

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**ASSOCIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR COM O ESTADO  
NUTRICIONAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO INTERNADAS EM UM  
CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE.**

**Camila Almeida de Lira  
Maria Cecília Santos de Lima**

Recife  
2023

**Camila Almeida de Lira  
Maria Cecília Santos de Lima**

**ASSOCIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR COM O ESTADO  
NUTRICIONAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO INTERNADAS EM UM  
CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de graduação em  
Nutrição da Faculdade Pernambucana de  
Saúde, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Bacharel em nutrição.

Orientadora: Elda Silva Augusto de Andrade  
Co-orientadora: Dra Maria Josemere de  
Oliveira Borba

Recife  
2023

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	4
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
3. RESULTADOS .....	7
4. DISCUSSÃO .....	16
5. CONCLUSÃO.....	17
6. REFERÊNCIAS .....	18
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE...	20
APÊNDICE B: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE.....	23
APÊNDICE C: FORMULÁRIO DE COLETAS .....	25
ANEXO A: THE EATING MOTIVATION SURVEY (TEMS).....	28
ANEXO B: QUESTIONÁRIO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP: VERSÃO 2018.....	31

## RESUMO

**Introdução:** A gestação é um período de mudanças físicas e fisiológicas que evolui sem complicações quando isenta de fatores que podem acarretar no comprometimento da saúde materna e fetal. As morbidades, diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, ganho de peso inadequado são as mais frequentes causadoras do risco gestacional, podendo estas ser fortemente associadas com o estado nutricional, hábito e comportamento alimentar da gestante. **Objetivo:** Deste modo, o objetivo deste estudo foi descrever e associar o comportamento alimentar com o estado nutricional de gestantes de alto risco internadas em um centro de referência no Nordeste. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal realizado com pacientes internadas nas enfermarias de alto risco do Centro de Atendimento à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (Recife-PE). **Resultados:** Cerca de 56,4% das gestantes tinham IMC pré-gestacional classificados em sobrepeso ou obesidade prevalecendo durante a gestação, sendo apenas 16% classificadas como baixo peso. A avaliação da evolução do ganho ponderal demonstrou que 66,4% apresentaram um ganho de peso insuficiente, enquanto 12,8% tiveram um ganho de peso gestacional elevado. **Discussão:** Ao analisar o comportamento alimentar através do instrumento TEMS, a relação de passar uma boa imagem ao se alimentar teve valor significativo de  $p = 0,026$ , bem como considerações de escolher alimentos saudáveis e relacionados a obter energia estão diretamente associados com o IMC atual, assim sendo, nota-se que fatores emocionais, sociais, fisiológicos, econômicos influenciam na escolha dos alimentos. **Conclusão:** A elevada prevalência do excesso de peso e obesidade encontrada nessa população demonstra a influência do comportamento alimentar no estado nutricional. Reforçando a importância de medidas preventivas para identificar fatores de risco e obter um acompanhamento nutricional adequado durante a gestação com o intuito de reduzir danos à saúde e promover autonomia para escolhas alimentares mais adequadas e saudáveis.

## RESUMEN

**Introducción:** El embarazo es un período de cambios físicos y fisiológicos que evoluciona sin complicaciones cuando está libre de factores que puedan comprometer la salud materna y fetal. Las morbilidades, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la obesidad, la ganancia inadecuada de peso son las causas más frecuentes de riesgo gestacional, y estas pueden estar fuertemente asociadas al estado nutricional, hábito y conducta alimentaria de la gestante. **Objetivo:** Así, el objetivo de este estudio fue describir y asociar la conducta alimentaria con el estado nutricional de gestantes de alto riesgo internadas en un centro de referencia del Nordeste. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado con pacientes internadas en las salas de alto riesgo del Centro de Atención a la Mujer (CAM) del Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (Recife-PE). **Resultados:** Cerca del 56,4% de las gestantes presentaron IMC pregestacional clasificado como sobrepeso u obesidad prevaleciendo durante el embarazo, siendo solo el 16% clasificado como bajo peso. La evaluación de la evolución de la ganancia de peso mostró que el 66,4% tuvo una ganancia de peso insuficiente, mientras que el 12,8% tuvo una ganancia de peso gestacional alta. **Discusión:** Al analizar la conducta alimentaria a través del instrumento TEMS, la relación de tener una buena imagen al comer tuvo un valor significativo de  $p = 0.026$ , así como las consideraciones de elegir alimentos saludables y relacionados con la obtención de energía están directamente asociados con el IMC actual, por lo tanto, se advierte que factores emocionales, sociales, fisiológicos, económicos influyen en la elección de los alimentos. **Conclusión:** La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad encontrada en esta población demuestra la influencia de la conducta alimentaria en el estado nutricional. Reforzar la importancia de las medidas preventivas para identificar los factores de riesgo y obtener un adecuado seguimiento nutricional durante el embarazo con el fin de reducir los daños a la salud y promover la autonomía para elecciones alimentarias más adecuadas y saludables.

## SUMMARY

**Introduction:** Pregnancy is a period of physical and physiological changes that evolves without complications when free of factors that can compromise maternal and fetal health. Morbidities, diabetes mellitus, arterial hypertension, obesity, inadequate weight gain are the most frequent causes of gestational risk, and these can be strongly associated with the nutritional status, habit and eating behavior of the pregnant woman. **Objective:** Thus, the objective of this study was to describe and associate the eating behavior with the nutritional status of high-risk pregnant women admitted to a reference center in the Northeast. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study carried out with patients hospitalized in the high-risk wards of the Women's Care Center (CAM) of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (Recife-PE). **Results:** About 56.4% of pregnant women had pre-gestational BMI classified as overweight or obesity prevailing during pregnancy, with only 16% classified as underweight. The evaluation of the evolution of weight gain showed that 66.4% had insufficient weight gain, while 12.8% had a high gestational weight gain. **Discussion:** When analyzing eating behavior through the TEMS instrument, the relation of having a good image when eating had a significant value of  $p = 0.026$ , as well as considerations of choosing healthy foods and related to obtaining energy are directly associated with the current BMI, therefore, it is noted that emotional, social, physiological, economic factors influence the choice of food. **Conclusion:** The high prevalence of overweight and obesity found in this population demonstrates the influence of eating behavior on nutritional status. Reinforcing the importance of preventive measures to identify risk factors and obtain adequate nutritional monitoring during pregnancy in order to reduce damage to health and promote autonomy for more adequate and healthy food choices.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período de mudanças físicas e fisiológicas que evolui normalmente sem complicações quando isenta de fatores que podem acarretar no comprometimento da saúde materna e fetal<sup>7</sup>. Considera-se gestação de alto risco os casos mais complexos de assistência durante a gravidez, em que há maior probabilidade de injúrias para a mãe e/ou feto<sup>1</sup>.

