)
1 a 3 vezes ao mês	12 (40%)
1 a 2 vezes na semana	15 (50%)
3 a 5 vezes na semana	3 (10%)
6 a 7 vezes na semana	0 (0%)

---

**Leite pasteurizado, ultrapasteurizado ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar), queijos**

Nunca	4 (13,33%)
1 a 3 vezes ao mês	3 (10%)
1 a 2 vezes na semana	6 (20%)

---

	3 a 5 vezes na semana	6 (20%)
	6 a 7 vezes na semana	11 (36,67%)
<hr/>		
<b>Ovos</b>		
	Nunca	1 (3,33%)
	1 a 3 vezes ao mês	6 (20%)
	1 a 2 vezes na semana	14 (46,67)
	3 a 5 vezes na semana	8 (26,67)
	6 a 7 vezes na semana	1 (3,33)
<hr/>		
<b>Café</b>		
	Nunca	6 (20%)
	1 a 3 vezes ao mês	3 (10%)
	1 a 2 vezes na semana	8 (26,67%)
	3 a 5 vezes na semana	4 (13,33%)
	6 a 7 vezes na semana	9 (30%)
<hr/>		
<b>Chá</b>		
	Nunca	17 (56,67%)
	1 a 3 vezes ao mês	4 (13,33%)
	1 a 2 vezes na semana	7 (23,33%)
	3 a 5 vezes na semana	1 (3,33%)
	6 a 7 vezes na semana	1 (3,33%)
<hr/>		
<b>Cenoura, pepino, milho, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor Preservados em salmoura</b>		
	Nunca	12 (40%)
	1 a 3 vezes ao mês	5 (16,67%)
	1 a 2 vezes na semana	7 (23,33%)
	3 a 5 vezes na semana	4 (13,33%)
	6 a 7 vezes na semana	2 (6,67%)
<hr/>		
<b>Carne seca, toucinho, sardinha e atum enlatados</b>		
	Nunca	12 (40%)
	1 a 3 vezes ao mês	17 (56,67%)
	1 a 2 vezes na semana	1 (3,33%)

	3 a 5 vezes na semana	0 (0%)
	6 a 7 vezes na semana	0 (0%)
<b>Pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal</b>		
	Nunca	0 (0%)
	1 a 3 vezes ao mês	4 (13,33%)
	1 a 2 vezes na semana	7 (23,33%)
	3 a 5 vezes na semana	15 (50%)
	6 a 7 vezes na semana	4 (13,33%)
<b>Biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral</b>		
	Nunca	0 (0%)
	1 a 3 vezes ao mês	3 (10%)
	1 a 2 vezes na semana	16 (53,33%)
	3 a 5 vezes na semana	8 (26,67%)
	6 a 7 vezes na semana	3 (10%)
<b>Cereais açucarados</b>		
	Nunca	13 (43,33%)
	1 a 3 vezes ao mês	11 (36,67%)
	1 a 2 vezes na semana	4 (13,33%)
	3 a 5 vezes na semana	0 (0%)
	6 a 7 vezes na semana	2 (6,67%)
<b>Bolos e misturas para bolo</b>		
	Nunca	4 (13,33%)
	1 a 3 vezes ao mês	13 (43,33%)
	1 a 2 vezes na semana	10 (33,33%)
	3 a 5 vezes na semana	2 (6,67%)
	6 a 7 vezes na semana	1 (3,33%)
<b>Sopas, macarrão, temperos e molhos instantâneos</b>		
	Nunca	10 (33,33%)
	1 a 3 vezes ao mês	9 (30%)
	1 a 2 vezes na semana	8 (26,67%)
	3 a 5 vezes na semana	1 (3,33%)

