

Associação do comportamento alimentar com o estadonutricional de gestantes de alto risco internadas em um centro de referência nordeste

Association of eating behavior with the nutritional status of high-risk pregnant women admitted to a reference center in the Northeast

Camila Almeida de Lira DA SILVA¹, Maria Cecília SANTOS DE LIMA¹, Iza Cristina de Vasconcelos MARTINS², Samanta SIQUEIRA DE ALEMIDA^{1,2}, Anderson LIBERATO DE SOUZA², Nathalia Fidelis LINS VIEIRA^{1,2}, Maria Josemere de Oliveira BORBA³, Elda Silva AUGUSTO DE ANDRADE^{1,2}

1 Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

2 Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

3 Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Recibido: 13/octubre/2023. Aceptado: 22/diciembre/2023.

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. O 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: 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 Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (Recife- PE), foram coletados dados antropométricos, dados relacionados ao comportamento alimentar (instrumento TEMS).

Resultados: Cerca de 56,4% das gestantes tinham IMC pré-gestacional classificados em sobrepeso ou obesidade,

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 ($p < 0,05$) 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.

PALAVRAS CHAVES

Gravidez, Gestante de alto risco, Ganho de peso.

SUMMARY

Introduction: Pregnancy is a period of physical and physiological changes that progresses without complications

Correspondencia:
Elda Silva Augusto de Andrade
elda.saa@gmail.com

when free from factors that can compromise maternal and fetal health. Diabetes mellitus, high blood pressure, obesity and inadequate weight gain are the most common causes of gestational risk, and these can be strongly associated with the nutritional status, eating habits and behavior of the pregnant woman.

Objective: To describe and associate 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 admitted to high-risk wards at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (Recife-PE), anthropometric data and data related to eating behavior were collected (TEMS instrument).

Results: Around 56,4% of pregnant women had a pre-pregnancy BMI classified as overweight or obese, with only 16% classified as underweight. The evaluation of the evolution of weight gain demonstrated that 66.4% had insufficient weight gain, while 12,8% had high gestational weight gain.

Discussion: When analyzing eating behavior through the TEMS instrument, the relationship of giving a good image when eating had a significant value ($p < 0,05$) as well as considerations of choosing healthy foods and related to obtaining energy are directly associated with the current BMI, therefore, note- It is clear that emotional, social, physiological and 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 with the aim of reducing damage to health and promoting autonomy to make more appropriate and healthy food choices.

KEYWORDS

Pregnancy, High-risk pregnancy, Weight gain.

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. 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 feto¹.

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 gestação². As morbidades que mais influenciam no risco gestacional, são: anemias, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial crô-

nica, diabetes mellitus prévio à gestação, gestação em adolescentes menores de 14 anos, idade materna avançada, obesidade, tabagismo e usuária de álcool³. 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 saudável³.

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 obesas⁴. 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 hipertensão, hiperlipidemia, aumento do risco cardiovascular, comprometimento físico, entre outros, dessa forma é evidente a necessidade de acompanhamento nutricional da gestante e encaminhamento ao profissional de nutrição⁵.

A Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG), Têm se destacado, por ser uma condição específica do ciclo gravídico puerperal, assumindo um dos principais motivos da morbimortalidade materna e perinatal. As doenças hipertensivas complicam até 10% de todas as gestações, destas, 12,16% das gestantes apresentam distúrbios hipertensivos na qual a literatura refere está associada com o sobrepeso e obesidade^{6,7}. 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 puerperal⁸.

Acerca do acompanhamento nutricional, a literatura aponta 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^{1,9}.

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)^{10,11}. 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 independente da classificação do estado nutricional prévio¹². Esses dados reforçam que no período gestacional, o maior risco para complicações relacionadas ao ganho de peso inadequado ocorre em gestantes obe-

sas, já que a obesidade pode vir acompanhada de alguma morbidade¹³. O ganho de peso excessivo durante a gestação está relacionado a maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, excesso de peso ao nascer, entre outras morbidades perinatais^{13,14}.

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 efetivas¹⁵.

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 adultos¹⁶.

Diante do exposto, é de extrema importância a realização do monitoramento do ganho de peso e as condições nutricionais da gestante a fim de evitar complicações maternas e fetal. 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.

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), durante os meses de janeiro a maio de 2022. Foi utilizada uma amostragem censitária, onde foram elegíveis as gestantes 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. Foram convidadas à pesquisa 259 mulheres.

A obtenção dos dados ocorreu mediante o consentimento do indivíduo, sendo as informações foram obtidas através do prontuário da paciente, de entrevista no leito ou numa sala reservada para a coleta dos dados, e mediante o preenchimento de formulários previamente estruturados. A 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 – TEMS¹⁶ 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”¹⁷, Ambos foram aplicados simultaneamente, nas pacientes internadas com até 72h de internamento.

