



PAULA KAROLINE NASCIMENTO ABREU

**AVALIAÇÃO DO COMER COM ATENÇÃO PLENA
SEGUNDO A RENDA EM GESTANTES ATENDIDAS NO
MUNICÍPIO DE LAVRAS - MG**

LAVRAS-MG

2022

PAULA KAROLINE NASCIMENTO ABREU

**AVALIAÇÃO DO COMER COM ATENÇÃO PLENA SEGUNDO A RENDA EM
GESTANTES ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE LAVRAS - MG**

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 Gonçalves Teixeira
Orientadora

Laudicéia Ferreira Fróis
Coorientadora

LAVRAS-MG

2022

*Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por fazerem da educação,
prioridade em nossa casa.
Dedico.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido viver experiências únicas que me fizeram chegar até aqui, e principalmente, por ter me dado força e discernimento para ultrapassar os momentos difíceis.

Aos meus pais, que são minha razão, força e inspiração nessa vida. Que acreditam em mim mesma nos momentos em que eu já não acredito mais, que muitas vezes abdicam dos seus sonhos para que eu possa viver os meus, meu eterno obrigada. Cada conquista minha é também de vocês.

Ao Rafa, por todo companheirismo, cuidado, motivação e paciência nos momentos difíceis. “Sozinhos podemos até chegar mais rápido, mas juntos, com certeza vamos mais longe.” Obrigada por dividir a vida e multiplicar o amor comigo.

Ao Bento, meu cãopanheiro, que nos momentos de tensão e nervosismo, me mostrava que um lambeijo e um passeio na pracinha eram muito importantes.

Gratidão às minhas amigas, pela constante motivação e por me enxergarem melhor do que sou. À Laudicéia Ferreira Fróis, minha coorientadora, por todo apoio, direcionamento e ensinamentos nesse período. À minha orientadora, Prof. Dra. Lílian Gonçalves Teixeira, pela oportunidade de ingressar no Nesmi e desenvolver este trabalho.

Por fim, agradeço a Universidade Federal de Lavras, em especial aos professores do Departamento de Nutrição, por todo conhecimento compartilhado e principalmente por toda motivação durante minha trajetória.

Avaliação do comer com atenção plena segundo a renda em gestantes atendidas no
município de Lavras-MG

Assessment of consumption with mindfulness according to income in pregnant women
attended in the city of Lavras-MG

Dra. Lílian Gonçalves Teixeira, Campus Universitário, Departamento de Nutrição – DNU,
Universidade Federal de Lavras, Caixa Postal 3037, CEP 37200.000, Lavras, MG.

Paula Karoline Nascimento Abreu, Campus Universitário, Departamento de Nutrição –
DNU, Universidade Federal de Lavras, Caixa Postal 3037, CEP 37200.000, Lavras, MG.

Indicação do autor responsável pela troca de correspondência: Dra. Lílian Gonçalves
Teixeira.

O artigo segue a formatação da Revista Brasileira de Saúde Materno e Infantil.

Avaliação do comer com atenção plena segundo a renda em gestantes atendidas no município de Lavras-MG

Assessment of consumption with mindfulness according to income in pregnant women attended in the city of Lavras-MG

Resumo

Estudo teve como objetivo averiguar a relação entre o comer com atenção plena e a renda de gestantes atendidas no município de Lavras-MG. Trata-se de um trabalho de caráter transversal e quantitativo, desenvolvido no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020. Dados sociodemográficos foram coletados e dados antropométricos foram compilados do cartão da gestante ou autorrelatados. Os dados referentes aos comportamentos alimentares foram obtidos por meio da autoaplicação do questionário Mindful Eating Questionnaire (MEQ-28). As gestantes com renda maior ou igual a 2 salários apresentaram maior consciência alimentar 2,86 (2,29 – 3,29) e maiores escores de comer em resposta a sinais externos 2,50 (2,17 – 3,00), enquanto aquelas com renda menor que 2 salários mínimos apresentaram maior pontuação na subescala distração 2,67 (2,33 – 3,33). Conclui-se que gestantes que possuem maior renda demonstram maior atenção plena ao comer. Nesse sentido, ações específicas para gestantes com menor renda, no sentido de melhora do comportamento alimentar, podem ser benéficas para os desfechos de saúde.