	6 a 7 vezes na semana	2 (6,67%)
<b>Salgadinhos “de pacote”</b>		
	Nunca	8 (26,67%)
	1 a 3 vezes ao mês	17 (56,67%)
	1 a 2 vezes na semana	3 (10%)
	3 a 5 vezes na semana	0 (0%)
	6 a 7 vezes na semana	2 (6,67%)
<b>Refrescos e refrigerantes</b>		
	Nunca	8 (26,67%)
	1 a 3 vezes ao mês	9 (30%)
	1 a 2 vezes na semana	4 (13,33%)
	3 a 5 vezes na semana	6 (20%)
	6 a 7 vezes na semana	3 (10%)
<b>Iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados</b>		
	Nunca	5 (16,67%)
	1 a 3 vezes ao mês	7 (23,33%)
	1 a 2 vezes na semana	10 (33,33%)
	3 a 5 vezes na semana	5 (16,67%)
	6 a 7 vezes na semana	3 (10%)
<b>Pizzas, hambúrgueres, nuggets, salsichas e outros embutidos</b>		
	Nunca	0 (0%)
	1 a 3 vezes ao mês	12 (40%)
	1 a 2 vezes na semana	14 (46,67%)
	3 a 5 vezes na semana	3 (10%)
	6 a 7 vezes na semana	1 (3,33%)

**Pães de forma, pães doces e produtos panificados com gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos**

Nunca	2 (6,67%)
1 a 3 vezes ao mês	11 (36,67%)
1 a 2 vezes na semana	7 (23,33%)
3 a 5 vezes na semana	7 (23,33%)
6 a 7 vezes na semana	3 (10%)

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

#### 4.6 ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Ao associar as variáveis estudadas observou-se que a idade das gestantes, bem como estado civil, paridade, idade e risco gestacional e presença de complicações, não se associou a nenhuma variável, apresentando  $p > 0,05$ .

Quanto a pressão em relação ao peso, observa-se que quanto maior a pressão em relação ao peso, maior o peso pré-gestacional (PPG), peso atual (PA), IMC PPG, IMC por semana gestacional, escore total do QHCA e de alimentação externa e consumo de pães, conforme mostra a tabela 2.

**Tabela 2** - Associação entre pressão em relação ao peso corporal e variáveis estudadas.

Variável	Pressão em relação ao peso	
	Coef.	Valor de p
<b>PPG</b>	0,42	<b>0,021</b>
<b>PA</b>	0,45	<b>0,012</b>
<b>IMC PPG</b>	0,39	<b>0,030</b>
<b>IMC G</b>	0,49	<b>0,003</b>
<b>QHCA</b>	0,44	<b>0,015</b>
<b>Externa</b>	0,44	<b>0,013</b>
<b>Pães</b>	0,52	<b>0,003</b>

Fonte: Elaborado pela autora. Legenda: PPG – Peso pré-gestacional, PA – Peso Atual, IMC PPG – IMC pré-gestacional, IMC G – IMC por semana gestacional, QHCA – Questionário Holandês de Comportamento Alimentar.

Já em relação ao comportamento alimentar, identificou-se que quanto maior o PA, IMC PPG e IMC por semanal gestacional, maior o descontrole alimentar (maior o escore total do

QHCA) e mais emocional esta alimentação se apresenta ( $p=0,009$ ;  $c=0,47$  e  $p=0,002$ ;  $c=0,41$ , respectivamente).

E, por fim, quanto ao QFA, o consumo de leguminosas foi o que apresentou maior associação com as variáveis estudadas, de modo que quanto maior a renda ( $p=0,025$ ;  $c=0,41$ ), maior o consumo e quanto maior a pressão em relação ao peso ( $p=0,017$ ;  $c=-0,14$ ), PA ( $p=0,008$ ;  $c=-0,47$ ), escore total do QHCA ( $p=0,024$ ;  $c=-0,41$ ) e de alimentação emocional ( $p=0,012$ ;  $c=-0,04$ ), menor o consumo desse grupo alimentar.

Outro grupo alimentar que apresentou associação foi o grupo dos cereais açucarados e bolos, sendo seu consumo aumentado em gestantes com maior descontrolo alimentar ( $p=0,016$ ;  $c=0,44$ ) e com alimentação emocional ( $p=0,009$ ;  $c=0,47$ ).

Gestantes que apresentam maior alimentação restritiva, tendem a restringir alimentos cárneos e lácteos ( $p=0,016$ ;  $c=-0,43$  e  $p=0,026$ ;  $c=-0,41$ , respectivamente).

Além disso, vale destacar que o grau de escolaridade se associou negativamente ao consumo de alimentos instantâneos ( $p=0,002$ ;  $c=-0,55$ ) e embutidos ( $p=0,031$ ;  $c=-0,39$ ), de modo que, quanto menor o grau de escolaridade, maior o consumo destes alimentos.

