



ISABELA PEREIRA

**COMER INTUITIVO AUMENTA DURANTE A
GESTAÇÃO E ESTÁ ASSOCIADA AO ESTADO
NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL**

LAVRAS-MG

2020

ISABELA PEREIRA

**COMER INTUITIVO AUMENTA DURANTE A GESTAÇÃO E ESTÁ
ASSOCIADA AO ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Lavras, como parte das exigências do
curso de Nutrição, para a obtenção do
título de Bacharel.

Profa. Dra. Lílian Teixeira Gonçalves
Orientadora

Açucena Cardoso Vilas Boas
Coorientadora

LAVRAS - MG
2020

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
1 INTRODUÇÃO	4
2 METODOLOGIA.....	5
2.1 Delineamento do estudo.....	5
2.2 Avaliação do comer intuitivo	6
2.3 Análise dos dados	6
3 RESULTADOS	7
4 DISCUSSÃO	10
5 CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS	13
ANEXOS	16

RESUMO

Comer intuitivo aumenta durante a gestação e está associada ao estado nutricional pré-gestacional

Objetivo: Investigar alteração do comer intuitivo durante a gestação e sua relação com o estado nutricional pré-gestacional.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com gestantes recrutadas do município de Lavras, Minas Gerais. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com dados socioeconômicos, clínicos e obstétricos. Dados antropométricos foram autorrelatados. O comer intuitivo foi avaliado por meio do Intuitive Eating Scale-2, autoaplicado.

Resultados: Foram recrutadas 183 gestantes. A média do comer intuitivo em pontuação global durante a gestação ($3,42 \pm 0,51$) foi maior do que o comer intuitivo antes da gestação ($3,36 \pm 0,54$). Houve correlação negativa significativa entre o comer intuitivo antes ($-0,222$; $p = 0,003$) e durante a gestação ($-0,209$; $p = 0,005$) com o estado nutricional pré-gestacional.

Conclusão: Existe alteração do comer intuitivo na fase gestacional, visto que as mulheres apresentaram uma alimentação mais intuitiva durante a gestação. Além disso, comer de forma intuitiva está associado ao melhor estado nutricional antes da gestação.

Palavras-chave: Alimentação intuitiva. Índice de Massa Corporal. Comportamento alimentar.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto de Medicina (2009), as recomendações para ganho de peso durante a gestação são baseadas no Índice de Massa Corporal - IMC pré-gestacional. O ganho de peso gestacional insuficiente ou excessivo está relacionado com fatores de risco maternos e neonatais, sendo que a alimentação pode auxiliar no estado nutricional adequado para as gestantes (KOMINIAREK; PEACEMAN, 2017). As variações no ganho de peso durante a gestação podem ser influenciadas por fatores nutricionais, sociodemográficos, obstétricos e comportamentais (KONNO et al., 2007; STULBACH et al., 2007).

Na pré-gestação e na gestação é possível identificar comportamentos alimentares disfuncionais que têm sido relacionados ao inadequado ganho de peso gestacional e alimentação inadequada durante a gravidez (MUMFORD et al., 2008). Novas abordagens centradas nas percepções despertadas pelo próprio corpo e distinções das sensações físicas e emocionais podem auxiliar as mulheres no período gestacional e pós-parto a terem peso e alimentação ideal nas respectivas fases.

O comer intuitivo ou *intuitive eating* é uma abordagem baseada em evidências científicas, que se sustenta em quatro pilares: permissão incondicional para comer; comer para atender necessidades fisiológicas e não emocionais; apoiar-se nos sinais internos de fome e saciedade; e congruência da escolha corpo-comida (TRIBOLE; RESECH, 2012), sendo associado com vários marcadores de melhoria da saúde física e mental na população geral (RUZANSKA et al, 2019; CAMILLERI et al. 2016; AUGUSTUS-HORVATH, 2011; TYLKA, 2006). Em relação à gestação, o ganho de peso adequado foi associado positivamente com o comer intuitivo (PATERSON et al., 2019; PLANTE et al., 2019). Conjuntamente, há uma relação entre ao comer intuitivo durante e após a gestação com menor IMC e retenção de peso em um período de um ano pós-parto, além de apresentarem maiores chances com atitudes alimentares saudáveis, serem menos propensas a possuírem distúrbios alimentares, ter melhor controle da glicose em mulheres com diabetes mellitus gestacional e baixa probabilidade de depressão (QUANSAH et al., 2019; LEE et al, 2019).