A morte materna é definida como o óbito ocorrido no decorrer da gestação ou até 42 dias após o parto, podendo ser direta, quando relacionada à gestação, parto ou puerpério e indireta, quando desencadeada por agravamento de patologias prévias ou àquelas que surgiram durante a gestação<sup>14</sup>. As morbidades que mais influenciam no risco gestacional, são: anemias, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus prévio à gestação, gestação em adolescentes menores de 14 anos, idade materna avançada, obesidade, tabagismo e usuária de álcool<sup>13</sup>. A presença de alguma dessas morbidades e condições, caracterizam uma gestação de risco que necessita do monitoramento mais assíduo, a fim de garantir o desenvolvimento fetal e evolução gestacional saudável<sup>13, 16</sup>.

Um estudo que avaliou gestantes de alto risco evidenciou a relação entre os antecedentes clínicos mais frequentes sendo obesidade 35%, tendo como resultado o ganho ponderal excessivo em 48,2% dessas gestantes obesas<sup>18</sup>. Referente aos fatores de risco associados ao estado nutricional, a obesidade é um dos fatores que contribuem para uma gestação de risco, devido às associações com co-morbidades, como a hipertensão, hiperlipidemia aumento do risco cardiovascular, comprometimento físico, etc, dessa forma é evidente a necessidade de acompanhamento nutricional da gestante e encaminhamento ao profissional de nutrição<sup>17</sup>. Dados do DATASUS, em 2020, no estado de Pernambuco, registraram vinte e uma mortes maternas como causa obstétrica direta à hipertensão, cinco mortes por hemorragia e oito mortes por infecção puerperal<sup>3</sup>.

Acerca do acompanhamento nutricional, sabemos que o comportamento alimentar abrange aspectos socioculturais envolvidos com o alimento ou com o ato de se alimentar, sendo o hábito alimentar da gestante relacionado diretamente com o IMC durante a gestação, e o aumento do peso relacionado aos padrões alimentares de baixa qualidade em termos nutricionais, podendo estar relacionado a fatores socioeconômicos, nível de escolaridade, idade, sexo, favorecendo o excesso de ganho de peso<sup>4, 7</sup>.

Estudos recentes apontam que o IMC pré-gestacional deve estar adequado ao início da gestação, manter hábitos alimentares saudáveis contribui para um IMC pré-gestacional dentro da curva de eutrofia, além de prevenir doenças como obesidade, síndromes hipertensivas da gestação e diabetes mellitus gestacional (DMG)<sup>8,9</sup>.

Um estudo realizado em um hospital de referência, na cidade do Recife, em Pernambuco, evidenciou que gestantes de alto risco com sobrepeso ou obesidade, no período pré-gestacional, apresentaram um ganho de peso excessivo durante a gestação, sendo o ganho de peso ponderal inadequado em todos estados nutricionais prévio à gestação<sup>5,20</sup>. Esses dados reforçam que no período gestacional, o maior risco para complicações relacionadas ao ganho de peso inadequado ocorre em gestantes obesas, já que a obesidade pode vir acompanhada de alguma morbidade<sup>2</sup>. Dessa forma, é necessário um aporte nutricional adequado durante a gestação, caso contrário, haverá o

favorecimento da prematuridade, baixo peso ao nascer, excesso de peso ao nascer, entre outras morbidades perinatais<sup>2,19</sup>.

Acerca do que já foi exposto, a escolha dos alimentos está relacionada a particularidades do indivíduo, como preferência, poder de compra, conveniência, afetividade, seletividade, entre outros aspectos. Com isso, estamos inseridos em um cenário com diversas possibilidades, que requer decisões sobre o que comer, o porquê e o quanto comer. Assim sendo, entender a motivação pela qual a gestante come, possibilita condutas nutricionais mais assertivas que promovem modificações eficazes nos padrões alimentares e adesões mais efetivas<sup>11</sup>.

A The Eating Motivation Survey (TEMS) é uma escala de autopreenchimento, respondida de forma Likert, composta em sua versão reduzida por 45 itens – ambas distribuídas em 15 dimensões gerais relacionadas às motivações alimentares: preferência, hábitos, necessidade e fome, saúde, conveniência, prazer, alimentação tradicional, questões naturais, sociabilidade, preço, apelo visual, controle de peso, controle de emoções, normas sociais e imagem social, sendo essa adaptação para nosso idioma validada no ano de 2017 e que até o momento não foi aplicado em gestantes, apenas em adultos<sup>15</sup>.

Diante do exposto, o acompanhamento pré-natal durante a gestação, tem sua relevância visto que é através dessa assistência que é realizado dentre outros procedimentos, o monitoramento do ganho de peso e as condições nutricionais da gestante<sup>19</sup>. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo descrever e associar o comportamento alimentar com o estado nutricional de gestantes de alto risco internadas em um centro de referência no Nordeste.



## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal realizado com pacientes internadas nas enfermarias de alto risco do Centro de Atendimento à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (Recife-PE), sendo coletadas entre os meses de janeiro a maio de 2022. Foi utilizada uma amostragem censitária, onde foram elegíveis as gestantes admitidas nas enfermarias de gestação patológica com idade superior a 14 anos, e excluídas aquelas que apresentaram idade menor ou igual a 14 anos, deficientes visuais, com déficit cognitivo e doenças mentais, má formação do feto, além de pacientes impossibilitadas de se submeterem a avaliação antropométrica e as que se recusaram a participar da pesquisa. Foram convidadas à pesquisa 269 mulheres, havendo 10 recusas e 259 participantes.

A obtenção dos dados ocorreu mediante o consentimento do indivíduo, a partir de informações obtidas do prontuário da paciente, de entrevista no leito ou numa sala reservada para a coleta dos dados, mediante o preenchimento de formulários previamente estruturados. Esta coleta foi realizada no momento da admissão hospitalar, através de três questionários estruturados, contendo variáveis clínicas, antropométricas, bioquímicas da gestante e o desfecho neonatal além do questionário de autopreenchimento, The Eating Motivation Survey – TEMS contendo as variáveis do comportamento alimentar da gestante, e por último o questionário de dados socioeconômicos da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) intitulado de “Critério de Classificação Econômica do Brasil”, Ambos foram aplicados simultaneamente, nas pacientes internadas com até 72h de internamento.