A renda também apresentou associação negativa com o consumo alimentar das gestantes, de modo que, quanto menor a renda, maior o consumo de café ( $p=0,039$ ;  $c=-0,38$ ), cereais açucarados ( $p=0,011$ ;  $c=-0,45$ ) e alimentos instantâneos ( $p=0,017$ ;  $c=-0,43$ ).

## 5 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi associar o comportamento alimentar com alterações de consumo alimentar em gestantes de Bauru/SP e região. Os resultados aqui apresentados demonstram que há uma importante associação entre a pressão pelo peso corporal e os índices antropométricos das gestantes, bem como o comportamento que a gestante tem em relação ao alimento, o tipo de alimentação expressa e a escolha dos alimentos que serão consumidos.

Quanto aos dados sociodemográficos, os graus de escolaridade menores e os de renda (esta que se mostrou baixa na maioria das gestantes) refletiram em um maior consumo de alimentos instantâneos e embutidos, cereais açucarados e café, possivelmente em decorrência da diminuição na capacidade da decisão de compra e o aumento da percepção inadequada de alimentos considerados saudáveis, como exemplos sucos artificiais, temperos prontos, macarrão instantâneo, entre outros, assim como pela maior acessibilidade a alimentos ultraprocessados e processados, os quais são práticos, rápidos e duradouros.

Tais resultados foram mostrados em estudos anteriores como o estudo americano de *Kouba et al. (2023)* que demonstrou a relação entre as variáveis de pobreza, desemprego, superlotação nas famílias, acesso reduzido a transporte e a falta de ensino secundário ao acesso reduzido a alimentos saudáveis, predominando-se o consumo de *fast-foods*.

Nesse sentido, gestantes com baixa renda encontram-se mais suscetíveis tanto ao ganho de peso gestacional inadequado quanto excessivo, em decorrência, muitas vezes, da falta de compreensão sobre a importância da alimentação saudável durante a gestação ou então pelo acesso limitado a esses alimentos, tornando-se propensas ao consumo de alimentos altamente energéticos (com alto teor de gorduras, açúcares e sódio).

Nesse contexto, *Campbell et al. (2016)* concluem que o preço dos alimentos é o principal determinante para a escolha de alimentos mais industrializados pelas famílias mais pobres. A pesquisa realizada por *Pereira et al. (2020)* encontrou a relação negativa entre gestantes sem trabalho remunerado com a menor ingestão de alimentos minimamente processados e consequente aumento na ingestão de ultraprocessados.

Em relação aos resultados de PPG, IMC PPG, PA e IMC por semana gestacional, foram observados que, quando aumentados, a tendência do descontrole alimentar da gestante torna-se maior. Mulheres nessas condições podem apresentar maus hábitos alimentares desde antes da gestação e, quando engravidam, os mantêm, além de passarem pelas alterações fisiológicas – como a fome aumentada, em determinado período gestacional –, hormonais e

emocionais esperadas nessa fase, tornando-as mais sensíveis e vulneráveis ao comer descontrolado.

Conforme referido por Vitolo (2008), o sobrepeso e a obesidade (definidos, entre outros pontos, por medidas de peso e IMC PPG e atuais aumentadas) são fatores de risco para o desenvolvimento de complicações clínicas como DMG e HAS, além de pré-eclâmpsia, chances aumentadas para cesariana, parto pré-termo, macrosomia, entre outros desfechos negativos (Moura, 2021).

*Campbell et al.* (2016) determinaram que esses mesmos resultados adversos no nascimento podem ser atribuídos à influência do IMC PPG. Mulheres com sobrepeso e obesidade apresentam maiores chances de ganharem peso excessivamente na gestação e podem apresentar maior retenção de peso pós-parto, segundo o estudo chinês de *Zhou et al.* (2023), impactando negativamente sua saúde mental e prejudicando a autoimagem e autoestima. O mesmo estudo já citado de *Kouba et al.* (2023) também demonstrou que as mulheres com IMC PPG de sobrepeso ou obesidade tiveram duas vezes mais a chance de desenvolverem ganho excessivo de peso gestacional.

Outro fato identificado nesse estudo foi a relevância da pressão pelo peso no impacto do estado nutricional das gestantes estudadas e no seu comportamento alimentar, em consequência do aumento da alimentação externa e do consumo de pães observados.