Palavras-chave: Atenção plena; Característica socioeconômica; Gestação; Comportamento alimentar.

Abstract

The study aimed to investigate the relationship between eating with full attention and the income of pregnant women assisted in the city of Lavras-MG. This is a cross-sectional and quantitative work, developed in the period from July 2019 to February 2020. Sociodemographic data were collected and anthropometric data were compiled from the pregnant woman's card or self-reported cases. Data regarding eating behaviors were obtained by self-application of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ-28). Pregnant women with income higher or equal to 2 minimum wages presented higher eating awareness 2.86 (2.29 - 3.29) and higher scores for eating in response to external signals 2.50 (2.17 - 3.00), while those with an income lower than 2 minimum wages presented higher scores on the distraction subscale 2.67 (2.33 - 3.33). It is concluded that pregnant women who have higher income show more full attention when eating. Therefore, specific actions for pregnant women with lower income, to improve eating behavior, may be beneficial for health outcomes.

Keywords: Full Attention; Socioeconomic Characteristics; Pregnancy; Eating Behavior.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MÉTODOS.....	11
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	22
APÊNDICE.....	28

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período que promove intensas mudanças fisiológicas, metabólicas e psicológicas. Alterações nas escolhas e no comportamento alimentar também ocorrem, sendo esse último responsável pelas percepções e sentimentos no ato de se alimentar, que vão para além do valor nutricional dos alimentos¹⁻³.

Entre os fatores que permeiam o comportamento alimentar, está o Mindful Eating traduzido como comer com atenção plena, que refere-se à ação de estar presente e perceber as sensações físicas e emocionais despertadas pelo corpo no ato de se alimentar. Essa estratégia propõe ao indivíduo alimentar-se de maneira consciente, intencionando atender as necessidades fisiológicas, sem deixar de lado o prazer, aproveitando o momento presente e atentando-se aos sinais gerados pelo corpo em resposta a ingestão dos alimentos, de modo a sair do automático e não permitir que as emoções controlem a ingestão alimentar⁴.

Essa prática pode ser aprendida⁵ e apresenta diversos benefícios no período gestacional como: diminuição da ansiedade e depressão, melhor controle do estresse e descontroles alimentares, uma vez que, o aumento da atenção ao momento presente, propicia maior consciência sobre os sinais de fome e saciedade^{6,7}.

No entanto, para real compreensão do comportamento alimentar no período gestacional, outras variáveis como as características socioeconômicas precisam ser consideradas. Nesse sentido, o ato de se alimentar sofre interferências variadas, como as condições sociais e a disponibilidade financeira, pois essas estão diretamente associadas ao acesso à alimentos de qualidade e de forma permanente^{8,9}.

Diante do exposto, considerando a condição socioeconômica um indicador de saúde⁹ e vislumbrando sua influência sobre o ato de se alimentar¹⁰, a hipótese deste trabalho é que mulheres que dispõem de menor renda, se alimentam com menor atenção plena, pelo fato de que possuem maiores preocupações em relação à alimentação, como as condições financeiras. Desta

forma, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a relação entre o comer com atenção plena e a renda de gestantes acompanhadas na rede de saúde do município de Lavras – Minas Gerais.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com caráter quantitativo, que integra um projeto de pesquisa prospectivo, intitulado “Avaliação do Estado Nutricional, Comportamento e Práticas Alimentares nas fases da Gestação, Amamentação e Introdução Alimentar (CAGESLACT)”, desenvolvido pelo Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Lavras (UFLA) e aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Universidade Federal de Lavras (UFLA) a partir do parecer 3.362.629.

A amostra foi composta por 200 gestantes, recrutadas nas salas de espera das consultas de pré-natal em diferentes territórios, sendo eles: Estratégias de Saúde da Família (ESF's), Ambulatório Médico de Especialidades (AME), Centro de Atenção Especializado (CEAE) e em consultórios privados de ginecologia e obstetrícia. As coletas foram realizadas no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020 no município de Lavras – MG e agrupadas à amostra aquelas que concordaram com o proposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

Características sociodemográficas foram coletadas: idade, estado civil, cor da pele, escolaridade, tipo de atendimento. Os dados antropométricos (peso pré gestacional e altura) foram obtidos por meio do cartão da gestante ou autorrelatos, quando não disponíveis no cartão. Através destes, foi possível calcular o Índice de Massa Corporal - IMC e posteriormente classificá-las, utilizando os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹.