Para a avaliação do estado nutricional materno foram coletadas medida 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 per capita, 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.º 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.

RESULTADOS

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). A média de idade das gestantes foi de 28,3 ($\pm 6,9$ DP), o número de pessoas por domicílio foi de 3,4 ($\pm 1,3$ DP). 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 traba-

Tabela 1. Distribuição das gestantes de altorisco, conforme o estilo de vida, Recife, PE, 2022

Variáveis socioeconômicas	N	%
Procedência		
Recife	65	25,1
Região Metropolitana	84	32,4
Interior/PE	103	39,8
Outros Estados	7	2,7
Estado Civil		
Solteiro	73	28,2
União Estável	73	28,2
Com companheiro	110	42,5
Sem companheiro	2	0,8
Outra Condição	1	0,4
Ocupação		
Dolar	95	36,7
Estudante	31	12,0
Trabalho Remunerado	82	31,7
Trabalho Rem.e Estudante	5	1,9
Desempregado	46	17,8

lho remunerado, 4,2% alegaram ser fumantes e 2,3% referiram ser etilistas (Tabela 1).

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. 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).

Em relação ao estado nutricional das gestantes, a média do peso pré-gestacional foi de 69,55kg± 0,06 DP, a média do IMC pré-gestacional foi de 27,23kg/m²± 7,28DP. Quanto a classificação do estado nutricional pré gestacional, 56,4% estavam com sobrepeso ou obesidade. Em relação ao estado nutricional atual da gestante, o peso atual médio foi de

Variáveis socioeconômicas	N	%
Tabagista		
Fumante	11	4,2
Não Fumante	225	86,9
Ex-fumante	23	8,9
Etilista		
Etilista	6	2,3
Não etilista	234	90,3
Ex-etilista	19	7,3
Variáveis de antecedentes clínicos		
Presença de doença antes da gestação		
Sim	93	35,9
Não	165	63,7
Ignorado	1	0,4
Presença de doenças durante a gestação		
Sim	10	3,9
Não	185	71,4
Ignorado	64	24,7
Histórico de internamento antes da gestação		
Sim	75	29,1
Não	181	69,9

75,12kg ± 19,09kg DP, com um peso mínimo de 36,55kg e um máximo de 167kg. A média do IMC gestacional atual foi de 29,22kg/m² ± 6,95DP. A maioria das gestantes, 57,9%, foram classificadas com sobrepeso e obesidade enquanto 16% foram classificadas 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.

A evolução ponderal das gestantes podem ser observadas no figura 1. No IMC pré e primeiro trimestre da gestação a perda ponderal foi maior que o ganho, tornando a curva do gráfico 1A descendente. Da mesma forma, foi evidenciado no IMC pré e segundo trimestre da gestação a manutenção do peso, não apresentando assim alterações significativas de perda ou ganho ponderal. Mantendo-se linear a curvatura do

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

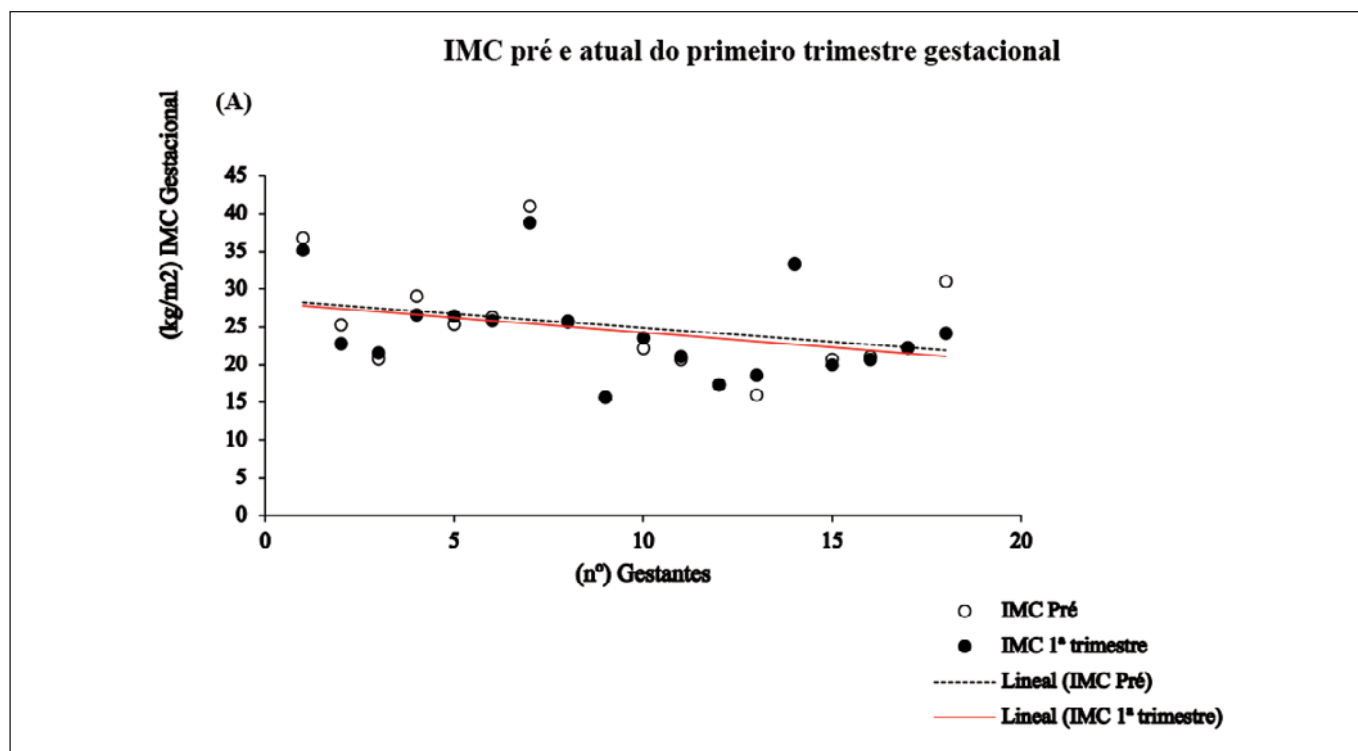
	N	%
Ganho de peso		
Insuficiente	172	66,4
Adequado	54	20,8
Elevado	33	12,7
Classificação do IMC Pré-gestacional		
Baixo Peso	18	6,9
Adequado	95	36,7
Sobrepeso	75	29,0
Obesidade	71	27,4
Classificação do IMC Atual		
Baixo Peso	42	16,2
Adequado	67	25,9
Sobrepeso	79	30,5
Obesidade	71	27,4