Fica perceptível que os valores aumentados de PPG, PA, IMC PPG e IMC por semana gestacional, podem ser considerados, ao mesmo tempo, uma causa e uma consequência da pressão pelo peso. Como visto no estudo de Antunes (2021), as gestantes que apresentam um descontentamento com a imagem e com o peso corporais no período perinatal tendem a passar por dietas restritivas e, em tentativas falhas, podem desenvolver compulsão alimentar, caracterizado pelo comer descontrolado para conforto emocional seguido de arrependimento.

Antunes (2021) ainda afirma que outro receio de muitas mulheres é o aumento da barriga perinatal, visto que seu crescimento está relacionado com o desenvolvimento e crescimento do bebê, mas também pode ser uma característica física de excesso de peso. Felizmente, na atual pesquisa, a pressão pelo peso afetou menos de 50% das participantes, apesar de presente. Para *Samura et al.* (2016), mulheres com fatores psicológicos de baixos níveis de atratividade no início e no meio da gravidez relacionaram-se com um maior ganho de peso gestacional.

Sobre o descontrole alimentar, a pesquisa em questão obteve um maior nível nas mulheres que apresentaram maiores valores de PPG, PA, IMC PPG e IMC por semana gestacional. Isso está relacionado também à pressão pelo peso, já que quanto maior a pressão,

pode-se restringir a alimentação e, por conseguinte, acarretar o descontrole alimentar. Apesar disso, maiores escores do QHCA aplicados pontuaram para esse descontrole na predominância da alimentação externa (situações sociais) e emocional, ou seja, foi observada a prevalência das alimentações externa e emocional entre as participantes quando comparada à restritiva.

Moura (2021) analisou que o comportamento alimentar desinibido – comer exageradamente – está significativamente relacionado com o ganho de peso gestacional. Sabe-se que a dieta realizada pela mulher no período gestacional apresenta interação com seus genes e influencia na epigenética do filho (expressões gênicas da criança), conforme dito por Coelho (2022). Sendo assim, mulheres que comem descontroladamente – como em alguns distúrbios alimentares – apresentam chances maiores de ganho excessivo de peso gestacional.

Também foi obtido que o consumo menor de leguminosas e maior de carboidratos como pães, bolos e cereais açucarados (alimentos processados) deu-se, muito provavelmente, como reflexo da pressão pelo peso, do peso atual, do escore total do QHCA, da alimentação emocional e do descontrole alimentar.

No estudo de Cruz *et al.* (2022), obteve-se como um dos padrões alimentares mais seguidos pelas gestantes acompanhadas por pré-natal de uma rede de atenção materno-infantil em Fortaleza/CE, o padrão “denso em energia”, constituído por alimentos altamente energéticos, sendo pães refinados, carnes processadas, açúcares e doces, massas, salgados, café, entre outros, assim como neste estudo, e as gestantes que tendiam para esse padrão alimentar foram as que não apresentaram uma quantidade suficiente de consultas pré-natais com orientações nutricionais. O que demonstra o papel relevante do acompanhamento nutricional no pré-natal destas gestantes.

De fato, o nutricionista é o profissional capacitado para orientar a gestante quanto ao que comer, mas também o como comer, ou seja, tendo um olhar global da sua alimentação, considerando os aspectos envolvidos no seu comportamento alimentar.