Para a avaliação do estado nutricional materno foram coletadas medidas de peso e altura das gestantes sendo estas informações autorreferidas pela paciente, utilizados para o cálculo do IMC ( $\text{peso}/\text{altura}^2$ ), considerando os pontos de corte estabelecidos por Atalah *et al.* 1997 e preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, com a classificação do estado nutricional materno final em: magreza, eutrofia e excesso de peso (sobrepeso ou obesidade). Também foram estudadas as variáveis clínicas (pré-existência de doenças crônicas, doenças associadas ao motivo do internamento, sintomatologia, parâmetros bioquímicos), gestacionais (idade gestacional, número de gestações, intervalo interpartal, número de partos, presença de aborto, internamentos prévios, acompanhamento pré-natal), socioeconômicas (ocupação, estado civil, estilo de vida, renda familiar, renda percapita, número de pessoas no domicílio).

Os dados foram tratados no programa SPSS versão 23.0 para Windows e Excel 2021. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis com distribuição normal foram descritas sob a forma de médias e dos respectivos desvios padrão. Na descrição das proporções, a distribuição binomial foi aproximada à distribuição normal, pelo intervalo de confiança de 95%. A associação entre as variáveis, estado nutricional e ganho ponderal foram realizadas pelo teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para as variáveis categóricas. O Comitê de Bioética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) aprovou o presente estudo sob n. 0 19163619.1.0000.5201, e os responsáveis de todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do IMIP, CAAE - 40930420.0.0000.5201.

### 3. RESULTADOS

A renda familiar média foi de R\$1.484,52, o que equivale há um pouco mais de um salário-mínimo, para o ano de 2022. Segundo a ABEP 33,2% das gestantes pertenciam a classe C2 e 42,1% as classes D-E que demonstra menor poder aquisitivo e consequente baixa qualidade de vida. A média de idade das gestantes foi de 28,32 ( $\pm 6,954$ DP), o número de pessoas por domicílio foi de 3,38 ( $\pm 1,319$ DP).

Das gestantes avaliadas a maioria era procedente do interior do estado de Pernambuco, seguida pelas que residiam na Região Metropolitana do Recife e capital do estado (Tabela 1). Em relação ao estado civil cerca de 70,7% informaram residir com um companheiro ou ter união estável, 36,7% referiram como ocupação do lar em contrapartida 31,7% possuíam um trabalho remunerado, 4,2% alegaram ser fumantes e 2,3% referiram ser etilistas (Tabela 1).

Quanto aos antecedentes clínicos das gestantes demonstraram que em torno de 70% das gestantes não realizou internamentos prévios, 35,9% tinha presença de doença antes da gestação e durante a gestação 71,4% não apresentava (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição das gestantes de alto risco, conforme o estilo de vida, Recife, PE, 2022.**

<b>Variáveis socioeconômicas</b>	N	%
<b>Procedência</b>		
Recife	65	25,1
Região Metropolitana	84	32,4
Interior/PE	103	39,8
Outros Estados	7	2,7
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	73	28,2
União Estável	73	28,2
Com companheiro	110	42,5
Sem companheiro	2	0,8
Outra Condição	1	0,4
<b>Ocupação</b>		
Do lar	95	36,7
Estudante	31	12,0
Trabalho Remunerado	82	31,7
Trabalho Rem. e Estudante	5	1,9
Desempregado	46	17,8
<b>Tabagista</b>		
Fumante	11	4,2
Não Fumante	225	86,9
Ex-fumante	23	8,9
<b>Etilista</b>		
Etilista	6	2,3
Não Etilista	234	90,3
Ex-etilista	19	7,3
<b>Variáveis de antecedentes clínicos</b>		
<b>Presença de doença antes da gestação</b>		
	N	%

Sim	93	35,9
Não	165	63,7
Ignorado	1	0,4
<b>Presença de doenças durante a gestação</b>		
Sim	10	3,9
Não	185	71,4
Ignorado	64	24,7
<b>Histórico de internamento antes da gestação</b>		
Sim	75	29,1
Não	181	69,9

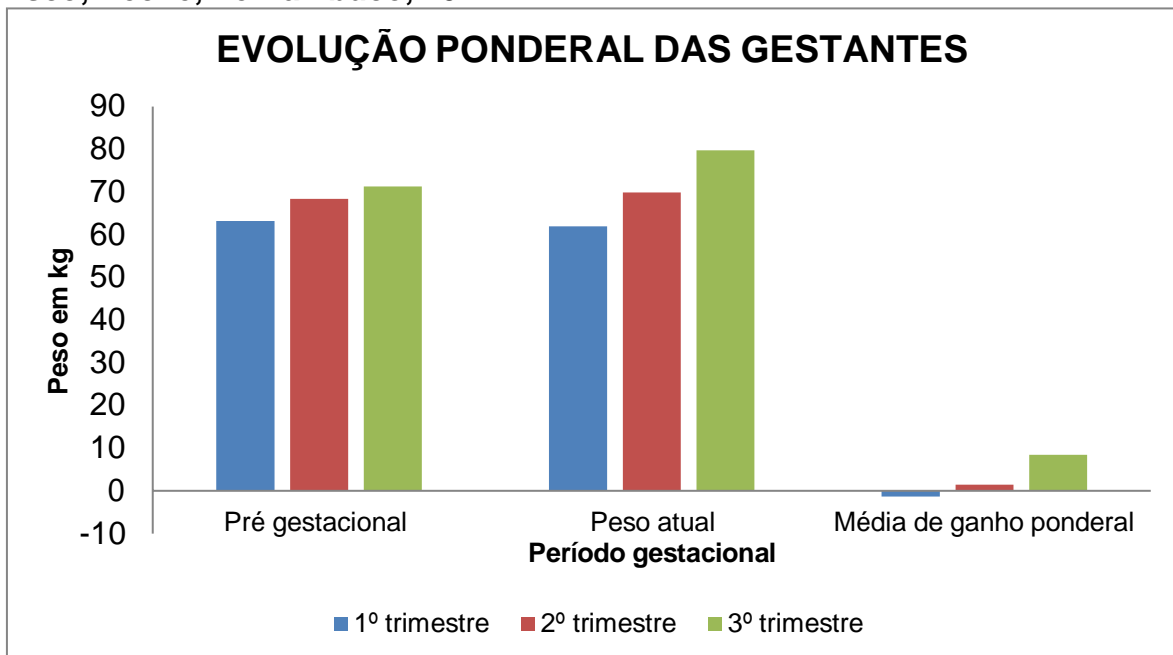
Em relação ao estado nutricional das gestantes, a média do peso pré-gestacional foi de  $69,55\text{kg} \pm 0,06$  DP. Da mesma forma que a média do IMC pré-gestacional foi de  $27,23\text{kg/m}^2 \pm 7,28$ DP. Cerca de 56,4% das gestantes tinham IMC pré-gestacional classificados em sobrepeso ou obesidade. Em relação ao estado nutricional atual da gestante, o peso atual médio foi de  $75,12\text{kg} \pm 19,09\text{kg}$  DP, com um peso mínimo de 36,55kg e um máximo de 167 kg. A média do IMC gestacional atual foi de  $29,22\text{kg/m}^2 \pm 6,95$ DP, que foi evidenciado pela classificação IMC atual, onde 57,9% das gestantes foram classificadas com sobrepeso e obesidade, se contrapondo a apenas 16% classificada com baixo peso.