gráfico 1B, no qual é esperado ganho ponderal discreto e assim uma curvatura levemente ascendente gráfico 1C

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 $p < 0,05$. 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 $p < 0,05$ 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 importam com sua imagem social ao escolher suas refeições, tendo um valor de significância ($p < 0,05$). Sobre as escolhas dos alimentos **"porque é saudável"** 40,9% das gestantes sempre pensam isso na hora de consumir os alimentos demonstrando uma maior preocupação no ganho de peso e no aumento do IMC gestacional 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 geral-

**Figura 1.** Evolução do IMC pré gestacional, primeiro, segundo e terceiro trimestre, em gestantes de alto risco, Recife, Pernambuco, 2022

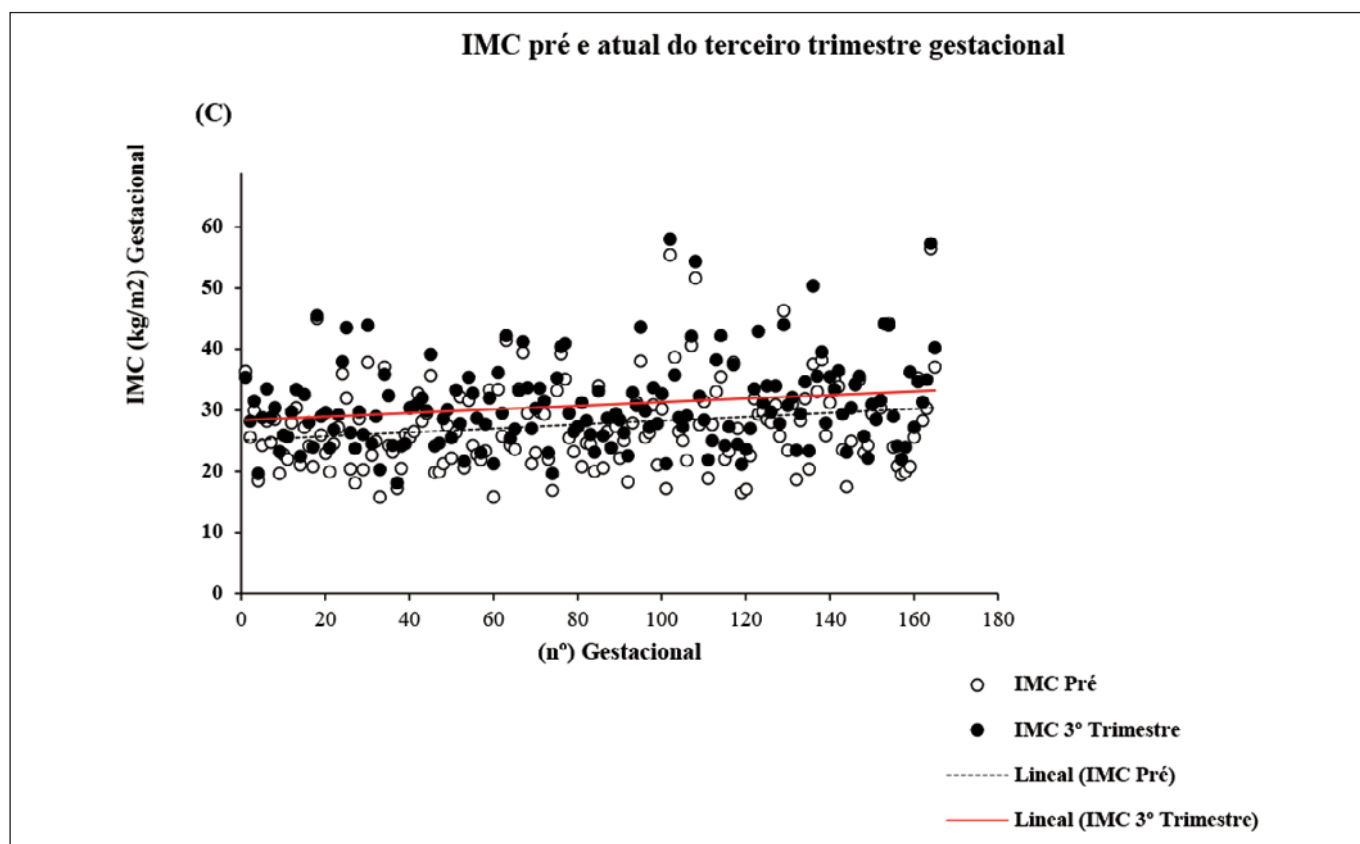
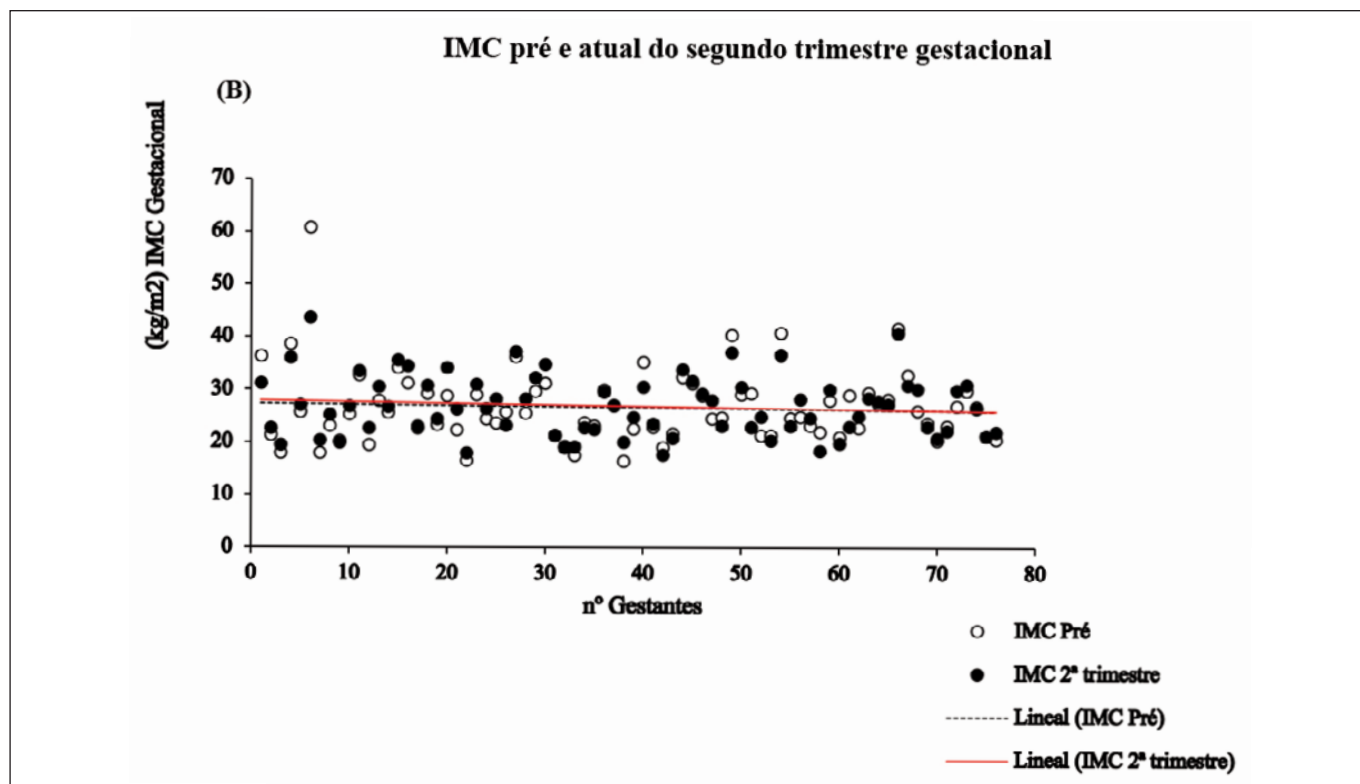