A análise de um dos fatores que permeiam comportamento alimentar foi realizada através da aplicação do questionário Mindful Eating Questionnaire (MEQ-28) (ANEXO C), um questionário de auto-relato composto por 28 perguntas que avaliam 5 domínios do comer com atenção plena, sendo eles: consciência alimentar, que diz respeito sobre a conscientização em relação aos aspectos sensoriais da alimentação; a distração, que está relacionada a uma maior tendência a se desconcentrar durante o ato de comer; a desinibição que é a incapacidade de

parar de comer mesmo estando satisfeita; o comer emocional, que significa comer em resposta a emoções negativas; e o comer em resposta a estímulos externos, que se relaciona com a ingestão alimentar motivada por influências do ambiente. Este instrumento se apresenta na forma de escala likert de 4 pontos, variando entre “nunca/raramente” e “quase sempre/sempre”, de modo que quanto maior o valor, mais atenção no ato de comer. Para se calcular a pontuação das subescalas, é feita a média dos itens e se exclui a resposta “não aplicável”. A média da pontuação global é obtida através da soma das pontuações de cada subescala divididas pelo montante de domínios. Maiores valores indicam melhores comportamentos alimentares.

O banco de dados foi construído utilizando o software EPIINFO versão 7.2, sendo os dados codificados, duplamente digitados e validados. Por conseguinte, para análises estatísticas, foi utilizado o software Statistical Pac Sciences (SPSS) versão 20.0. A análise de normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. A estatística descritiva está apresentada em mediana (mínimo; máximo) para variáveis contínuas e em percentuais para variáveis categóricas. O teste de Mann-Whitney foi executado para comparar as médias dos domínios do comportamento alimentar entre os diferentes grupos segundo a renda. A avaliação das variáveis categóricas foi realizada através do teste de quiquadrado. Em todos os testes realizados considerou-se como nível de significância valores de p menores que 0,05.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída de 200 gestantes com idade entre 18 e 42 anos. A maior parte das participantes 74% (n=148) foi atendida na rede pública de saúde do município de Lavras- MG e 86% (n=172) possuíam mais de 9 anos de estudo. Além disso, 65,8% (n=137) das gestantes se autodeclararam com cor da pele pardas/negras e destas, 77,6% (n=104) possuíam renda inferior a dois salários, conforme representado na Tabela 1.

A variável renda foi dicotomizada em dois grupos, sendo o primeiro composto por mulheres que possuíam menos de dois salários mínimos de renda mensal e o segundo formado por aquelas que detinham renda maior ou igual a dois salários. Foi observada associação entre a renda e idade, estado civil, cor da pele auto declarada, escolaridade e local de atendimento.

Tabela 1: Características sociodemográficas e antropométrica de gestantes da rede pública e privada do município de Lavras-MG, 2022.

Variável (n)	Todas % (n) Mediana (min, máx)	Renda		p
		< que 2 salários % (n)	≥ a 2 salários % (n)	
Idade (200)&	27 (18; 42)	23 (18; 42)	31 (18; 42)	0,017
Escolaridade (200)#				0,001
< 9 anos de estudo	14 (28)	19,4 (26)	3 (2)	
≥ 9 anos de estudo	86 (172)	80,6 (108)	97 (64)	
Atendimento (200) #				< 0,001
SUS	74 (148)	92,5 (124)	36,4 (48,8)	
Particular	26 (52)	7,5 (10)	63,6 (42)	
Cor da pele (200) #				< 0,001
Branca/Amarela	31,5 (63)	22,4 (30)	50 (33)	
Parda/Negra	68,5 (137)	77,6 (104)	50 (33)	
IMC pré-gestacional (187) #				0,283
Baixo Peso	7,5 (14)	8,8 (11)	4,8 (3)	
Eutrofia	45,5 (85)	41,6 (52)	53,2 (33)	
Sobrepeso/Obesidade	47,1 (88)	49,6 (62)	41,9 (26)	
Estado civil (200) #				0,012
Sem companheiro	35,5 (71)	41,8 (56)	22,7 (15)	
Com companheiro	64,5 (129)	58,2 (78)	77,3 (51)	

IMC (Índice de massa corporal); SUS (Sistema Único de Saúde); #Teste qui-quadrado. &Teste Mann-Whitney

Ao comparar o comportamento alimentar das gestantes em grupos segundo a renda (menor que 2 salários mínimos (SM) e maior ou igual a 2SM) foi observada maior pontuação no comer com atenção plena no grupo de maior renda. Em relação às subescalas, o grupo com maior renda apresentou maiores pontuações na consciência alimentar, no comer emocional e no comer em resposta a sinais externos e menores pontuações na distração (tabela 2).