Uma pesquisa publicada recentemente nos Estados Unidos investigou se o comer intuitivo pré-gestacional está inversamente relacionada ao ganho de peso gestacional e se há proteção do ganho de peso gestacional excessivo (LEDOUX et al.,

2020). Entretanto, estudos correlacionando o comer intuitivo antes e durante a gestação são escassos. Tendo em vista que apesar dos avanços, há uma carência de estudos nessa linha, principalmente para a população Brasileira, o presente estudo tem como objetivo investigar alteração do comer intuitivo e suas subescalas durante a gestação e associações com o estado nutricional pré-gestacional.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, que faz parte de um projeto prospectivo em andamento denominado CAGESLACT – Estado Nutricional, Comportamento e Práticas Alimentares nas fases de gestação, lactação e introdução alimentar. Após a aprovação do projeto (Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Lavras, CAAE: 10989519.5.0000.5148, parecer 3.362.629) (ANEXO A) houve o recrutamento entre Julho de 2019 a Janeiro de 2020, sendo elegíveis gestantes de Lavras, Minas Gerais, que realizaram o pré-natal no Sistema Único de Saúde - SUS em todos os Centros de Saúde Pública e de consultórios particulares de ginecologistas/obstetras do município, com idade igual ou superior a 18 e capazes de responder aos questionários. O critério de exclusão foi mulheres com desordem psiquiátrica de qualquer espécie. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO B), as participantes foram entrevistadas para coleta de dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos (ANEXO C), e posteriormente, ocorreu a autoaplicação do questionário *Intuitive Eating Scale-2* (ANEXO D) para avaliar o comer intuitivo.

Os dados antropométricos (peso pré-gestacional e atual e altura) foram autorrelatados. Para àquelas que não sabiam, esses parâmetros foram coletados do cartão da gestante. O Índice de Massa Corporal - IMC foi calculado e classificado. Para a classificação do IMC pré-gestacional foram adotados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) e para a classificação do IMC gestacional foi utilizada uma classificação específica (ATALAH, 1997), adotada pelo Ministério da Saúde (SISVAN, 2011).

2.2 Avaliação do comer intuitivo

A *Intuitive Eating Scale-2* (TYLKA; VAN DIEST, 2013) validada em português (DA SILVA et al., 2018) (ANEXO D) apresenta 23 itens, divididos em quatro subescalas:

a) Permissão Incondicional para Comer (UPE): se permitir comer sem classificar os alimentos em proibidos e permitidos;

b) comer por Razões Físicas e não Emocionais (EPRER): comer para satisfazer a fome e não para lidar com flutuações emocionais;

c) dependência de Sinais Internos de Fome e Saciedade (RHSC): para determinar quando e quanto comer;

d) congruência nas Escolhas Alimentares para o Corpo (B-FCC): permitindo uma boa nutrição para o corpo.

A escala foi autoaplicável e em cada item foram adicionadas as opções “antes da gestação” e “durante a gestação”. As respostas foram ofertadas em escala do tipo *Likert* de cinco pontos (1 - discordo totalmente a 5 - concordo totalmente). Foi utilizada a pontuação final média de 3,5 para detectar o grau do comer intuitivo global e suas subescalas nas respostas obtidas, na qual, pontuações mais altas que este valor indica comer intuitivo.

2.3 Análise dos dados

De acordo com Bussab e Morettin (2006), a proporção amostral é um bom estimador para a proporção populacional. Segundo os dados mais atuais do DATASUS, a média de nascidos vivos em Lavras nos anos de 2013 a 2017 é 1396 nascidos vivos, consultados no dia 29 de março de 2019. Considera-se uma confiança de 95% na população, um erro amostral de 5% e uma prevalência de gestantes com preocupação excessiva em relação ao peso corporal de 5,5%, (SOARES et al., 2009), obtêm-se o $n = 126$ gestantes. Devido à possibilidade de perdas à recusa em responder aos questionários e ao planejamento amostral, Luiz e Magnanini (2000) sugerem acrescentar a amostra em 40%. Assim sendo, o tamanho amostral final será de 177 gestantes.

Foi utilizado um processo de amostragem não-probabilística por conveniência. O software EPI INFO versão 7.2 foi utilizado para a tabulação dos dados com dupla

digitação, com objetivo de minimizar consideravelmente os erros de digitação. Para as análises estatísticas, foi utilizado o *software Statistical Pac Sciences* (SPSS) versão 20 e para critérios de decisão estatística, adotou-se nível de significância 5%. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Foram realizadas análises de frequência e aplicado o Teste t pareado às pontuações médias. Ademais, foi utilizado correlação de Spearman para as variáveis quantitativas do IMC pré-gestacional em relação ao comer intuitivo durante a gestação.

3 RESULTADOS

A descrição da amostra é fornecida na Tabela 1. Foram recrutadas 200 mulheres para o estudo, sendo que 183 preencheram todos os dados necessários, totalizando uma perda amostral de 8,5%. Em relação ao tipo de assistência médica, 73,2% pertenciam ao Sistema Único de Saúde – SUS. A idade média das mulheres foi de 27,75 anos (mínimo de 18 anos e máximo de 42 anos). A cor de pele parda prevaleceu na amostra (46,4%), seguido pela cor branca (31,7%) e negra (21,3%).

A maioria das gestantes possui companheiro (62,9%). Em relação à escolaridade, 12,6% das gestantes passaram pelo ensino primário, 52% passaram pelo ensino médio, 22,4% passaram pelo ensino superior e 13,1% realizaram pós-graduação. No que se refere à renda, prevaleceram gestantes com ganho familiar entre um a dois salários mínimos (48,6%).