A avaliação da evolução do ganho ponderal, das gestantes avaliadas, demonstrou que apenas 20,8% obtiveram um ganho ponderal satisfatório, 66,4% apresentaram um ganho de peso insuficiente, enquanto 12,8% tiveram um ganho de peso gestacional elevado, que pode ser observado na tabela 2. No primeiro trimestre da gestação a perda de peso foi maior que o ganho, em que grande parte das gestantes perdeu peso neste período (Gráfico 1). Foi evidenciado que no segundo trimestre da gestação, o peso manteve-se, não apresentando alterações significativas de perda ou ganho de peso (Gráfico 1). E que durante o 3º e último trimestre da gestação, as gestantes apresentaram um leve aumento no ganho ponderal de peso (Gráfico 1).

**Tabela 2. Distribuição das gestantes de alto risco, conforme as variáveis gestacionais, Recife, PE, 2022.**

<b>Ganho de peso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Insuficiente	172	66,4
Adequado	54	20,8
Elevado	33	12,7
<b>Classificação do IMC Pré-gestacional</b>		
Baixo Peso	18	6,9
Adequado	95	36,7
Sobrepeso	75	29,0
Obesidade	71	27,4
<b>Classificação do IMC Atual</b>		
Baixo Peso	42	16,2
Adequado	67	25,9
Sobrepeso	79	30,5

**Gráfico 1. Evolução do ganho ponderal de peso em gestantes de alto risco, Recife, Pernambuco, 2022**



**Tabela 03. Resultados da aplicação do instrumento The Eating Motivation Survey (TEMS) em gestantes de alto risco, Recife, PE, 2022.**

<b>Eu como o que eu como</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Porque eu tenho fome...	Nunca	33	1,2
	Raramente	8	3,1
	Às vezes	96	37,1
	Frequentemente	43	16,6
	Sempre	109	42,1
Porque é gostoso...	Nunca	6	2,3
	Raramente	24	9,3
	Às vezes	97	37,5
	Frequentemente	30	11,6
	Sempre	102	39,4
Porque tenho vontade de comer...	Nunca	7	2,7
	Raramente	36	13,9
	Às vezes	87	33,6
	Frequentemente	35	13,5
	Sempre	94	36,3
Porque é mais fácil de preparar...	Nunca	40	15,4
	Raramente	44	17,0
	Às vezes	93	35,9
	Frequentemente	26	10,0
	Sempre	56	21,6

Porque estou frustrado...	Nunca	130	50,2
	Raramente	35	13,5
	Às vezes	47	18,1
	Frequentemente	10	3,9
	Sempre	37	14,3
Porque tem poucas calorias...	Nunca	154	59,5
	Raramente	40	15,4
	Às vezes	37	14,3
	Frequentemente	12	4,6
	Sempre	16	6,2
Porque é barato...	Nunca	98	37,8
	Raramente	30	11,6
	Às vezes	72	27,8
	Frequentemente	16	6,2
	Sempre	43	16,6
Porque me mantém com energia e motivação...	Nunca	46	17,8
	Raramente	22	8,5
	Às vezes	64	24,7
	Frequentemente	27	10,4
	Sempre	100	38,6
Porque está na moda...	Nunca	209	80,7
	Raramente	19	7,3
	Às vezes	20	7,7
	Frequentemente	3	1,2
	Sempre	8	3,1
Porque conheço o produto...	Nunca	31	12,0
	Raramente	23	8,9
	Às vezes	71	27,4
	Frequentemente	39	15,1
	Sempre	95	36,7
Porque pertence a certas situações...	Nunca	64	24,7
	Raramente	44	17,0
	Às vezes	70	27,0
	Frequentemente	17	6,6
	Sempre	64	24,7
Porque estou triste...	Nunca	137	52,9
	Raramente	28	10,8
	Às vezes	45	17,4
	Frequentemente	10	3,9
	Sempre	39	15,1
Porque eu controlo meu peso...	Nunca	132	51,0
	Raramente	33	12,7
	Às vezes	60	23,2
	Frequentemente	11	4,2
	Sempre	23	8,9
Por tradição...	Nunca	103	39,8
	Raramente	29	11,2
	Às vezes	47	18,1
	Frequentemente	13	5,0
	Sempre	67	25,9

Porque faz parte de uma situação social...	Nunca	75	29,0
	Raramente	37	14,3
	Às vezes	71	27,4
	Frequentemente	22	8,5
	Sempre	54	20,8
Para me dar algo realmente especial...	Nunca	67	26
	Raramente	45	17,5
	Às vezes	83	32,2
	Frequentemente	13	5,1
	Sempre	50	19,2
Para ter uma alimentação equilibrada...	Nunca	69	26,6
	Raramente	38	14,7
	Às vezes	54	20,9
	Frequentemente	32	12,4
	Sempre	66	25,4
Porque me satisfaz a fome de forma agradável...	Nunca	18	6,8
	Raramente	26	10,2
	Às vezes	72	27,7
	Frequentemente	35	13,6
	Sempre	108	41,8
Porque seria indelicado não comer...	Nunca	121	46,9
	Raramente	31	11,9
	Às vezes	57	22
	Frequentemente	15	5,6
	Sempre	35	13,6
Porque é orgânico...	Nunca	133	51,4
	Raramente	38	14,7
	Às vezes	40	15,3
	Frequentemente	13	5,1
	Sempre	35	13,6
Porque é conveniente...	Nunca	89	34,5
	Raramente	23	9
	Às vezes	76	29,4
	Frequentemente	26	10,2
	Sempre	44	16,9
Porque me dá prazer...	Nunca	56	21,5
	Raramente	20	7,9
	Às vezes	59	22,6
	Frequentemente	31	11,9
	Sempre	94	36,2
Porque eu gosto...	Nunca	7	2,8
	Raramente	18	6,8
	Às vezes	34	13
	Frequentemente	38	14,7
	Sempre	94	36,2
Porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem)...	Nunca	129	49,7
	Raramente	40	15,3
	Às vezes	51	19,8
	Frequentemente	12	4,5
	Sempre	28	10,7