Tabela 2: Associação entre os domínios do Mindful Eating Questionnaire – MEQ e a renda de gestantes da rede pública e privada do município de Lavras-MG, 2022

Variável	Todas	Renda < que 2 salários	Renda ≥ a 2 salários	p
	Mediana (P25- P75) (n=184)	Mediana (P25- P75) (n= 121)	Mediana (P25- P75) (n=63)	
Atenção plena ao comer [#]	2,66 (2,41 – 2,92)	2,60 (2,38 – 2,83)	2,79 (2,48 – 3,05)	0,015*
Consciência alimentar [#]	2,57 (2,14 – 3,14)	2,43 (2,00 – 3,00)	2,86 (2,29 – 3,29)	0,045*
Distração [#]	2,67 (2,33 – 3,33)	2,67 (2,33 – 3,33)	2,33 (2,00 – 3,00)	0,026*
Desinibição [#]	2,88 (2,50 – 3,38)	2,75 (2,50 – 3,25)	3,13 (2,50 – 3,50)	0,102
Comer emocional [#]	3,00 (2,50 – 3,50)	2,75 (2,25 – 3,25)	3,25 (2,50 – 3,75)	0,022*
Comer em resposta a estímulos externos [#]	2,33 (1,67 – 2,80)	2,17 (1,50 – 2,67)	2,50 (2,17 – 3,00)	0,001*

*p< 0,05 [#]Teste de Mann-Whitney

4 DISCUSSÃO

No presente trabalho foram avaliadas diversas variáveis sociodemográficas e comportamentais que influenciam na gestação, dentre elas a renda, um indicador de saúde que possui ampla relação com as condições de vida da gestante, bem como no acesso aos serviços de saúde¹². A Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), cita como determinantes da saúde, a alimentação, a renda, a educação e o acesso aos serviços essenciais¹³. Desta forma, a articulação entre esse conjunto de determinantes é extremamente importante, para que os cidadãos estejam mais próximos à condição ideal de saúde, que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), vai além da ausência de doenças¹⁴.

Os resultados deste estudo, apontaram que 97% (n=64) das gestantes avaliadas possuíam renda \geq a 2 SM e escolaridade igual ou superior a nove anos, fator que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (IBGE), é um dos elementos condicionantes na taxa de fecundidade e impacta diretamente na renda¹⁵, além de possuir estreita relação com a idade materna, demonstrando que as mais instruídas tem filhos mais tardiamente¹⁶. Para além disso, verificou-se que as mulheres detentoras de maior renda foram mães com idade superior a 31 anos (18; 42) e as que tinham renda $<$ 2 SM, aos 23 anos (18; 42), resultado similar ao observado no estudo de Xavier et al. (2013) em que mulheres detentoras de maior renda foram mães com idade superior aquelas que possuíam menor renda¹⁷.

Doutra parte, 63,3% (n=42) das gestantes com renda \geq 2SM realizou o pré-natal no sistema particular de saúde. Esse achado corrobora com estudos brasileiros que reportam que a utilização dos planos de saúde se dá por indivíduos com maior renda familiar, enquanto aqueles que apresentam menor nível socioeconômico tendem a utilizar as Estratégias de Saúde da Família^{18,19}.

Ademais, 77,6% (n=104) das gestantes que se autodeclararam negras/pardas tinham

renda menor que 2 SM. Esse dado é semelhante a achados de outros estudos que ainda discorrem e enfatizam que a raça/cor interfere no acesso a assistência gestacional²⁰. Esse achado contrapõe o princípio da universalidade proposto pelo SUS que determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde¹³. Entretanto, esse predisposto pode ser explicado pela coerção social desencadeada por uma sociedade desigual aliada a preconceitos históricos, que conduzem muitas vezes a marginalização dessas pessoas²⁰.