Figura 1 continuação. Evolução do IMC pré gestacional, primeiro, segundo e terceiro trimestre, em gestantes de alto risco, Recife, Pernambuco, 2022

Tabela 3. Resultados da aplicação do instrumento The Eating Motivation Survey (TEMS) em gestantes de alto risco, Recife, PE, 2022

	Eu como o que eu como por que?	Nunca (%)	Raram. (%)	Às vezes (%)	Freq. (%)	Semp. (%)
1	Porque eu tenho fome...	1,2	3,1	37,1	16,5	42,1
2	Porque é gostoso...	2,3	9,3	37,5	11,5	39,4
3	Porque tenho vontade de comer...	2,7	13,9	33,6	13,5	36,3
4	Porque é mais fácil de preparar ...	15,4	17	35,9	10	21,6
5	Porque estou frustrado...	50,2	13,5	18,1	3,9	14,3
6	Porque tem poucas calorias...	59,5	15,4	14,3	4,6	6,2
7	Porque é barato...	37,8	11,6	27,8	6,2	16,6
8	Porque me mantém com energia ...	17,8	8,5	24,7	10,4	38,6
9	Porque está na moda...	80,7	7,3	7,7	1,2	3,1
10	Porque conheço o produto...	12	8,9	27,4	15,1	36,7
11	Porque pertence a certas situações...	24,7	17	27	6,6	24,7
12	Porque estou triste...	52,9	10,8	17,4	3,9	15,1
13	Porque eu controlo meu peso...	51	12,7	23,2	4,2	8,9
14	Por tradição...	39,8	11,2	18,1	5	25,9
15	Porque faz parte de uma situação social...	29	14,3	27,4	8,5	20,8
16	Para me dar algo realmente especial...	26	17,5	32,2	5,1	19,2
17	Para ter uma alimentação equilibrada...	26,6	14,7	20,9	12,4	25,4
18	Porque me satisfaz a agradável...	6,8	10,2	27,7	13,6	41,8
19	Porque seria indelicado não comer...	46,9	11,9	22	5,6	13,6
20	Porque é orgânico...	51,4	14,7	15,3	5,1	13,6
21	Porque é conveniente...	34,5	9	29,4	10,2	16,9
22	Porque me dá prazer...	21,5	7,9	22,6	11,9	36,2
23	Porque eu gosto...	2,8	6,8	13	14,7	36,2
24	Porque a apresentação é atraente	49,7	15,3	19,8	4,5	10,7
25	Para evitar decepcionar alguém, agradar...	47,5	15,8	23,7	2,3	10,7
26	Porque é natural	15,8	16,4	26	9,6	32,2
27	Para que eu possa passar tempo....	39	14,7	23,7	6,8	15,8
28	Porque eu não quero gastar dinheiro...	35,6	14,7	19,2	7,9	22,6
29	Porque não contêm substâncias prejudiciais...	36,7	15,3	20,3	6,8	20,9
30	Porque me chama logo atenção.....	44,6	10,7	26	4	14,7

Tabela 3 continuação. Resultados da aplicação do instrumento The Eating Motivation Survey (TEMS) em gestantes de alto risco, Recife, PE, 2022

	Eu como o que eu como por que?	Nunca (%)	Raram. (%)	Às vezes (%)	Freq. (%)	Semp. (%)
31	Porque me faz passar uma boa imagem...	80,3	6,2	6,9	1,2	5,4
32	Porque tenho que comer...	10,8	7,7	26,6	13,1	41,7
33	Porque é fácil de preparar...	21,2	9,3	36,7	5,8	27
34	Porque os encontros sociais agradáveis...	30,5	17	26,3	7,3	18,9
35	Porque eu reconheço das propagandas...	53,7	15,1	22	3,1	6,2
36	Porque eu preciso de energia...	10,8	6,6	23,2	9,7	49,8
37	Porque eu me sinto sozinho...	54,1	7,7	18,5	1,9	17,8
38	Porque tem pouca gordura...	40,9	12	21,2	5,8	20,1
39	Para me recompensar...	27	13,9	25,5	5,8	27,8
40	Porque é o que geralmente como...	6,9	6,6	20,1	19,3	47,1
41	Porque está em promoção...	28,6	13,1	32,4	6,6	19,3
42	Porque os outros gostam disso...	76,8	7,7	9,3	2,3	3,9
43	Porque eu cresci comendo assim...	22,4	9,7	19,3	9,7	39
44	Porque é saudável...	12	8,5	27	11,6	40,9
45	Porque estou acostumado a comer isso...	6,9	4,6	21,2	12,7	54,4

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
Eu como o que eu como por que?		
Porque eu tenho fome...	0,005*	0,04*
Porque é gostoso...	0,080	0,05*
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 tempo ucas 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*

* Valores com significância $p < 0,05$.