Para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar...	Nunca	123	47,5
	Raramente	41	15,8
	Às vezes	61	23,7
	Frequentemente	6	2,3
	Sempre	28	10,7
Porque é natural	Nunca	41	15,8
	Raramente	42	16,4
	Às vezes	67	26
	Frequentemente	25	9,6
	Sempre	83	32,2
Para que eu possa passar tempo com outras pessoas...	Nunca	101	39
	Raramente	38	14,7
	Às vezes	61	23,7
	Frequentemente	18	6,8
	Sempre	41	15,8
Porque eu não quero gastar muito dinheiro...	Nunca	92	35,6
	Raramente	38	14,7
	Às vezes	50	19,2
	Frequentemente	20	7,9
	Sempre	59	22,6
Porque não contêm substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos)...	Nunca	95	36,7
	Raramente	40	15,3
	Às vezes	53	20,3
	Frequentemente	18	6,8
	Sempre	54	20,9
Porque me chama logo atenção (apresentação no supermercado é colorido)...	Nunca	116	44,6
	Raramente	28	10,7
	Às vezes	67	26,0
	Frequentemente	10	4,0
	Sempre	38	14,7
Porque me faz passar uma boa imagem para os outros...	Nunca	208	80,3
	Raramente	16	6,2
	Às vezes	18	6,9
	Frequentemente	3	1,2
	Sempre	14	5,4
Porque tenho que comer...	Nunca	28	10,8
	Raramente	20	7,7
	Às vezes	69	26,6
	Frequentemente	34	13,1
	Sempre	108	41,7
Porque é fácil de preparar...	Nunca	55	21,2
	Raramente	24	9,3
	Às vezes	95	36,7
	Frequentemente	15	5,8
	Sempre	70	27,0
Porque os encontros sociais ficam mais agradáveis...	Nunca	79	30,5
	Raramente	44	17,0
	Às vezes	68	26,3
	Frequentemente	19	7,3
	Sempre	49	18,9

Porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV...	Nunca	139	53,7
	Raramente	39	15,1
	Às vezes	57	22,0
	Frequentemente	8	3,1
	Sempre	16	6,2
Porque eu preciso de energia...	Nunca	28	10,8
	Raramente	17	6,6
	Às vezes	60	23,2
	Frequentemente	25	9,7
	Sempre	129	49,8
Porque eu me sinto sozinho...	Nunca	140	54,1
	Raramente	20	7,7
	Às vezes	48	18,5
	Frequentemente	5	1,9
	Sempre	46	17,8
Porque tem pouca gordura...	Nunca	106	40,9
	Raramente	31	12,0
	Às vezes	55	21,2
	Frequentemente	15	5,8
	Sempre	52	20,1
Para me recompensar...	Nunca	70	27,0
	Raramente	36	13,9
	Às vezes	66	25,5
	Frequentemente	15	5,8
	Sempre	72	27,8
Porque é o que geralmente como...	Nunca	18	6,9
	Raramente	17	6,6
	Às vezes	52	20,1
	Frequentemente	50	19,3
	Sempre	122	47,1
Porque está em promoção...	Nunca	74	28,6
	Raramente	34	13,1
	Às vezes	84	32,4
	Frequentemente	17	6,6
	Sempre	50	19,3
Porque os outros gostam disso...	Nunca	199	76,8
	Raramente	20	7,7
	Às vezes	27	9,3
	Frequentemente	6	2,3
	Sempre	10	3,9
Porque eu cresci comendo assim...	Nunca	58	22,4
	Raramente	25	9,7
	Às vezes	50	19,3
	Frequentemente	25	9,7
	Sempre	101	39,0
Porque é saudável...	Nunca	31	12,0
	Raramente	22	8,5
	Às vezes	70	27,0
	Frequentemente	30	11,6
	Sempre	106	40,9



Porque estou acostumado a comer isso...	Nunca	18	6,9
	Raramente	12	4,6
	Às vezes	55	21,2
	Frequentemente	33	12,7
	Sempre	141	54,4

A variável “**porque é gostoso**” demonstrou que 37,5% das gestantes as vezes consomem por essa preferência e 39,4% consome sempre pelo mesmo motivo, dando impacto direto no seu IMC atual com valor de significância  $\{(3, 255) f=4,246 p=0,006\}$ . Quanto a variável “**porque eu controlo meu peso**” 51% demonstraram não se importar com o ganho de peso ao consumir os alimentos, demonstrando significância de  $\{(3, 255) f=2,648 p=0,049\}$  para o ganho de peso durante a gestação.

Com relação à variável “**porque me faz passar uma boa imagem para os outros**” 80,3% das gestantes não se importa com sua imagem social ao escolher suas refeições, tendo um valor de significância de  $\{(3, 255) f=3,210 p=0,024\}$ . Sobre as escolhas dos alimentos “**porque é saudável**” 40,9% das gestantes sempre pensam nisso na hora de consumir os alimentos demonstrando uma maior preocupação no ganho de peso e no aumento do IMC gestacional com significância de  $\{(3, 255) f=3,268 p=0,022\}$ .

**Tabela 4. Associação comportamento alimentar segundo o questionário do TEMS, com o ganho de peso gestacional e o IMC atual, em gestantes de alto internadas em um hospital de referência do Nordeste Brasileiro.**

TEMS	GANHO DE PESO	IMC ATUAL
Por que eu como?		
Porque eu tenho fome...	0,005	0,04*
Porque é gostoso...	0,080	0,057
Porque tenho vontade de comer...	0,002*	0,033*
Porque é mais fácil de preparar...	0,004*	-0,064
Porque estou frustrado...	-0,035*	0,042*
Porque tem poucas calorias...	0,069	0,008*
Porque é barato...	0,056	0,005*
Porque me mantém com energia e motivação...	-0,069	0,046*
Porque está na moda...	-0,022*	-0,007*
Porque conheço o produto...	0,068	-0,013*
Porque pertence a certas situações...	0,054	0,026*
Porque estou triste...	-0,050*	0,056
Porque eu controlo meu peso...	0,056	0,027*
Por tradição...	-0,004*	0,000*
Porque passa uma boa imagem...	-0,068	0,026*
Porque tenho que comer...	0,003*	0,004*
Porque é fácil de preparar...	0,052	-0,04*
Porque os encontros sociais ficam mais agradáveis...	0,032*	-0,019*

Porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV	0,039*	0,015*
Porque eu preciso de energia...	-0,055	-0,043*
Porque eu me sinto sozinho...	0,020*	-0,002*
Porque tem pouca gordura...	-,040*	-0,054
Para me recompensar...	-0,045*	-0,076
Porque é o que geralmente como...	0,010*	0,005*
Porque está em promoção...	0,092	0,073
Porque os outros gostam disso...	0,032*	-0,014*
Porque eu cresci comendo assim...	-0,080	0,020*
Porque é saudável...	-0,089	0,005*
Porque estou acostumado a comer isso...	-0,077	-0,05*

---

**\*valores com significância  $p < 0,05$ .**

As variáveis a seguir demonstraram valor de significância de  $p < 0,05$  para a correlação do comportamento alimentar com o IMC atual e o ganho de peso gestacional: "*Porque tenho vontade de comer...*", "*Porque estou frustrado...*", "*Porque está na moda...*", "*Por tradição...*", "*Porque tenho que comer...*" "*Porque os encontros sociais ficam mais agradáveis...*", "*Porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV...*" "*Porque eu me sinto sozinho...*", "*Porque é o que geralmente como...*", "*Porque os outros gostam disso...*", constatando que as dimensões mais associadas a escolha alimentar foram as de preferência, controle de emoções, imagem social, alimentação tradicional, normas sociais, socialização, atração visual e hábitos.

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apresentam características semelhantes que corroboram com outros estudos realizados com gestantes atendidas no Brasil, com predomínio de mulheres jovens, com uma média de 28 anos, que convivem com o companheiro e possuem alta prevalência no excesso de peso, esses resultados conversam com as mudanças no perfil nutricional da população brasileira, demonstrando um declínio da desnutrição e aumento da obesidade<sup>18</sup>.

As gestantes que possuem idade avançada podem ser consideradas de alto risco, por consequência de doenças associadas e sua relação com outros fatores relacionados à mortalidade materna e fetal. No nosso estudo, a idade máxima encontrada foi de 44 anos, o que corrobora com outros estudos que demonstra uma máxima de 45 anos e uma média de 28 anos durante a gestação<sup>10,18</sup>.

A renda familiar tem grande influência nas condições de vida e conseqüentemente nos aspectos clínicos e nutricionais antes e durante a gestação, pois impacta diretamente nas escolhas, hábitos e comportamento alimentar, que geram repercussões nutricionais para a gestante e o feto. Neste estudo foi encontrada uma renda baixa, associado às más condições socioeconômicas que refletiram no ganho de peso gestacional insuficiente trazendo prejuízos ao desenvolvimento saudável<sup>2,12,20</sup>.

Neste estudo, identificou-se 2,3% de gestantes etilistas, sendo uma fase da vida que esse consumo potencializa os agravos à saúde materna e fetal, que promovem comportamentos prejudiciais para o desenvolvimento gestacional. O tabagismo foi encontrado em 4,2% destas gestantes sendo um valor relativamente pequeno, porém expressivo e que em outros estudos possui uma média de 10% das gestantes, sendo esse hábito considerado o início para o vício de outras drogas que promovem o declínio social e clínico destas mulheres<sup>6</sup>.

Ao analisar o comportamento alimentar das gestantes através do instrumento TEMS, a relação de passar uma boa imagem ao se alimentar teve valor significativo de  $p = 0,026$ , bem como considerações de escolher alimentos saudáveis e relacionados a obter energia estão diretamente associados com o IMC atual estando de acordo com pesquisas anteriores que utilizaram o mesmo instrumento. Assim, são inúmeros os motivos para escolher as refeições que envolvem fatores emocionais, sociais, fisiológicos, econômicos e que estão além das preocupações apenas com a saúde e o controle do peso, mas que sofrem interferências externas<sup>11,15</sup>.

## **5. CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos são pertinentes ao apresentar o perfil clínico e epidemiológico das gestantes de alto risco avaliadas, que pode possuir relação direta com a mortalidade materna e fetal. A elevada prevalência do excesso de peso e obesidade encontrada nessa população demonstra a influência do comportamento alimentar no estado nutricional. As dimensões de preferência, controle de emoções, imagem social, alimentação tradicional, normas sociais, socialização, atração visual e hábitos foram as mais prevalentes na amostra, reforçando a importância de medidas preventivas para identificar fatores de risco e obter um acompanhamento nutricional adequado durante a gestação com o intuito de reduzir os danos à saúde e promover autonomia para escolhas alimentares mais adequadas e saudáveis.

## 6. REFERÊNCIAS

1. ALVES, Thaynara Oliveira et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021.
2. BECKER, Patrícia Cemin et al. O consumo alimentar da gestante pode sofrer influência de sua condição clínica durante a gestação?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 515-524, 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Portal da Saúde: SINASC* [site da Internet] [acessado 2022 dez 21]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
4. COUTINHO, Marluce Alves et al. Comportamento alimentar e ganho de peso em gestantes atendidas em um programa de saúde do adolescente (PROSAD). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 6958-6970, 2022.
5. CYSNEIROS, Grazielle Fonseca et al. Estado nutricional e consumo alimentar de gestantes diabéticas atendidas em hospital de referência em Recife-PE. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 46320-46335, 2020.
6. CURY, Ana Carolina Guedes et al. Uso de tabaco, álcool, drogas ilícitas e medicamentos na gestação, aspectos sociais e suas repercussões materno-fetais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10381-e10381, 2022.
7. DE OLIVEIRA COQUEIRO, Karen Thayane; ANJOS, Fabiana Cândida de Queiroz Santos; PEREIRA, Renata Junqueira. Ingestão de nutrientes por gestantes da atenção básica no Tocantins. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25585-e25585, 2022.
8. FERNANDES, Débora Cardoso et al. Relationship between pregestational nutritional status and type of processing of foods consumed by high-risk pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 351-361, 2019.
9. FERREIRA, Lais Assenheimer de Paula et al. Pregestational body mass index, weight gain during pregnancy and perinatal outcome: a retrospective descriptive study. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 18, 2019.
10. GRAVENA, Angela Andréia França et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 26, p. 130-135, 2013
11. GUDRUN, Sproesser; MUNIZ, Moraes Jéssica Maria; BRITTA, Renner; ALVARENGA, Marle dos Santos. The Eating Motivation Survey in Brazil: Results From a Sample of the General Adult Population. **Frontiers in Psychology**, v. 10, 15 out. 2019.
12. LISBOA, Cinthia Soares et al. Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: um estudo de coorte. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 713-731, 2017
13. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
14. MEDEIROS, Fabiana Fontana et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 204-211, 2019.