## **6 CONCLUSÃO**

Evidenciou-se a associação do comportamento alimentar com alterações de consumo alimentar em gestantes de Bauru/SP e região. Também foram realizadas a descrição do perfil sociodemográfico e a classificação do estado nutricional das participantes, permitindo a interrelação do comportamento alimentar com os impactos no estado nutricional, bem como a identificação do padrão alimentar de consumo das gestantes e suas potenciais consequências no binômio mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento. *In*: ALVARENGA, M. Nutrição Comportamental. Editora Manole Ltda, 2015. ISBN eletrônico: 978-85-204-4789-5.
- ANTUNES. Barbar Mayworm. Transtorno alimentar e gravidez de risco: um diagnóstico situacional. 2021. 15 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Perinatal) - Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11422/15547>>. Acesso em: 02 out. 2023.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. Cad. Saúde Pública, 2008 24(11), p. 2633–2642, nov. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100018>. Acesso em: 13 de mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. ISBN 978-85-334-1813-4.
- CAMPBELL, E. E.; DWORATZEK, P. D.; PENAVA, D.; DE VRIJER, B.; GILLILAND, J.; MATTHEWS, J. I.; SEABROOK, J. A. Factors that influence excessive gestational weight gain: moving beyond assessment and counselling. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2016 Nov;29(21):3527-31. doi: 10.3109/14767058.2015.1137894. Epub 2016 Feb 10. PMID: 26742688. Acesso em: 12 out. 2023.
- COELHO, A. C. Q. Distúrbios alimentares na gravidez. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2022. Acesso em: 21 out. 2023.
- CUNHA, G. J. G. da.; *et al.* Fatores determinantes no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo sistema único de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 9764–9779, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-148. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/48207>. Acesso em: 15 mar. 2023
- CRUZ, I. F. S.; *et al.* A contribuição do acompanhamento pré-natal nos padrões alimentares de gestantes de alto risco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** V. 22, n.4, p. 879-889, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040009>. Acesso em: 19 out. 2023.
- FERRAZ, L.; *et al.* Micronutrientes e sua Importância no Período Gestacional. **Rev. Saber Científico.** Porto Velho, v.7, n.1, p. 68–82, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1244>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- FERREIRA, A. A. *et al.* Mitos e verdades sobre as adaptações fisiológicas do período gestacional: uma metodologia para profissionais de saúde/Mitos e verdades sobre as

adaptações fisiológicas do período gestacional: uma metodologia para profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 5, pág. 13064–13070, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-136. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17071>. Acesso em: 8 mar. 2023.

KOUBA, I.; DEL POZZO, J.; LESSER, M. L.; SHAHANI, D.; GULERSEN, M.; BRACERO L. A.; BLITZ, M. J. *Socioeconomic and clinical factors associated with excessive gestational weight gain. Arch Gynecol Obstet. 2023 Mar 17:1–9. doi: 10.1007/s00404-023-07000-0. Epub ahead of print. PMID: 36930325; PMCID: PMC10021048.* Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36930325/>>. Acesso em: 19 out. 2023.

MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. Nutrição para a Saúde Reprodutiva e o Aleitamento. In: MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. Krause alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: 14ª ed., Elsevier, 2018. ISBN 9788535286632.

MONIZ, M. M. Perturbações do comportamento alimentar na gravidez. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2021. Acesso em: 17 mar. 2023.

MOURA, L. C. M. de. **Características maternas, comportamento alimentar e imagem corporal**: relação com qualidade da dieta durante a gestação. 2021. 124 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2022. Disponível em: <http://repositorio.ufla.br/jspui/handle/1/49236>. Acesso em: 8 mar. 2023.

NERI, M. M. S. **Compreensão dos comportamentos alimentares de mulheres grávidas de Lavras-MG**: um estudo qualitativo. 2021. 73 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ufla.br/jspui/handle/1/46527>. Acesso em: 16 de mar. 2023.

PEREIRA, M. T.; *et al.* *Maternal and Sociodemographic Factors Influence the Consumption of Ultraprocessed and Minimally-Processed Foods in Pregnant Women. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 7, p. 380–389, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/p6GHVrmDLqK5K55NFgcnDVS/?lang=en#>. Acesso em: 21 out. 2023.

SAMURA, T.; STEER, J.; MICHELIS, L. D.; CARROLL, L.; HOLLAND, E.; PERKINS, R. *Factors Associated With Excessive Gestational Weight Gain: Review of Current Literature. Global advances in health and medicine*, 5(1), 87–93, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.094>>. Acesso em: 20 out. 2023.

VITOLO, M. R. Aspectos Fisiológicos e Nutricionais na Gestação. In: VITOLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008. ISBN 978-85-7771-009-6.

VITOLO, M. R. Fatores de Risco na Gestação. In: VITOLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008. ISBN 978-85-7771-009-6.

ZHOU, X.; et al. *Effects of maternal pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on antenatal mental disorders in China: a prospective study.* **BMC Pregnancy Childbirth**. 2023 Mar 18;23(1):188. doi: 10.1186/s12884-023-05502-y. PMID: 36934260; PMCID: PMC10024407. Acesso em: 13 out. 2023.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES DE BAURU/SP E REGIÃO

**Pesquisador:** MARIA ANGELICA MARTINS LOURENÇO REZENDE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68830423.6.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.089.377

**Apresentação do Projeto:**

Estudo transversal e analítico, composto por 50 participantes, por meio de um questionário on-line via Google Forms, que objetiva "associar o comportamento alimentar com as alterações de consumo alimentar em gestantes de Bauru/SP e região". Os dados serão analisados utilizando-se teste T -student para as variáveis paramétricas e de Mann-Whitney para as variáveis não paramétricas. Para a análise de correlação será utilizado o coeficiente da correlação de Pearson ou Spearman caso as variáveis apresentem distribuição normal ou não normal, respectivamente.