Em relação aos dados clínicos obstétricos, houve uma predominância de 53,6% de mulheres na segunda gestação ou mais. No momento da abordagem, 18,6% das gestantes estavam no primeiro trimestre, 40,4% no segundo trimestre de gestação e 40,4% no terceiro trimestre.

As mulheres apresentaram IMC pré-gestacional médio de 25,48 kg/m² (DP = 6,22), sendo 7,7% classificadas como baixo peso, 44,3% adequado, 29,0% sobrepeso e 19,1% obesidade. Obteve-se uma amostra inferior relacionado ao IMC gestacional (n = 177), resultando em uma média de 27,7 kg/m² (DP= 6,05), sendo 16,4% classificada como baixo peso, 30,1% adequado, 27,9% sobrepeso e 22,4% obesidade.

Verificou-se diferença entre pontuações do comer intuitivo antes e durante a gestação, como demonstrado na tabela 2. Em média, os valores globais do comer intuitivo durante a gestação (3,42±0,51) foram maiores quando comparados ao antes da gestação (3,36±0,54) (p = 0,003).

Tabela 1 – Descrição da amostra estudada, segundo características socioeconômicas, demográficas e obstétricas.

Variáveis	Total (183) % (n)
Idade – Média (DP)	27,75 (6,04)
Tipo de assistência	
Sistema Único de Saúde	73,2 (134)
Particulares	26,8 (49)
Cor da pele	
Branca	31,7 (59)
Negra	21,3 (29)
Parda	46,4 (85)
Escolaridade	
Ensino primário	12,6 (23)
Ensino médio	52 (95)
Ensino superior	22,4 (41)
Pós-graduação	13,1 (24)
Estado civil	
Sem companheiro	37,1 (68)
Com companheiro	62,9 (115)
Renda familiar	
< 1 salário*	17,5 (32)
1 a 2 salários	48,6 (89)
>2 salários	33,9 (62)
Gestação planejada	
Sim	38,3 (70)
Não	60,1 (110)
Número de Gestação	
Primeira	45,9 (84)
2 ou mais	53,6 (98)
Trimestre gestacional	
Primeiro	18,6 (34)
Segundo	40,4 (74)
Terceiro	40,4 (74)
IMC pré-gestacional – Média (DP)	25,48 (6,22)
Baixo peso	7,7 (14)
Adequado	44,3 (81)
Sobrepeso	29,0 (53)
Obesidade	19,1 (35)
IMC gestacional – Média (DP)**	27,70 (6,05)
Baixo peso	16,4 (30)
Adequado	30,1 (55)
Sobrepeso	27,9 (51)
Obesidade	22,4 (41)

* Salário mínimo de 998,00 (JULHO/2019)

** n= 177

Em relação às subescalas, permissão incondicional para comer quando está com fome e comer por razões físicas em vez de emocionais, não obtiveram significância em seus resultados ($p > 0,05$) antes e durante a gestação. Já a dependência de sinais de fome e saciedade durante a gestação ($3,19 \pm 0,88$) foi maior quando comparado a antes ($3,10 \pm 0,89$) ($p = 0,013$). O mesmo ocorre na subescala Congruência nas Escolhas Alimentares para o Corpo, em que houve maior pontuação durante a gestação ($3,23 \pm 1,08$) do que antes; ($3,08 \pm 1,07$) ($p = 0,001$), respectivamente.

Tabela 2 – Teste t pareado das pontuações do comer intuitivo e suas subescalas antes e durante a gestação e os respectivos valores p.

Comer intuitivo	Antes	Durante	p
Pontuação Global	3,36±0,54	3,42±0,51	0,003
UPE	3,52±0,72	3,53±0,69	0,780
EPRER	3,56±0,87	3,61±0,83	0,066
RHSC	3,10±0,89	3,19±0,88	0,013
B-FCC	3,08±1,07	3,23±1,08	0,001

Permissão incondicional para comer quando está com fome (UPE); Comer por razões físicas em vez de emocionais (EPRER); Dependência de sinais de fome e saciedade (RHSC); Congruência de escolha corpo-comida (B-FCC).

Na tabela 3, observa-se uma correlação negativa significativa entre o comer intuitivo antes ($-0,222$; $p = 0,003$) e durante a gestação ($-0,209$; $p = 0,005$) associado ao IMC pré-gestacional. Com relação as subescalas permissão incondicional para comer e Congruência nas Escolhas Alimentares para o Corpo os seus resultados não foram significativos.

Em relação a comer por razões físicas em vez de emocionais, houve apenas correlação negativa antes da gestação ($-0,155$; $p = 0,036$). Na subescala dependência dos sinais de fome e saciedade verifica-se uma correlação negativa antes da gestação ($-0,191$; $p = 0,009$) e durante a gestação ($-0,205$; $p = 0,005$). Nota-se que, apesar de alguns resultados apresentarem resultados significativos ($p > 0,05$), as correlações significativas negativas são fracas.