15. MORAES, Jéssica Maria Muniz; ALVARENGA, Marle dos Santos. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10 suppl 1, p. e00010317, 2017.
16. OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de et al. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2373-2382, 2018.
17. ROLIM, Nathalie Ramos Formiga et al. FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A CLASSIFICAÇÃO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA: FACTORS THAT CONTRIBUTE TO THE CLASSIFICATION OF HIGH-RISK PREGNANCY: INTEGRATIVE REVIEW. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 6, p. 60-68, 2020.
18. SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 559-566, 2018.
19. TEIXEIRA, Caroline San Severino; CABRAL, Antônio Carlos Vieira. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 38, n. 01, p. 027-034, 2016
20. VERÍSSIMO DE LIMA MARQUES, J. M. S.; SILVA, V. M. dos S.; MARTINS, I. C. de V.; AUGUSTO DE ANDRADE, E. S.; BORBA, M. J. de O. Aspectos clínicos y nutricionales en embarazadas de alto riesgo internadas en un centro de referencia en Recife, Pernambuco. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, [S. l.], v. 42, n. 3, 2022.

## **APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**Título: “Comportamento alimentar, prevalência, fatores associados aos aspectos clínicos e desfechos neonatais em gestantes de alto risco internadas em um centro de referência no Nordeste”**

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:** Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa: “Comportamento alimentar, prevalência, fatores associados aos aspectos clínicos e desfechos neonatais em gestantes de alto risco internadas em um centro de referência no Nordeste”. O objetivo desse projeto é avaliar o estado nutricional, condições clínicas e comportamento alimentar destas pacientes. O (os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: serão coletados informações dos prontuários, parâmetros bioquímicos (dados de exame de sangue já coletados), dados antropométricos (altura e peso), algumas perguntas sobre seu comportamento alimentar e alguns dados socioeconômicos da família do paciente para avaliar e identificar a influência na presença nessas doenças. Os participantes serão requisitados uma única vez.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:** Esta pesquisa pode gerar desconforto mínimo por constrangimento por parte do responsável, sendo que se justifica pelo benefício através da avaliação nutricional que será realizada, que pode ajudar no diagnóstico de gestantes de alto risco assim como conhecer os fatores nutricionais que impactam nos desfechos neonatais das mesmas. Será informado ao candidato o objetivo do estudo dando a ele a **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E**

**GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e poderá recusar-se a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a identidade da entrevistada com padrões profissionais de sigilo. Não será identificado o nome ou o material que indique a participação sem a sua permissão. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

Caso seja identificado algum sinal ou distúrbio clínico nutricional, serão encaminhados para acompanhamento com equipe especializada.

### **DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Maria Josemere de Oliveira Borba através do telefone: (81) 9.9656.9656, Elda Silva Augusto de Andrade através do telefone: (81) 99636-9961, Camila

Almeida de Lira telefone: (81) 98531-0162 e Maria Cecilia Santos de Lima telefone: (81) 98562-4405. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – E-mail: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde).

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Quando houver armazenamento de amostras/biorrepositório, inserir:

( ) Eu concordo em participar desta pesquisa e CONCORDO em ter minhas amostras armazenadas e utilizadas para uso em pesquisas futuras aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e para isto deverei assinar no futuro, um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se eu concordar.

OU ( ) Eu concordo em participar desta pesquisa, mas NÃO CONCORDO em ter minhas amostras armazenadas para uso em pesquisas futuras.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

---

Nome e Assinatura do participante Data/ /

---

Nome e Assinatura do Responsável Data / /

---

Legal/Testemunha Imparcial (quando pertinente)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta

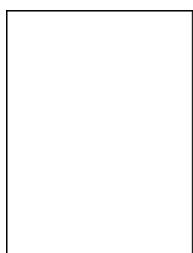


pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

---

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo Data

Impressão digital



## APÊNDICE B: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE

Gostaríamos de convidar você a participar do nosso trabalho, que se chama: **“Comportamento alimentar, prevalência, fatores associados aos aspectos clínicos e desfechos neonatais em gestantes de alto risco internadas em um centro de referência no Nordeste”**, ou seja, vamos estudar as coisas que fazem você comer o que come e como isto pode interferir no seu estado nutricional e do seu bebê. Para participar deste estudo, o seu responsável deverá autorizar.

Essa pesquisa pretende conhecer um pouco sobre como você está se sentindo: Se está conseguindo comer bem, por que come o que você come, se está ganhando peso adequado, se vinha perdendo peso, se está sentindo algum incômodo que impeça você de se alimentar bem ou ganhar peso, por exemplo. Você poderá nos ajudar, respondendo algumas perguntas, junto com a pessoa que cuida de você.

Você será pesada, será medida sua altura, mas nada lhe causará dor, caso não queira, a qualquer momento você pode pedir para parar.

A qualquer momento você ou seu responsável podem desistir de participar da pesquisa, e isso não trará problema nenhum.

Ao participar, você receberá uma via desse papel e seu responsável irá guardar, para caso você tenha alguma dúvida e queira conversar com a gente.

Eu, \_\_\_\_\_ (assinatura ou polegar do paciente), ouvi, entendi e concordei com tudo que a pesquisadora me falou e que está escrito neste papel. Concordo em conversar com ela, respondendo suas perguntas. As pesquisadoras Maria Josemere de Oliveira Borba, Elda Silva Augusto de Andrade, Camila Almeida de Lira e Maria Cecilia Santos de Lima, me disseram que todas as respostas dadas nessa pesquisa serão guardadas em segredo e que eu poderei desistir de participar ou me negar a responder a qualquer momento, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para pesquisadora responsável: Maria Josemere de Oliveira Borba através do telefone: (81) 9.9656.9656, e pelo e-mail: josemereborbafps2018@gmail.com, bem como pelas pesquisadoras: Elda Silva Augusto de Andrade através do telefone: (81) 99636-9961, Camila Almeida de Lira telefone: (81) 98531-0162 e Maria Cecilia Santos de Lima telefone: (81) 98562-4405. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Em caso de dúvidas, meu responsável poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira localizado na Rua dos Coelhos, Boa Vista, Recife/PE. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde).