**Objetivo da Pesquisa:**

"Associar o comportamento alimentar com alterações de consumo alimentar em gestantes de Bauru/SP e região", como também, "descrever o perfil sociodemográfico e de saúde das gestantes estudadas; classificar o estado nutricional das gestantes, analisar o comportamento alimentar das gestantes e seus impactos no estado nutricional; identificar o padrão alimentar de consumo das gestantes."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos apresentados em participar da pesquisa estão relacionados ao incômodo ou desconforto ao responder algumas questões sensíveis como dados referentes a peso, estatura, condição socioeconômica e presença de comorbidades. Caso este desconforto aconteça, a participante poderá deixar de responder tais questões, desistir de participar da pesquisa e/ou ser encaminhada

**Endereço:** Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.  
**Bairro:** Jd Brasil **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 6.089.377

para acompanhamento na clínica de psicologia do UNISAGRADO, de forma gratuita. Além disso, caso seja identificada alguma alteração nutricional, ela poderá ser encaminhada para atendimento nutricional de forma gratuita pela instituição.

Como benefícios em participar da pesquisa será contribuir o conhecimento acerca das alterações de comportamento alimentar na gestação e como isto pode impactar o binômio mãe e bebê.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Serão coletados dados sociodemográficos (idade, escolaridade, renda, estado civil, idade gestacional, tipo de gestação, paridade, antecedentes pessoais de risco, complicações obstétricas) e se sofreu algum tipo de pressão para manter peso ou não ganhar peso por parte de algum profissional de saúde no pré-natal e dados referentes ao peso (relatado) e altura (relatada) para posterior estimativa do estado antropométrico dos participantes da pesquisa [(por meio do Índice de Massa Corporal - (IMC)]. Os dados serão classificados de acordo com a Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2011). Os pesquisadores disponibilizaram o link do questionário para conferência deste CEP.

- Identificação do usuário no formulário online.

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

Todos os termos estão presentes.

**Recomendações:**

Recomenda-se retirar a identificação do usuário no formulário online, pois serão coletados dados sensíveis.

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

Não há pendências podendo ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto de pesquisa foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP UNISAGRADO realizada no dia 30 de Maio de 2023.

Ao aceitar a decisão, o pesquisador principal se responsabiliza por encaminhar os relatórios parcial e final conforme registro no cronograma proposto, via notificação na Plataforma Brasil.

**Endereço:** Rua Imã Armanda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.  
**Bairro:** Jd Brasil **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 6.089.377

Ademais, quaisquer modificações referentes ao projeto apresentado deverão ser comunicadas ao CEP, via notificação na Plataforma Brasil.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2120072.pdf	08/05/2023 09:22:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOATUALIZADO.pdf	08/05/2023 09:21:51	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	12/04/2023 20:35:42	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/04/2023 20:34:08	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	12/04/2023 20:33:18	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 30 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**Bruno Martinelli**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Imã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.  
**Bairro:** Jd Brasil **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você irá acessar um formulário do Google Forms onde haverá toda a explicação necessária de forma rápida e objetiva. Você, participante, concordará com os termos no formulário e preencherá um questionário com perguntas relacionadas ao seu comportamento alimentar.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

**Título do Projeto:** INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES DE BAURU/SP E REGIÃO

### Pesquisadoras Responsáveis:

Acadêmicas de Nutrição: Liandra Elisa Alves Galli

Orientadoras: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende

**Telefone para contato:** em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato pelo telefone: (inclusive ligação a cobrar)

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende (14) 99789-4306

Endereço: Rua Joaquim Marques de Figueiredo 14-55 casa 827, distrito industrial – Bauru/SP, Cep: 17034-290.

**Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado:** (14) 2107-7340 (Horário de funcionamento: 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira das 8h às 17h);

E-mail: [cep@unisagrado.edu.br](mailto:cep@unisagrado.edu.br) Endereço: R. Irmã Arminda, 10-50 Jardim Brasil, Bauru - SP, Cep: 17011-160.