No que cerne ao IMC pré gestacional, não foi observada significância estatística com os determinantes de saúde, diferente do que apontam outros estudos¹⁵. Doutra parte, foi identificado significância entre o estado civil e a condição econômica das gestantes, onde 77,3% (n=51) afirmaram ter um companheiro e renda acima de 2 SM. Estudos recentes apontam que mulheres que possuem companheiro detém de gestações mais planejadas e esse vínculo afetivo contribui para uma gravidez mais segura²¹ com menos complicações emocionais, além das que podem acontecer no momento do parto e puerpério²².

Na análise do comer com atenção plena, foi possível identificar que gestantes com maior renda (≥ 2 SM) apresentaram maior pontuação no comer com atenção plena. A literatura tem evidenciado que o comer consciente, de acordo com as necessidades fisiológicas atento aos sinais de fome e saciedade⁴, contribui para melhor controle do estresse e do consumo excessivo de alimentos, contrário do que acontece com gestantes mais estressadas que possuem tendência a alimentação emocional, o que pode desencadear em maior ganho de peso^{7,23}.

Ademais, este mesmo grupo (renda ≥ 2 SM) também apresentou maior pontuação na subescala consciência alimentar, o que significa que estas possuem uma maior conscientização sobre os aspectos sensoriais da alimentação. Estudos já tem evidenciado que comedores mais conscientes seguem o mesmo padrão de consciência em outras situações de seu cotidiano, gerando assim, benefícios não só no aspecto alimentar, mas também no que diz respeito à saúde

mental e ao bem estar como um todo²⁴, como demonstrado no trabalho de Zaynah e Zainab (2014) que encontrou associação positiva entre alimentação consciente e bem estar mental dos participantes²⁵.

Outrossim, os resultados apontaram que as gestantes que possuíam rendimentos < 2 SM apresentaram pontuação superior no domínio distração, desta forma, estas tem uma menor tendência a se desconcentrar enquanto se alimentam. Em contrapartida, gestantes que possuem renda ≥ 2 SM apresentaram uma maior tendência a distração durante a alimentação, ou seja, se alimentam de forma inconsciente⁵. Estudos apontam que a sociedade ocidental em muitas situações tem colocado a alimentação como uma ação paralela, sem atentar-se a este momento, o que desencadeia um consumo excessivo de alimentos, guiado pela fome inconsciente/emocional e não fisiológica²⁴. Sendo assim, a literatura demonstra que o comportamento de distração é diretamente associado ao ganho de peso e massa gorda no período gestacional²⁶.

Em relação a subescala comer emocional, que significa comer em resposta a emoções negativas⁵, foi possível identificar que mulheres com renda menor a 2 SM obtiveram menor pontuação, ou seja, essas apresentaram um comer mais influenciado pelo aspecto das emoções. De acordo o evidenciado por Laraia et al., as mulheres de baixa renda apresentam níveis mais altos de estresse e este pode corroborar com o consumo excessivo de alimentos²³. Além disso, a literatura evidencia que as mulheres são mais propensas a comer em resposta a emoções negativas, como por exemplo sob condições de estresse, o que predispõe o consumo de alimentos com maior densidade calórica²⁴, situação essa que em conjunto a outros fatores pode levar a um ganho de peso excessivo na gestação^{7,23}.

No que tange a relação entre o comer em resposta a sinais externos e a renda, os resultados apontaram que mulheres com renda < 2 SM obtiveram menor pontuação nesta subescala, demonstrando que estas possuem um comportamento alimentar mais influenciado