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

TEMS	GANHO DE PESO	IMC ATUAL
Eu como o que eu como por que?		
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...	-0,040*	-0,054
Para me recompensar...	-0,045*	-0,076
Porque é o que geralmente como...	0,010*	0,005*
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 $p < 0,05$.

mente 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.

DISCUSSÃO

A gestação de alto risco pode ser influenciada por uma série de fatores que aumentam a probabilidade de complicações tanto para a mãe quanto para o feto¹⁹. A idade materna é um fator, que implica diretamente no desfecho da gestação, devido ao aumento das chances de complicações durante a gravidez e parto, gestantes com idade inferior a 18 anos ou

acima dos 35 anos são consideradas de alto risco¹⁹. No entanto, os achados do presente estudo, demonstraram uma média de idade das gestantes inferior à 30 anos, em contraponto ao estudo realizado por Kunsler e colaboradores (2020), o qual avaliaram gestantes de alto risco e identificaram uma prevalência de 28,5% de gestantes com idade maior que 35 anos²⁰. A gestação antes dos 18 anos apresenta riscos como a maior probabilidade de parto prematuro e baixo peso do bebê²⁰. Já após os 35 anos, há maior incidência de complicações como hipertensão gestacional e diabetes gestacional^{19,20,21,22}. Vale ressaltar, que a instituição a qual o presente estudo foi desenvolvido, trata-se de um hospital escola especializado no atendimento de gestantes de alto risco, dá-

se a isso a provável causa do grande número de gestantes de alto risco com idade inferior a 30 anos.

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 obesidade¹⁶.

No presente estudo, o número de gestante que referiram alguma comorbidade antes da gestação, foi superior a 30%, seguida pelo histórico de internamentos prévios que foi semelhante, estes achados corroboram com o estudo de Aldrighi e colaboradores (2021)²², realizado com mulheres em idade materna avançada, evidenciando que a presença de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, antes da gestação, requer um cuidado especial. Essas condições podem aumentar o risco de complicações durante a gravidez, como pré-eclâmpsia e restrição de crescimento fetal. Um acompanhamento interprofissional adequado e um plano de terapêutico específico são essenciais para controlar tais condições e garantir uma gestação saudável. É importante também a adoção de hábitos de vida saudáveis, como um comportamento alimentar adequado, a fim de favorecer melhor desfecho gestacional¹⁹.

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. O tabagismo foi encontrado em 4,2% destas gestantes sendo um valor relativamente pequeno quando comparado aos demais estudos que apresentaram uma média de 10% das gestantes, sendo esse hábito considerado a porta de entrada para outras drogas que promovem o declínio social e clínico destas mulheres²³. O tabaco também apresenta riscos, aumentando as chances de complicações como parto prematuro e baixo peso do bebê²⁴. Outro achado que merece atenção foi o consumo de álcool entre as gestantes, que embora com baixo predomínio, merece atenção, pois o consumo de álcool durante a gestação pode levar a problemas no desenvolvimento fetal, como a Síndrome Alcoólica Fetal²⁴.

Outro achado relevante foi o ganho ponderal gestacional inadequado. Sabe-se que o estado nutricional adequado durante a gestação desempenha um papel crucial no desenvolvimento saudável do feto e no bem-estar da mãe²¹. No presente estudo 57,9% das gestantes, ou estavam com sobrepeso ou eram obesas. Estes achados são superiores aos dados encontrados nos estudos de Kunsler e colaboradores (2020)²² com gestantes de alto risco e Monteschio e colaboradores (2021)²⁵ com gestantes do Sistema Único de Saúde, o qual observaram um percentual de 48,7% e 49,6% de gestantes com excesso de peso pré gestacional respectivamente.

Tal percentual superior aos demais estudos pode estar diretamente relacionado ao fato da instituição, a qual foi realizada a coleta de dados, ser referência em acompanhamento materno e infantil. Por outro lado, a magreza excessiva pode levar a deficiências nutricionais e baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal e parto prematuro²¹.

De acordo com o TEMS, a maioria das gestantes referiram "comer sempre o que eu comia porque": "tinha fome", "é gostoso", "tinha vontade de comer", "para manter a energia", "conhece o produto", "dá prazer", "trás satisfação", "é natural", "por que é obrigado a comer", "precisa de energia" e "é saudável". Em contrapartida, as respostas mais sinalizadas, pelos quais as gestantes referiram "nunca comer", o que comiam, que foram: "por estar frustada", "por ter poucas calorias", "por estar na moda", "por estar triste", "por ser indelicado não comer", "pela logo chamar atenção", "por passar uma boa imagem", "por sentir-se sozinha" e "por os outros gostarem disso".

Levando-se em conta, que este estudo é o primeiro que avalia o comportamento alimentar pelo instrumento do TEMS, observa-se que o comportamento alimentar das gestantes pode ser influenciado por uma série de fatores. Uma das características mais comuns é a vontade e/ou desejo de comer, que pode variar ao longo da gravidez. Essas vontades e/ou desejos podem ser específicos e até mesmo incomuns, como o desejo por alimentos ácidos ou doces, podendo esses estarem relacionados à deficiências nutricionais²⁶.