Tabela 3 – Correlação entre a pontuação do comer intuitivo e suas subescalas antes e durante a gestação e o Índice de Massa Corporal pré-gestacional.

Comer intuitivo	IMC pré-gestacional
Pontuação Global	
Antes	-0,222 (0,003)*
Durante	-0,209 (0,005)*
UPE	
Antes	-0,132 (0,074)
Durante	-0,105 (0,157)
EPRER	
Antes	-0,155 (0,036)*
Durante	-0,129 (0,082)
RHSC	
Antes	-0,191 (0,009)*
Durante	-0,205 (0,005)*
B-FCC	
Antes	0,026 (0,729)
Durante	-0,017 (0,819)

*Correlações significantes ($p < 0,05$).

Permissão incondicional para comer quando está com fome (UPE); Comer por razões físicas em vez de emocionais (EPRER); Dependência de sinais de fome e saciedade (RHSC); Congruência de escolha corpo-comida (B-FCC).

4 DISCUSSÃO

Este estudo demonstra que o comer intuitivo aumenta durante a gestação em relação ao período pré-gestacional. Os resultados do presente estudo corroboram a afirmação que a gestação é um período em que as mulheres estão mais conectadas aos sinais despertados pelo seu corpo e mais sintonizadas com o seu interior. Sendo um momento de ensinamento para direcionar as suas escolhas alimentares e informar sobre alimentação saudável (HUTCHINSON et al., 2017; PATERSON et al, 2016).

Ademais, foi observada associação do comer intuitivo com adequado estado nutricional pré-gestacional. Observa-se o mesmo resultado nos estudos que utilizaram amostra de população em geral, em que maior nível de comer intuitivo está associada ao menor IMC (VAN DYKE et al., 2013; RUZANSKA et al, 2019; RICHARD et al, 2019; CAMILLERI et al. 2016). Resultados de estudos anteriores semelhantes demonstram que comer em resposta aos sinais de fome e saciedade de acordo com as necessidades fisiológicas associadas com o desenvolvimento fetal pode auxiliar as mulheres no ganho de peso de acordo com as recomendações na gestação (PLANTE et. al., 2019). O comer intuitivo pode representar uma abordagem interessante durante a gestação e no pós-

parto, devido a sua relação com menor IMC e retenção de peso em um ano após o parto (QUANSAH et al., 2019).

Verifica-se também que as subescalas comer por razões físicas e não emocionais e dependência de sinais de fome e saciedade tiveram resultados significativos em relação ao IMC pré-gestacional. Tais resultados são consistentes com aqueles encontrados por Tylka (2006), demonstrando que mulheres que escutam mais os sinais de fome e saciedade apresentaram IMC mais baixo.

Entretanto, o resultado da subescala comer por razões físicas e não emocionais durante a gestação não foi significativo. Uma possível explicação a isso seria a grande carga emocional que ocorre durante a gestação, podendo interferir no comportamento alimentar, assim como demonstrado no trabalho de Blau e colaboradores. (2018), cujos sinais emocionais ou mudanças de humor podem desencadear fortes impulsos para alimentos ricos em gordura em gestantes (BLAU et al., 2018). Em um estudo recente os resultados mostram que, independente do status de peso pré-gestacional, a alimentação por razões físicas e não emocionais em gestantes esteve inversamente relacionada ao ganho de peso gestacional (PATERSON et al., 2019).

A permissão incondicional para comer antes e durante a gestação não foi associada ao estado nutricional pré-gestacional. O mesmo resultado foi encontrado em um estudo realizado com estudantes mulheres em que não houve associação dessa subescala com o estado nutricional (HERBERT et al., 2013).

Os achados do presente estudo corroboram com a importância em incentivar o comer intuitivo durante a gestação para um ganho de peso saudável e para proporcionar saúde materno-infantil. O comer intuitivo associado com a melhora no ganho de peso reforça a ideia de que gestantes que possuem comportamento alimentar restritivo ou emotivo podem ser suscetíveis a um maior ganho de peso gestacional com todos seus efeitos associados (PATERSON et al., 2019).

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a pesquisa transversal, porém esse tipo de pesquisa é importante para os estudos longitudinais futuros. Houve grande variação na idade gestacional das mulheres 4 a 40 semanas e sabe-se das grandes diferenças fisiológicas que ocorre em cada fase. Ademais, a pesquisa contou com perguntas do passado, as mulheres precisaram lembrar os seus comportamentos alimentares podendo gerar viés de memória. Entretanto, essa foi a maneira mais viável de avaliar o comer intuitivo antes da gestação, já que muitas mulheres não planejam uma gestação, como observado nos resultados desse estudo (60%). As medidas

antropométricas avaliadas foram autorreferidas, também se tornando uma limitação, já que podem influenciar o estado nutricional. Contudo, o uso de medidas autorrelatadas para calcular o IMC é considerado uma prática aceitável na pesquisa, apresentando alta concordância com registro hospitalares (PHELAN et al., 2011). Ademais, todas as gestantes recrutadas receberam convite para realizar acompanhamento nutricional gratuito do ambulatório materno infantil no departamento de Nutrição da universidade.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que as mulheres apresentaram uma alimentação mais intuitiva durante a gestação. Ademais, maiores pontuações do comer intuitivo foi associado ao melhor estado nutricional pré-gestacional. A abordagem pautada nas percepções dos sinais internos deve ser considerada durante a gestação com o propósito de oferecer um ganho de peso adequado e saudável.