### Descrição da pesquisa:

O objetivo do estudo é associar o comportamento alimentar com alterações de consumo alimentar em gestantes de Bauru/SP e região. A sua participação no estudo é livre e você tem o direito de se retirar da mesma quando sentir necessário. A aplicação dos questionários será feita por você mesmo e caso tenha alguma dúvida as pesquisadoras estarão à disposição para te ajudar. O tempo estimado de resposta do questionário é de 15 minutos.

Os riscos apresentados em participar da pesquisa estão relacionados ao incômodo ou desconforto ao responder algumas questões sensíveis como dados referentes a peso, estatura, condição socioeconômica e presença de comorbidades. Caso este desconforto aconteça, você poderá deixar de responder tais questões, desistir de participar da pesquisa e/ou ser

encaminhada para acompanhamento na clínica de psicologia do UNISAGRADO, de forma gratuita. Além disso, caso seja identificado alguma alteração nutricional, você poderá ser encaminhada para atendimento nutricional de forma gratuita pela instituição.

Os benefícios em participar da pesquisa serão contribuir para o conhecimento acerca das alterações de comportamento alimentar na gestação e como isto pode impactar o binômio mãe e bebê.

Você não receberá gratificação financeira ou algum tipo de remuneração por participar deste estudo e poderá retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Todas as informações obtidas serão confidenciais e mantidas em sigilo, por tempo indeterminado, no qual os dados da pesquisa serão posteriormente apresentados e publicados em eventos científicos e literatura científica, na área da saúde, além de serem divulgados na universidade. A sua participação contribuirá para o melhor entendimento do assunto com o objetivo de elaborar estratégias para garantir um bom hábito alimentar na gestação.

Caso aceite participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ estou ciente dos objetivos e metodologia e concordo em participar da pesquisa. Autorizo os autores do estudo a utilizar as informações decorrentes de questionários por mim respondidos e avaliações realizadas para elaborar relatórios e artigos para divulgação em encontros e publicações acadêmico-científicas. Estou ciente dos procedimentos e concordo em submeter aos seguintes procedimentos: Aplicação de questionários via Google Forms. Também estou ciente do sigilo das informações que prestarei e do direito de me retirar da pesquisa a qualquer momento que desejar.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Colocando-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos, agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Aluna: Liandra Elisa Alves Galli

Profª. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO**

Seção 1 de 5

## Influência do Comportamento Alimentar no Consumo Alimentar de Gestantes de Bauru e Região - TCC

Formulário criado pela aluna do 4º ano de Nutrição do UNISAGRADO, Liandra Elisa Alves Galli  
Trabalho orientado pela Profª Dra. Maria Angélica M. L. Rezende  
Material para desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso 2023

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 5

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Aceitação para participar da pesquisa:

Não

Sim

Caso tenha aceitado participar, escreva seu nome completo, CPF e data da assinatura (dia, mês e ano):

Texto de resposta longa

Idade

Texto de resposta curta

**Escolaridade**

- Educação Infantil
- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Pós-Graduação, Mestrado, Doutorado

**Renda**

- 1 a 3 salários mínimos
- 3 a 5 salários mínimos
- Mais de 5 salários mínimos

**Estado Civil**

- Solteira
- Casada
- Divorciada
- Viúva
- Separada Judicialmente
- Nenhuma das alternativas

**Idade Gestacional**

Texto de resposta longa

---

**Tipo de Gestação**

- Única
- Gemelar
- Múltipla

**Paridade (1ª gestação, 2ª gestação,...)**

Texto de resposta curta

---

**Antecedentes Pessoais de Risco**

- Diabetes Mellitus
- Hipertensão Arterial
- Doenças Cardiovasculares
- Tabagismo
- Nenhuma das alternativas

**Complicações Obstétricas**

- Diabetes Gestacional
- Doença Hipertensiva na Gestação (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de HELLP)
- Nenhuma das alternativas

Já sofreu algum tipo de pressão para manter ou não ganhar peso por parte de algum profissional de saúde no pré-natal?