por estímulos ambientais. Estudos recentes tem demonstrado que a redução da ingestão alimentar advinda do controle externo ou exposição ao jejum prolongado, aumenta a concentração do hormônio grelina circulante, sendo esse um importante sinalizador do centro hipotalâmico e com ação sobre balanço energético²⁶. Tal hormônio está envolvido no estímulo do início de uma refeição e quando em doses reduzidas, diminui a ingestão alimentar²⁷.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos na população estudada, pode-se concluir que a variável renda influencia de forma significativa o comer com atenção plena e que as mulheres que possuem renda maior ou igual a dois salários mínimos apresentaram um comportamento alimentar mais consciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoffmann J, Günther J, Geyer K, Stecher L, Rauh K, Kunath J, et al. Effects of a lifestyle intervention in routine care on prenatal physical activity - Findings from the cluster-randomised GeliS trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19.
2. de Gomes C, Vasconcelos LG, de Campos Cintra RMG, Domingues DCG, de Barros Leite MA. Eating habits of pregnant Brazilian women: An integrative review of the literature. Vol. 24, *Ciencia e Saude Coletiva*. Associacao Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva; 2019. p. 2293–306.
3. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Revista de Nutrição*. 2006;19:245–53.
4. Czepczor-Bernat K, Brytek-Matera A, Gramaglia C, Zeppego P. The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and weight disorders: EWD*. 2020; 25:841–9.
5. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009; 109:1439–44.
6. Vieten C, Laraia BA, Kristeller J, Adler N, Coleman-Phox K, Bush NR, et al. The mindful moms training: development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018;18.
7. Epel E, Laraia B, Coleman-Phox K, Leung C, Vieten C, Mellin L, et al. Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Distress, Weight Gain, and Glucose Control for Pregnant Low-Income Women: A Quasi-Experimental Trial Using the ORBIT Model. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2019; 26:461–73.
8. Fernandes RC, Manera F, Boing L, Höfelmann DA. Socioeconomic, demographic, and obstetric inequalities in food insecurity in pregnant women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2018; 18:815–24.
9. Valeria K, de Souza Noronha M, Andrade MV. O EFEITO DA DISTRIBUIÇÃO DE RENDA SOBRE O ESTADO DE SAÚDE INDIVIDUAL NO BRASIL. *Pesquisa e planejamento econômico*. 2007;37:521–56.
10. Baião MR, Deslandes SF. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24:2633–42.
11. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organization technical report series*. 1995; 854:1–452.
12. Simone Grilo Diniz C, Eduardo Batista L, Kalckmann S, C Schlitz AO, Reis Queiroz M, Cavalcanti de Albuquerque Carvalho P. Sociodemographic inequalities and maternity care of puerperae in Southeastern Brazil, according to skin color: data from the Birth in Brazil national survey (2011-2012). *Saúde Soc São Paulo*. 2016; 25:561–72.
13. BRASIL. Lei 8.080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/18080.pdf. Acesso em 17/02/2022.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. 2018;4–5.
15. Girardi BC, Silva LD, da Costa Filho AA, Lisboa CS, da Mota Santana J, dos Santos DB. Pre-gestational anthropometric status and birth weight: NISAMI cohort. *Mundo da Saude*. 2021;45:233–41.
16. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). SIS 2010: Mulheres mais escolarizadas são mães mais tarde e têm menos filhos. 2010. Disponível em:

<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=1717&t=sis-2010-mulheres-mais-escolarizadas-sao-maes-tarde-tem-menos-filhos&view=noticia>.

17. Xavier RB, Jannotti CB, da Silva KS, Martins A de C. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18:1161–71.
18. de Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19:853–63.
19. GOES EF, NASCIMENTO ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate*. 2013;37:571–9.
20. Theophilo RL, Rattner D, Pereira ÉL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:3505–16.
21. Neto LHT de S, Silveira EF da, Arossi GA, Périco E. Socioeconomic and gestational profile of pregnant women from a municipality in Brazilian Amazonia. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6:82253–69.
22. Sousa SC de, Oliveira FBM de, Sousa F das CA, Silva SS, Silva WC da, Lima KLA, et al. Assistência ao pré-natal: participação do pai na gestação saudável. *Research, Society and Development*. 2021;10:e14710111330.
23. Laraia BA, Adler NE, Coleman-Phox K, Vieten C, Mellin L, Kristeller JL, et al. Novel Interventions to Reduce Stress and Overeating in Overweight Pregnant Women: A Feasibility Study. *Maternal and child health journal*. 2018; 22:670–8.
24. Hutchinson AD, Charters M, Prichard I, Fletcher C, Wilson C. Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating. *Appetite*. 2017; 112:227–34.
25. Khan Z, Zadeh ZF. Mindful Eating and it's Relationship with Mental Well-being. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;159:69–73.
26. Lindsay KL, Most J, Buehler K, Kebbe M, Altazan AD, Redman LM. Maternal mindful eating as a target for improving metabolic outcomes in pregnant women with obesity. *Frontiers in bioscience (Landmark edition)*. 2021; 26:1548–58.
27. Romero CEM, Zanesco A. O papel dos hormônios leptina e grelina na gênese da obesidade. *Revista de Nutrição*. 2006;19:85–91.