Além disso, algumas gestantes podem ser influenciadas pela comida da moda, ou seja, pela tendência de consumir alimentos que estão em alta no momento. Isso pode ser motivado por questões sociais ou pelo desejo de seguir um estilo de vida saudável durante a gravidez²⁷. Outro aspecto do comportamento alimentar das gestantes é o prazer e a satisfação que podem obter ao comer certos alimentos²⁷.

A busca por alimentos que proporcionem prazer pode ser uma forma de buscar conforto emocional durante esse período²⁶. Algumas gestantes também optam por uma alimentação mais natural durante a gravidez, buscando alimentos orgânicos e livres de aditivos químicos²⁸. Essa escolha pode estar relacionada à preocupação com a saúde do feto e com o bem-estar geral²⁸. Por outro lado, algumas gestantes podem se sentir obrigadas a comer, seja por pressão social ou por recomendações médicas. É importante encontrar um equilíbrio entre atender às necessidades nutricionais e respeitar os próprios limites^{27,28}. A ingestão de alimentos durante a gravidez também está relacionada à necessidade de energia. O corpo da gestante precisa de uma quantidade maior de calorias para sustentar o desenvolvimento do feto e manter sua própria saúde. Muitas gestantes optam por uma alimentação saudável durante a gravidez, preocupando-se em consumir alimentos nutritivos e equilibrados. Isso pode contribuir para o bom desenvolvimento do feto e para a saúde da mãe²⁶⁻²⁸.

Em resumo, o comportamento alimentar das gestantes é complexo e influenciado por diversos fatores, desde as vontades específicas até as necessidades nutricionais. É importante que cada gestante encontre um equilíbrio entre suas preferências pessoais, as recomendações médicas e a busca por uma alimentação saudável.

Segundo as variáveis do TEMS, o comportamento alimentar está associado ao ganho ponderal devido a uma série de fatores. A fome é um sinal do corpo para se alimentar, mas se não for controlada, pode levar ao excesso de comida e consequente ganho de peso²⁹. A busca por alimentos gostosos pode levar a escolhas menos saudáveis, ricos em gordura e açúcar, que contribuem para o ganho de peso²⁹. A vontade de comer pode ser influenciada por impulsos emocionais, como a tristeza, levando a um consumo excessivo de alimentos como forma de conforto²⁹. A facilidade de preparo de certos alimentos pode incentivar o consumo frequente e descontrolado. A tradição alimentar também pode influenciar na escolha de alimentos menos saudáveis. A obrigação de comer em determinadas situações sociais ou familiares pode levar ao consumo excessivo²⁹. A influência das mídias na publicidade e promoção de alimentos pouco saudáveis também contribui para o ganho ponderal²⁷. O uso da comida como recompensa pode levar a uma relação emocional pouco saudável com a alimentação²⁵⁻²⁷. A busca por uma alimentação saudável é essencial para evitar o ganho ponderal.

Na avaliação do IMC pré e atual do primeiro trimestre gestacional evidenciou uma porcentagem de 56,4% das gestantes encontram-se com sobrepeso ou obesas uma porcentagem que reforça um estudo realizado em 2022 em um centro de referência no nordeste que encontrou um achado de 60% das gestantes encontravam-se na mesma condição²⁹. Potencializando fatores de risco para os desfechos desfavoráveis da gestação como síndromes hipertensivas da gravidez, diabetes mellitus gestacional³⁰. Estudos apontam que a baixa renda está associada ao aumento da obesidade na gestação, semelhante aos resultados encontrados neste estudo³⁰. Em virtude disso, pesquisa aponta que mulheres com sobrepeso e obesidade apresentam ganho de peso inadequado, o que corrobora com nosso estudo²⁸.

Ao observarmos a avaliação do IMC pré e atual do terceiro trimestre gestacional as gestantes com sobrepeso e obesas obtiveram evolução ponderal excessiva mantendo-se elevada no terceiro trimestre um estudo observou que 78,5% encontravam com ganho de peso inadequado durante a gestação⁹. Outro estudo realizado com 240 gestantes, observou que o ganho de peso foi maior no 3º trimestre quando comparado aos outros trimestres¹⁴.

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 gestação⁵.

A renda familiar tem grande influência nas condições de vida e consequentemente 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^{13,14}.

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 ($p < 0,05$), 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^{10,16}.

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.