- Sim
- Não

## Seção 3 de 5

Estado Nutricional da Nutriz



Descrição (opcional)

Peso Pré-Gestacional (Kg)

Texto de resposta curta

Peso Atual (Kg)

Texto de resposta curta

Altura (m)

Texto de resposta curta

## Seção 4 de 5

Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA)



O instrumento é composto por três subescalas que avaliam os estilos alimentares referentes à alimentação restrita, emocional e externa:

1) Quando você tem que se pesar, você come menos do que normalmente comeria?

Sim

Não

2) Você tem vontade de comer quando não tem nada para fazer?

Sim

Não

3) Você tem vontade de comer quando está emocionalmente perturbada?

Sim

Não

4) Se você ver outros comendo, você também quer comer?

Sim

Não

5) Você tem vontade de comer quando está desiludida?

Sim

Não

6) Ao comer muito em um dia, você come menos do que o habitual nos dias seguintes?

Sim

Não

7) Você tenta não comer entre as refeições porque está observando seu peso?

Sim

Não

8) Você tem vontade de comer quando está assustada?

Sim

Não

9) Ao preparar uma refeição você fica inclinada comer alguma coisa gostosa?

Sim

Não

10) Decididamente você come comidas que são pouco “engordativas”?

Sim

Não

11) Você tem vontade de comer quando está de mal humor?

Sim

Não

12) Se você tem algo delicioso para comer, você come imediatamente?

Sim

Não

13) Você considera seu peso de acordo com o que você come?

Sim

Não

14) Você tem vontade de comer quando está chateada ou impaciente?

Sim

Não

15) Você consegue deixar de comer alimentos gostosos?

Sim

Não

16) Você tenta comer menos do que gostaria de comer nos horários de refeição?

Sim

Não

17) Você tem vontade de comer quando está irritada?

Sim

Não

18) Você observa (presta atenção) o que você come?

Sim

Não

19) Ao passar perto de uma lanchonete ou restaurante, você fica com vontade de comprar alguma coisa gostosa?

Sim

Não

20) Você recusa bebidas ou comidas oferecidas a você por estar preocupada com seu peso?

Sim

Não

21) Você tem vontade de comer quando está ansiosa, preocupada ou tensa?

Sim

Não

22) Decididamente você come menos com o objetivo de não ficar mais pesada?

Sim

Não

23) Se a comida cheirar bem e lhe parecer boa, você come mais do que o habitual?

Sim

Não

24) Você tem vontade de comer quando as coisas não estão dando certo?

Sim

Não

25) Se a comida é saborosa, você come mais do que o habitual?

Sim

Não

26) Você tenta não comer a noite porque está observado seu peso?

Sim

Não

27) Você tem vontade de comer quando alguém deixa você triste?

Sim

Não

28) Se você vê ou sente cheiro de algo delicioso, você tem desejo de comê-lo?

Sim

Não

29) Ao passar perto de uma padaria, você fica com vontade de comprar alguma coisa gostosa?

Sim

Não

30) Você tem vontade de comer quando está deprimida ou desanimada?

Sim

Não

31) Você come mais do que usual quando vê outros comendo?

Sim

Não

32) Você tem vontade de comer quando se sente sozinha?

Sim

Não

33) Você tem vontade de comer quando alguma coisa desagradável está prestes a acontecer?

Sim

Não

## Seção 5 de 5

## Questionário de Frequência Alimentar (QFA)



Para análise da frequência de consumo de:

Carnes de gado, de porco e de aves e pescados

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Arroz branco, integral ou parabolizado, a granel ou embalado

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

**Macarrão ou massas frescas**

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

**Leite pasteurizado, ultrapasteurizado ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar), queijos**

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

**Ovos**

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

**Café**

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

**Chá**

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Se você consome, qual(is) tipo(s) de chá?

Texto de resposta curta

---

Cenoura, pepino, milho, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor

Preservados em salmoura

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Carne seca, toucinho, sardinha e atum enlatados

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Cereais açucarados

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

### Bolos e misturas para bolo

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

### Sopas, macarrão, temperos e molhos instantâneos

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

### Salgadinhos “de pacote”

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

**Refrescos e refrigerantes**

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

**Iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados**

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

**Pizzas, hambúrgueres, nuggets, salsichas e outros embutidos**

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana

Pães de forma, pães doces e produtos panificados com gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos

- Nunca
- 1-3 X ao mês
- 1-2 X na semana
- 3-5 X na semana
- 6-7 X na semana