REFERÊNCIAS

- ATALAH E et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. **Revista Médica de Chile**, 125(12):1429-1436, 1997.
- AUGUSTUS-HORVATH, Casey L.; TYLKA, Tracy L.. The acceptance model of intuitive eating: a comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood.. **Journal Of Counseling Psychology**, v. 58, n. 1, p. 110-125, jan. 2011.
- BLAU, Lauren E.; ORLOFF, Natalia C.; FLAMMER, Amy; SLATCH, Carolyn; HORMES, Julia M.. Food craving frequency mediates the relationship between emotional eating and excess weight gain in pregnancy. **Eating Behaviors**, v. 31, p. 120-124, dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvMG.def>>. Acesso em: 29 de Março de 2019.
- BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. São Paulo: Saraiva, 5.ed., 2006.
- CAMILLERI, Géraldine M.; MÉJEAN, Caroline; BELLISLE, France; ANDREEVA, Valentina A.; KESSE-GUYOT, Emmanuelle; HERCBERG, Serge; PÉNEAU, Sandrine. Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based NutriNet-Santé study. **Obesity**, v. 24, n. 5, p. 1154-1161, 17 mar. 2016.
- DA SILVA, W.R., NEVES, A.N., FERREIRA, L. *et al.* A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. **Eat Weight Disord** 25, 221–230, 03 ago. 2018.
- HERBERT, Beate M.; BLECHERT, Jens; HAUTZINGER, Martin; MATTHIAS, Ellen; HERBERT, Cornelia. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. **Appetite**, v. 70, p. 22-30, nov. 2013.
- HUTCHINSON, A. D.; CHARTERS, M.; PRICHARD, I.; FLETCHER, C.; WILSON, C. Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating. **Appetite**, v. 112, p. 227–234. 2017.
- INSTITUTE OF MEDICINE (IOM) and National Reserch Council (NRC) Weight Gain during Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: **The National Academias Press**. 2009.
- KOMINIAREK, M. A.; PEACEMAN, A. M. Gestational weight gain. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. v. 217, n. 6, p. 642-651. 2017.

KONNO, S.C.; BENICIO, M.H.D.; BARROS, A.J.D. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. **Rev Saúde Pública**. v. 41, n. 6, p. 995-1002. 2007.

LEDOUX, Tracey; DAUNDASEKARA, Sajeevika Saumali; BEASLEY, Anitra; ROBINSON, Jessica; SAMPSON, McClain. The association between pre-conception intuitive eating and gestational weight gain. **Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity**, 3 mar. 2020.

LEE, Megan F.; WILLIAMS, Susan L.; BURKE, Karena J.. Striving for the thin ideal post-pregnancy: a cross-sectional study of intuitive eating in postpartum women. **Journal Of Reproductive And Infant Psychology**, v. 38, n. 2, p. 127-138, 30 abr. 2019.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. Alógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 9-28, 2000.

MUMFORD, S.; SIEGA-RIZ, A.; HERRING, A.; EVENSON, K. Dietary restraint and gestational weight gain. **Journal of the American Dietetic Association**. v., 108, n. 10, p. 1646-1653. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995.

PATERSON, H., HAY-SMITH, E., TREHARNE, G. Women's experiences of changes in eating during pregnancy: A qualitative study in Dunedin. **New Zealand College of Midwives Journal**, 52, 5-11, fev. 2016.

PATERSON, H; TREHARNE, GJ.; HORWATH, C. Intuitive eating and gestational weight gain. **Eating Behaviors**, v. 34, p.101311, ago. 2019.

PHELAN, Suzanne; HART, Chantelle; PHIPPS, Maureen; ABRAMS, Barbara; SCHAFFNER, Andrew; ADAMS, Angelica; WING, Rena. Maternal Behaviors during Pregnancy Impact Offspring Obesity Risk. **Experimental Diabetes Research**, v. 2011, p. 1-9, 2011.

PLANTE, Anne-sophie; SAVARD, Claudia; LEMIEUX, Simone. Trimester-Specific Intuitive Eating in Association With Gestational Weight Gain and Diet Quality. **Journal Of Nutrition Education And Behavior**, v. 51, n. 6, p.677-683, jun. 2019.

QUANSAH, Dan Yedu; GROSS, Justine; GILBERT, Leah. Intuitive eating is associated with weight and glucose control during pregnancy and in the early postpartum period in women with gestational diabetes mellitus (GDM): A clinical cohort study. **Eating Behaviors**, v. 34, p.101304-0, ago. 2019.