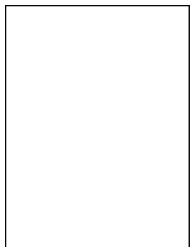
---

Assinatura do responsável pelo estudo - Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

Testemunha - Data: \_\_/\_\_/\_\_

Impressão digital



### APÊNDICE C: FORMULÁRIO DE COLETAS

IDENTIFICAÇÃO			
Nome: _____			
Nº Registro: _____	Nº Formulário: _____	Data nasc.:    /    /	
Procedência: Recife ( )    Região Metropolitana ( )    Interior/PE ( )    Outros Estados ( )			
Local: _____ _____			
Estado Civil: Solteiro( )    União Estável ( )    Com companheiro ( )    Sem companheiro ( )    Outra condição ( )			
Ocupação: Do lar ( )    Estudante ( )    Trabalho remunerado ( )    Trabalho remunerado e estudante ( ) Desempregado ( )			
Tabagismo: Fumante ( )    Não-fumante( )    Ex-fumante( )    Quanto tempo: _____			
Etilismo: Etilista ( )    Não-etilista( )    Ex-etilista ( )    Quanto tempo: _____			
Nº de Pessoas no domicílio: _____			
Renda: R\$ _____		Renda Per capita: R\$ _____	
DADOS GESTACIONAIS E ANTROPOMÉTRICOS			
Nº Gestação: ( ) Nº Parto: ( ) Nº Abortos: ( )	Intervalo interpartal: _____ Tipo de Parto: ( ) Normal    ( ) Cesáreo	Idade Gestacional:  _____	
Apresenta complicações decorrente do aborto: Sim ( )    Não ( )    Ignorado ( )	Apresenta complicações decorrente do parto: Sim ( )    Não ( )    Ignorado ( )	Idade Menarca:  _____	
Se se sim, qual(is): Infecção ( )    Hemorragia ( ) Embolia ( )    Perfuração uterina ( ) Outras ( )	Se se sim, qual(is): Hemorragia ( )    Sofrimento fetal ( ) Pré-eclâmpsia ( )    Feto morto ( ) Eclâmpsia ( )    Síndrome HELLP( ) Outras ( )	Altura:  _____	
Peso pré-gestacional ou até 14 semanas: _____	Peso Atual: _____	Peso Habitual: _____	Peso Seco: _____
IMC Pré-gestacional: _____		IMC Gestacional: _____	
FUNCIONAMENTO DO TGI			

Pirose (Azia)		Constipação		Diarreia		Vômitos		Náuseas
Picamalacia		Se sim qual desejo?						

<b>DADOS CLÍNICOS E INTERNAMENTO</b>				
Presença de doença pré – existente ( ) : Sim ( ) Não ( ) Se sim, quais? Metabólicas ( ) Cardíacas ( ) Renais ( )				
Diagnóstico do internamento da gestação atual: Diabetes ( ) Infecções Genito Urinárias ( ) Metabólicas ( ) Outras: RIMO ( )				
Internações Anteriores (gestação atual) ( ) : Sim ( ) Não ( ) Qual o motivo? _____ quantas vezes? _____				
Presença de doença antes da Gestação: Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual? _____	Presença de Doença durante a Gestação: Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual? _____			
<b>EXAMES BIOQUÍMICOS</b>				
Hemoglobina HCM	Hematócrito	VHCM	RDW	CHCM
<b>DEFECHOS MATERNO INFANTIL</b>				
Idade Gestacional	Peso Nascimento(g):	Perímetro Cefálico(cm):		
Perímetro Torácico (cm):	Comprimento do Nascimento(cm):			
Presença de comorbidades ou doenças perinatais: Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual(is)? _____ _____				
Apgar:	Morte materna: Sim ( ) Não ( )	Morte neonatal: Sim ( ) Não ( )		
Amamentação na 1ª hora: Sim ( ) Não ( ) Se sim quais?	Dificuldades da amamentação: Sim ( ) Não ( ) Se sim quais?			
<b>PRÉ – NATAL</b>				
Faz acompanhamento? Sim ( ) Não ( )	Nº de consultas: _____			
Realizou acompanhamento por nutricionista na gestação atual?	Sim ( ) Não ( )			
Recebe alguma orientação nutricional por outro profissional? Qual profissional? _____	Sim ( ) Não ( )			

Tipo de estabelecimento da assistência ( )				
1. Hospital público		3. Policlínica		4. Consultório
2. Hospital Filantrópico		5. Ignorado		
Idade gestacional na primeira consulta: _____				
Cartão da gestante: Sim ( ) Não ( ) Ignorado ( )				

## ANEXO A: THE EATING MOTIVATION SURVEY (TEMS)

Moraes, JMM, Alvarenga MS. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. Cad Saude Publica, 2017; 33(10).

### The Eating Motivation Survey (Versão Breve)

#### Por que você come o que você come?

Eu como o que eu como...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. ... porque eu tenho fome.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... porque é gostoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... porque eu tenho vontade de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... porque é rápido de preparar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... porque estou frustrado (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... porque tem poucas calorias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... porque é barato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... porque me mantém com energia e motivação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... porque está na moda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... porque eu conheço o produto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... porque pertence a certas situações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... porque estou triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ... porque eu controlo meu peso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ... porque faz parte de uma situação social.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eu como o que eu como...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
16. ... para me dar algo realmente especial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... para ter uma alimentação equilibrada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ... porque me satisfaz a fome de forma agradável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ... porque seria indelicado não comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ... porque é orgânico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ... porque é conveniente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ... porque me dá prazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ... porque eu gosto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ... porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ... para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ... porque é natural.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ... para que eu possa passar tempo com outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ... porque eu não quero gastar muito dinheiro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ... porque não contém substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ... porque me chama logo a atenção (apresentação no supermercado, é colorido).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Eu como o que eu como...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
31. ... porque me faz passar uma boa imagem para os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ... porque tenho que comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ... porque é fácil de preparar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ... porque os encontros sociais ficam mais agradáveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ... porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ... porque eu preciso de energia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ... porque me sinto sozinho (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ... porque tem pouca gordura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ... para me recompensar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ... porque é o que geralmente como.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. ... porque está em promoção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ... porque os outros gostam disso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. ... porque eu cresci comendo assim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ... porque é saudável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ... porque estou acostumado a comer isso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Referência

Morais, JMM, Alvarenga MS. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2017; 33(10).

**ANEXO B: QUESTIONÁRIO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP: VERSÃO 2018**

QUANTIDADE QUE POSSUI					
ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	1	2	3	4 +
Quantidades de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham 5 dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD, desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezer, independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas, exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
A água utilizada neste domicílio é proveniente de?					
Rede geral de distribuição	1				
Poço ou nascente	2				
Outro meio	3				
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:					
Asfaltada/Pavimentada	1				
Terra/Cascalho	2				
Grau de instrução do chefe da família					
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0				
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1				
Fundamental completo/Médio incompleto	2				
Médio completo/Superior incompleto	3				
Superior completo	4				

<b>TOTAS DE PONTOS</b>						
<b>CLASSE</b>	<b>A</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>D-E</b>
<b>PONTOS</b>						