REFERÊNCIAS

1. Alves O, Nunes RLM, Sena LHA, Alves FG. Gestação de alto risco: epidemiologia cuidados, uma revisão. de literatura. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4 (4):14860-14872.
2. Medeiros FF, Santos ID de L, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 Dec; 72:204–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>
3. Oliveira A C M, et al. Estado nutricional materno e sua associação como peso ao nascer em gestações de alto risco. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.) 2018; 23(7): 2373-2382
4. Sampaio AFS, Rocha MJF da, Leal EAS. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the pre-

- natal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2018Jul;18(3):559–66. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>
5. Rolim NRF, Gabriel IS, Mota AS, Quental OB. 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*. 2020; 6 (6): 60-68.
 6. Oliveira ACM; Graciliano NG. Oliveira Alane Cabral Menezes de, Graciliano Nayara Gomes. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 Set [citado 2023 Dez 01]; 24(3): 441-451. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300010&lng=pt.
 7. Costa ACC, Branco BB, Andrade MAH de, Costa PL de S, Andrade JF. Estado nutricional de gestantes de alto risco em uma maternidade pública e sua relação com desfechos materno-fetais. *PRMJ* [Internet]. 29º de julho de 2021;5:1-12. Disponível em: <https://prmjjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/16>
 8. 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>
 9. Coutinho MA, et al. Comportamento alimentar e ganho de peso em gestantes atendidas em um programa de saúde do adolescente (PROSAD). *Brazilian Journal of Health Review*. 2022; 5 (2): 6958-6970.
 10. Fernandes DC, Carreno I, Silva AA da, Guerra TB, Adami FS. Relationship between pregestational nutritional status and type of processing of foods consumed by high-risk pregnant women. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2019Apr;19(2):351–61. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200006>
 11. Ferreira LAP, Piccinato CA, Cordioli E, Zlotnik E. Pregestational body mass index, weight gain during pregnancy and perinatal outcome: a retrospective descriptive study. *einstein* (São Paulo). 2019;18:eAO4851. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4851
 12. Cysneiros GF, et al. Estado nutricional e consumo alimentar de gestantes diabéticas atendidas em hospital de referência em Recife-PE. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6 (7): 46320-46335.
 13. Becker PC, et al. O consumo alimentar da gestante pode sofrer influência de sua condição clínica durante a gestação?. *Revis Bras Saúde Mater Infant*. 2020; 20: 515-524.
 14. Teixeira CSS, Cabral ACV. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2016Jan;38(1):27–34. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0035-1570111>.
 15. Sproesser G, Moraes JMM, Renner B, Alvarenga MDS. The Eating Motivation Survey in Brazil: Results From a Sample of the General Adult Population. *Front Psychol*. 2019;10:2334. Published 2019 Oct 15. doi:10.3389/fpsyg.2019.02334.
 16. 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. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33(10): e00010317.
 17. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. 2020. Disponível em: <http://www.abep.org>
 18. Atalah SE, DC: Castillo CL, Castro RS. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación en embarazadas. *Rev Med Chile*. 1997; 125: 1429-36.
 19. Perivolaris EC, Cavalcante SK da S, Silva MNC da, Teixeira JPS, Silva VF, Dinelly Érika MP. Complicações na gravidez e diabetes mellitus na gestação: dados de morbidade e mortalidade no Brasil. *RSD* [Internet]. 2021;10(11):e142101119335.
 20. Kunzler DJ, Carreno I, Silva SS, Guerra TB, Fassina P, Adami FS. Consumo dietético e estado nutricional pré- gestacional de gestantes de alto risco. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3 (4): 8539-8554.
 21. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2016. 32p.: il. ISBN: 978-85-7967-118-0
 22. Aldrighi JD, Ribeiro SS, Chemim AK, Wall ML, Zuge SS, Piler AA. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. *Rev. baiana enferm*. [Internet]. 2021 [citado 2023 Nov 28]; 35: e43083.
 23. Cury ACG, et al. Uso de tabaco, álcool, drogas ilícitas e medicamentos na gestação, aspectos sociais e suas repercussões materno-fetais. *Revis Eletr Acervo Saúde*. 2022; 15 (6): 10381-10381.
 24. Ribeiro R, et al. Desfechos adversos perinatais relacionados ao consumo de álcool e tabaco na gestação: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022; 5 (1): 3244-3259.
 25. Monteschio LVC, Marcon SS, Arruda GO de, Teston EF, Nass EMA, Costa JR da, et al.. Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021; 34:eAPE001105. Available from: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO001105>
 26. Ayeta AC, et al. Fatores nutricionais e psicológicos associados com a ocorrência de picamalácia em gestantes. *Revis Bras de Ginecologia e Obstetrícia*. 2015; 37: 571-577.
 27. 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: 2633-2642.
 28. Gomes CB, et al. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24: 2293-2306.
 29. Martins APB, Benicio MHA. Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. *Revista de Saúde Pública*. 2011;45: 870-877.
 30. Sanches RD, et al. Grávida perfeita: efeitos do discurso midiático da boa forma voltado para gestantes. *Revista Mídia e Cotidiano*. 2019; 13(1):74-95.