RICHARD, Anna. Associations between interoceptive sensitivity, intuitive eating, and body mass index in patients with anorexia nervosa and normal-weight controls. **European Eating Disorders Review**, v. 5, n. 8, p. 327-345, 9 abr. 2019.

RUZANSKA, Ulrike Alexandra; WARSCHBURGER, Petra. Intuitive eating mediates the relationship between self-regulation and BMI - Results from a cross-sectional study in a community sample. **Eating Behaviors**, v. 33, p. 23-29, abr. 2019.

SOARES, Rafael Marques *et al.* Inappropriate Eating Behaviors During Pregnancy: Prevalence and Associated Factors among Pregnant Women Attending Primary Care in Southern Brazil. **International Journal of Eating Disorders**, v. 42, n. 5, p. 387-393, 29 dez. 2008.

STULBACH, T. E.; BENÍCIO, M. H. D.; ANDREAZZA, R.; KONNO, S. Determinantes do ganho ponderal excessivo durante a gestação em serviço público de pré-natal de baixo risco. **Rev Bras Epidemiol**. v. 10, n.1, p. 99-108. 2007.

TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive eating** – A revolucionary program that Works. New York: St. Martin's Griffin, 2012.

TYLKA, T. L. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. **J Couns Psychol**, 53, 226-240. 2006.

TYLKA, T. L.; VAN DIEST, A. M. K. The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men.. **Journal Of Counseling Psychology**. v. 60, n. 1, p.137-153, 2013.

VAN DYKE, NINA et al. Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. **Public Health Nutrition**, v. 17, n. 8, p.1757-1766, 21 ago. 2013.

ANEXOS**ANEXO A – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
LAVRAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, COMPORTAMENTO E PRÁTICAS ALIMENTARES NAS FASES DA GESTAÇÃO, AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Pesquisador: Lillian Gonçalves Teixeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10989519.5.0000.5148

Instituição Proponente: Universidade Federal de Lavras

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.362.629

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Cx Postal 3037

Bairro: PRP/COEP

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3829-5182

E-mail: coep@nintec.ufla.br

LAVRAS, 01 de Junho de 2019

Assinado por:

Giancarla Aparecida Botelho Santos
(Coordenador(a))

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO– TCLE**I – TÍTULO DO TRABALHO EXPERIMENTAL**

Avaliação do estado nutricional, comportamento e práticas alimentares nas fases da gestação, amamentação e introdução alimentar

Pesquisadores responsáveis:

Orientadora: Lilian G. Teixeira

Instituição: Universidade Federal de Lavras – MG

Endereço: Departamento de Nutrição

DNU/UFLA, Caixa Postal 3037, CEP 37200-000, Lavras – MG

Telefone: (35) 2142-2009

E-mail: lilian.teixeira@ufla.br

Discente: Açucena Cardoso Vilas Boas

Instituição: Universidade Federal de Lavras – MG

Endereço: Departamento de Nutrição

DNU/UFLA, Caixa Postal 3037, CEP 37200-000, Lavras - MG

Telefone: (35) 99185-8336

E-mail: acucenacardoso@hotmail.com

Discente: Mayara Marcia Silva Neri

Instituição: Universidade Federal de Lavras – MG

Endereço: Departamento de Nutrição

DNU/UFLA, Caixa Postal 3037, CEP 37200-000, Lavras - MG

Telefone: (31) 98729-6711

E-mail: mmayaraneri@gmail.com

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Lavras/ Departamento de Nutrição

Telefone para contato: (35) 2142-2009

Local da coleta de dados: Estratégia Saúde da Família (ESF) de Lavras, Minas Gerais e consultórios particulares de médicos ginecologistas de Lavras, Minas Gerais.

Prezada senhora,

- Você está sendo convidada a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Lavras.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.
- Será garantida durante todas as fases da pesquisa: sigilo; privacidade e acesso aos resultados.

As informações contidas neste termo visam firmar acordo por escrito, autorizando sua participação, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

II – OBJETIVOS

O objetivo desse estudo é caracterizar o comportamento alimentar da mulher em fase de gestação e lactação, bem como, investigar as atitudes alimentares em gestantes e lactantes; comparar condições socioeconômicas, exames bioquímicos e ganho de peso gestacional com as atitudes alimentares.

III – JUSTIFICATIVA

É crescente o número de informações relacionadas à alimentação adequada de mulheres grávidas (e na lactação), entretanto, é evidente o ganho de peso excessivo durante a gestação. O cuidado nutricional é fundamental para a fase da gestação e lactação e para o desenvolvimento adequado do bebê, porém as mulheres são cercadas de restrições alimentares relacionadas às crenças que envolvem esse período. Sendo imprescindível identificar comportamentos alimentares disfuncionais na gestação para considerar abordagens nutricionais direcionadas a mudança desses comportamentos.

IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

O estudo será realizado com indivíduos do sexo feminino, gestantes. O recrutamento será feito nos dias de atendimento das consultas de pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família e consultórios particulares de médicos ginecologistas do município de Lavras, Minas Gerais, com aplicação de questionários semiestruturados, que abordarão questões relacionadas à fase pré-gestacional, condições sociodemográficas e comportamento alimentar. O peso pré-gestacional, peso atual e altura, assim como, os exames bioquímicos necessários serão coletados do cartão da gestante. A partir deste estudo será feita uma avaliação quantitativa de todos esses dados. Após o período gestacional novo contato será feito com as mulheres para analisar o comportamento alimentar na fase pós-parto e o desenvolvimento do bebê.

V - RISCOS ESPERADOS

A avaliação do risco da pesquisa é mínima e as pesquisadoras tomarão todos os cuidados necessários para minimizar os riscos, porém as participantes submetidas ao estudo poderão se sentir desconfortáveis ao expor seus hábitos alimentares, sentimentos, bem como sua relação com a comida e com o seu corpo no momento do preenchimento dos questionários, o que será minimizado pela realização do mesmo de forma individualizada. Os questionários serão realizados de forma individual e o sigilo a respeito dos dados obtidos será garantido pelas pesquisadoras envolvidas. Além disso, se a participante se sentir desconfortável a respeito do tempo despendido para resposta dos questionários sua participação na pesquisa poderá ser encerrada imediatamente.

VI - BENEFÍCIOS

Identificação de possíveis comportamentos alimentares disfuncionais das participantes. Auxílio na melhora do relacionamento com a alimentação e com o seu corpo, incentivando-as para a prática de cuidados com a saúde além do peso, melhora no comportamento alimentar das mesmas, aumentando a autonomia alimentar, sem regras externas, escutando os sinais do próprio corpo, o que aumenta o bem-estar físico e mental. Além disso pode ajudar no melhor desenvolvimento e crescimento do bebê, na prática de amamentação exclusiva e introdução alimentar tardia e respeitosa. As gestantes receberão material educacional que abordará questões relacionadas às práticas alimentares adequadas e apoio ao aleitamento materno. Ainda, a gestante que tiver interesse poderá receber atendimento nutricional gratuito no projeto de extensão Ambulatório Materno Infantil – AMAIN do Departamento de Nutrição da UFLA.

VII – RETIRADA DO CONSENTIMENTO

A participante da pesquisa tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sendo que sua participação não é obrigatória, sem qualquer prejuízo ao atendimento a que está sendo ou será submetido.

VIII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Não há previsão de suspensão da pesquisa. A mesma será encerrada quando os dados pertinentes forem coletados.

IX - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

“Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa”.

Esse Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora responsável.

Eu _____, certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecida de todos os itens, estou plenamente de acordo com a realização do experimento. Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa exposto acima.

Lavras, ____ de _____ de 20 ____.

Nome (legível) / RG

Assinatura

ATENÇÃO: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. E seus dados e informações terão garantia de sigilo e privacidade, nos termos acima apresentados. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Nutrição.
Telefones de contato: (35) 2142-2009/ (35) 99185-8336/ (31) 98729-6711

ANEXO C – Questionário sociodemográfico e clínico obstétrico

1. FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

ID: _____

(1) SUS (2) PARTICULAR Local da coleta: _____

Equipe: _____

Data da coleta: _____

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Telefone/ celular: () _____
4. Endereço completo (bairro): _____
5. Estado civil atual: (1) Solteira (2) União estável (3) Casada (4) Divorciada (5) Outro: _____
6. Qual a cor que você considera da sua pele: (1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena
7. Mais alto nível de escolaridade alcançada:
 - (1) Nenhuma
 - (2) Primário incompleto ou ensino fundamental incompleto (3) Primário completo ou ensino fundamental completo
 - (4) Ensino Médio incompleto (5) Ensino Médio completo
 - (6) Curso Técnico incompleto (7) Curso Técnico completo
 - (8) Curso superior incompleto (9) Curso superior completo
 - (10) Pós-graduação (11) Outro Qual? _____
8. Qual o total da renda mensal da família (considere 1 salário igual a R\$ 998,00)? DISCO
 - (1) menos de 1 salário (2) 1 a 2 salários (3) 2 a 3 salários (4) acima de 3 salários
9. Quantas pessoas vivem na sua casa (incluindo você)?
 - (1) até 2 pessoas (2) 3 pessoas (3) 4 pessoas (4) 5 pessoas (5) acima de 5 pessoas
10. Qual a sua ocupação atual?
 - (1) Aposentada (2) Dona de casa (3) Trabalha fora (4) Estudante (5) Outro: _____

2. QUESTIONÁRIO CLÍNICO OBSTÉTRICO

ID: _____

1. Idade gestacional (semanas completas): _____
2. Problema de saúde antes da gravidez: (1) Sim Qual: _____ (2) Não
3. Problema de saúde durante a gravidez? (1) Sim Qual? _____ (2) Não
4. Utiliza medicamentos/suplementos atualmente? (1) Sim Qual? _____ (2) Não
5. Gravidez foi planejada? (1) Não (2) Sim
6. (1) Primeira gestação (2) 2 ou mais gestações