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.ufa.br

LAVRAS, 01 de Junho de 2019

Assinado por:
Giancarla Aparecida Botelho Santos
(Coordenador(a))

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

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, aumentado 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 – Mindful Eating Questionnaire (MEQ-28)

MINDFUL EATING QUESTIONNAIRE (MEQ)

ID: _____

		1 Nunca/ quase nunca	2 Algu mas veze s	3 M uit as vez es	4 Quase sempr e/sem pre
1. Eu como de forma tão rápida que não aprecio o sabor do que estou comendo.		④	③	②	①
2. Quando eu como em um Buffet livre eu geralmente exagero.	() Marque se você nunca come em buffets. Neste caso, não responda o item 2.	④	③	②	①
3. Em uma festa onde há muita comida saborosa eu percebo quando quero comer mais do que deveria		①	②	③	④
4. Eu percebo quando propagandas de alimentos me deixam com vontade de comer.	() Marque se propagandas de alimentos nunca lhe deixam com vontade de comer. Neste caso, não responda o item 4.	①	②	③	④
5. Quando peço algo em um restaurante e me entregam uma porção muito grande, eu paro de comer quando estou satisfeito.		①	②	③	④
6. Eu penso em outras coisas enquanto estou comendo.		④	③	②	①
7. Quando estou comendo um de meus alimentos favoritos eu não percebo quando já comi o suficiente.		④	③	②	①
8. Eu noto quando fico com vontade de comer pipoca ou doces apenas por ter entrado no cinema.	() Marque se você nunca come pipoca ou doces. Neste caso, não responda o item 8.	①	②	③	④
9. Independente do tamanho da minha fome, se não for muito mais caro, eu peço a opção com maior quantidade de comida/bebida.		④	③	②	①
10. Eu noto a presença de sabores quase imperceptíveis nos alimentos que eu como.		①	②	③	④
11. Se a comida que eu gosto estiver sobrando, eu repito mesmo que esteja satisfeito		④	③	②	①
12. Eu noto quando fico relaxado por ter feito uma refeição agradável.		①	②	③	④
13. Eu como “besteiras” (exemplo: salgadinhos, bolachinhas, etc) sem estar consciente de que estou comendo.		④	③	②	①
14. Eu noto quando me sinto pesado ou lento por ter feito uma grande refeição.		①	②	③	④
15. Mesmo quando estou comendo algo que eu realmente gosto, eu paro de comer quando estou satisfeito.		①	②	③	④
16. Eu aprecio a aparência da comida em meu prato.		①	②	③	④
17. Quando me sinto estressado no trabalho/faculdade/escola, eu procuro algo para comer	() Marque se não trabalha ou frequenta instituições de ensino. Neste caso, não responda o item 17.	④	③	②	①
18. Se ainda houver comida saborosa em uma festa, eu continuo comendo mesmo depois de estar satisfeito.		④	③	②	①
19. Quando estou triste, como para me sentir melhor.		④	③	②	①
20. Eu noto quando alimentos e bebidas estão doces demais.		①	②	③	④
21. Antes de comer, eu gosto de sentir o cheiro e prestar atenção nas cores dos alimentos.		①	②	③	④
22. Eu saboreio cada pequena parte dos alimentos que como.		①	②	③	④

23. Eu percebo quando estou comendo sem ter fome.	() Marque se nunca come quando não está com fome. Neste caso, não responda o item 23.	①	②	③	④
24. Eu noto quando estou comendo doces só porque eles estão por perto e disponíveis.		①	②	③	④
25. Quando estou em um restaurante eu sou capaz de dizer se a quantidade de comida servida é muito grande para mim.		①	②	③	④
26. Eu noto quando aquilo que eu como afeta meu estado emocional.		①	②	③	④
27. Para mim, é muito difícil ficar sem comer sorvete, biscoitos ou salgadinhos quando os tenho em casa.		④	③	②	①
28. Eu penso nas coisas que tenho para fazer enquanto estou comendo.		④	③	②	①

Escalas	SCORE
Consciência	
Distração	
Desinibição	
Emocional (EM)	
Externo (EX)	
Pontuação GLOBAL RESUMIDA	

APÊNDICE A – 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): _____
 IMC (Pré-Gestacional): _____ Classificação: (1) BP (2) EU (3) SP (4) OB
 IMC (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: _____