CARTÃO DA GESTANTE

Data da Última Menstruação (DUM): ____/____/____ Data Provável do Parto (DPP): ____/____/____

Gestação: (1) Gestação múltipla (2) Gestação única

Peso pré-gestacional do cartão: _____ OU Peso pré-gestacional relatado: _____

Data do último peso: ____/____/____ Último peso: _____ Altura (m): _____

DMC (Pré-Gestacional): _____ Classificação: (1) BP (2) EU (3) SP (4) OB

DMC (Gestacional): _____ Classificação: (1) BP (2) EU (3) SP (4) OB

Exames bioquímicos: Hemoglobina: _____ Classificação: (1) Inadequado (2) Adequado

Glicemia: _____ Classificação: (1) Inadequado (2) Adequado

Outros exames relacionados com a nutrição: _____

ANEXO D – Questionário IES-2 (*Intuitive Eating Scale - 2*)

4. INTUITIVE EATING SCALE (IES-2)

ID: _____

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor caracteriza suas atitudes ou comportamentos de acordo com a escala abaixo:

		5 Discordo fortemente	4 Discordo	3 Não concordo Nem discordo	2 Concordo	1 Concordo fortemente
1. Eu tento evitar alimentos com alto teor de gordura, carboidratos ou calorias	Agora	5	4	3	2	1
	Antes da gestação	5	4	3	2	1
2. Eu me "pego" comendo quando estou me sentindo emotivo (por exemplo: ansioso, deprimido, triste), mesmo quando não estou fisicamente com fome	Agora	5	4	3	2	1
	Antes da gestação	5	4	3	2	1
3. Eu me permito comer quando estou com um desejo por certo alimento	Agora	1	2	3	4	5
	Antes da gestação	1	2	3	4	5
4. Eu fico irritado comigo quando como algo não saudável	Agora	5	4	3	2	1
	Antes da gestação	5	4	3	2	1
5. Eu me "pego" comendo quando me sinto sozinho, mesmo quando não estou com fome.	Agora	5	4	3	2	1
	Antes da gestação	5	4	3	2	1
6. Eu confio no meu corpo para saber QUANDO devo comer	Agora	1	2	3	4	5
	Antes da gestação	1	2	3	4	5
7. Eu confio no meu corpo para saber O QUE comer	Agora	1	2	3	4	5
	Antes da gestação	1	2	3	4	5
8. Eu confio no meu corpo para saber o QUANTO comer	Agora	1	2	3	4	5
	Antes da gestação	1	2	3	4	5
9. Eu não me permito comer alimentos que eu considero proibidos	Agora	5	4	3	2	1
	Antes da gestação	5	4	3	2	1
10. Eu como para me sentir melhor quando tenho emoções negativas	Agora	5	4	3	2	1
	Antes da gestação	5	4	3	2	1
11. Eu me "pego" comendo quando estou estressado, mesmo não estando com fome.	Agora	5	4	3	2	1
	Antes da gestação	5	4	3	2	1
12. Sou capaz de lidar com minhas emoções negativas (como ansiedade, tristeza, etc) sem recorrer à comida para me senti melhor.	Agora	1	2	3	4	5
	Antes da gestação	1	2	3	4	5
13. Quando me sinto entediado, eu NÃO como só para ter algo para fazer	Agora	1	2	3	4	5
	Antes da gestação	1	2	3	4	5

		1 Discordo fortemente	2 Discordo	3 Não concordo Nem discordo	4 Concordo	5 Concordo fortemente
14. Quando me sinto sozinho, eu NÃO recorro à comida para me sentir melhor	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
15. Eu encontro outras maneiras de lidar com o estresse e a ansiedade além da comida	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
16. Eu sempre me permito comer o que desejo	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
17. Eu NÃO sigo dietas ou planos alimentares que determinam o que, quando e/ou quanto comer.	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
18. Na maior parte das vezes, eu desejo comer alimentos nutritivos	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
19. Na maior parte das vezes, eu como alimentos que fazem meu corpo funcionar de forma eficiente.	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
20. Na maior parte das vezes, eu como alimentos que dão energia e vigor ao meu corpo	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
21. Eu me baseio nos sinais de fome do meu corpo para saber QUANDO COMER.	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
22. Eu me baseio nos sinais de saciedade do meu corpo para saber QUANDO PARAR DE COMER.	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤
23. Eu confio no meu corpo para saber quando devo parar de comer.	Agora	①	②	③	④	⑤
	Antes da gestação	①	②	③	④	⑤

Escala	SCORE	
	Agora	Antes
Subescalas:		
Permissão incondicional para comer (UPE)		
Comer por razões físicas e não emocionais (EPRER)		
Dependência de sinais internos de fome e saciedade (RHSC)		
Congruência de escolha corpo-comida (B-FCC)		
Pontuação GLOBAL RESUMIDA		