UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS DE REALEZA

CURSO DE NUTRIÇÃO

JULIANA CRISTINA MALACARNE

IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES DURANTE A GRAVIDEZ E AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL IMPACTO NO PESO AO NASCER EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ

REALEZA - PR

2024

JULIANA CRISTINA MALACARNE

IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES DURANTE A GRAVIDEZ E AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL IMPACTO NO PESO AO NASCER EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Nutricionista.

Orientador: Prof.ª Dr.ª Dalila Moter Benvegnú
Co-orientadora: Prof.ª Dr.ªStifani Machado Araujo Borstmann

REALEZA - PR

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Malacarne, Juliana Cristina
IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES DURANTE A GRAVIDEZ E AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL IMPACTO NO PESO AO NASCER EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ / Juliana Cristina Malacarne, Dr.ª Dalila Moter Benvegnú, Dr.ªstifani Machado Araujo Borstmann. -- 2024.
19 f.:il.

Orientadora: Doutora Dalila Moter Benvegnú
Co-orientadora: Doudora Stifani Machado Araujo Borstmann
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Nutrição, Realeza,PR, 2024.

1. Gestação. 2. Transtornos alimentares. 3. Obesidade. 4. Complicações. 5. Recém-nascido. I. Benvegnú, Dr.ª Dalila Moter II. Borstmann, Dr.ªstifani Machado Araujo III. Benvegnú, Dalila Moter, orient. IV. Borstmann, Stifani Machado Araujo , co-orient. V. Universidade Federal da Fronteira Sul. VI. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JULIANA CRISTINA MALACARNE

IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES DURANTE A GESTAÇÃO E O POSSÍVEL IMPACTO NO PESO AO NASCER EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Nutricionista.

Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca em: 03/12/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Dalila Moter Benvegnú - UFFS
Orientadora



Prof. Dra. Stifani Machado Araujo Borstmann - Univel
Co-Orientadora

Documento assinado digitalmente
GABRIELA SANDRI
Data: 11/12/2024 15:04:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nut. Me. Gabriela Sandri - UFFS
Avaliadora



Nut. Esp. Maiara Gambatto - Secretária de Saúde de Realeza- Pr
Avaliadora

Revista de Nutrição - Original

"IDENTIFICATION OF EATING DISORDERS DURING PREGNANCY AND THE POSSIBLE IMPACT ON BIRTH WEIGHT IN A MUNICIPALITY IN SOUTHWEST PARANÁ"

"IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES DURANTE A GRAVIDEZ E AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL IMPACTO NO PESO AO NASCER EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ"

Juliana Cristina MALACARNE[1] Universidade Federal da Fronteira Sul, – Campus Realeza, ORCID iD 0009-0005-6149-9962

Stifani Machado Araujo BORSTMANN[2] Universidade Federal da Fronteira Sul, – Campus Realeza, ORCID iD 0000-0002-7743-2595

Dalila Moter BENVEGNÚ[3] Universidade Federal da Fronteira Sul, – Campus Realeza, ORCID, iD 0000-0002-3419-9674

ABSTRACT

The present study aimed to identify potential eating disorders in pregnant women through questionnaires and the possible impact on newborn birth weight. It was observed that there were 6 cases of overweight (17.64%) with an average BMI of 28.58, and 16 cases of obesity (47.05%) with an average BMI of 36.18. Pregnant women at risk for eating disorders were also identified, with 18 women representing 52.94% of the 34 participants. Regarding the influence of anxiety on eating behavior, 23 pregnant women (67.64%) reported experiencing this type of symptomatology, and regarding physical activity, 24 pregnant women (70.58%) reported not engaging in physical activity. After contacting the postpartum women of the newborns, it was observed that only one mother was at risk for eating disorders but had a baby with an appropriate birth weight. As for excess weight, there were 6 cases.

Objective

[1]Universidade Federal da Fronteira Sul-Campus Realeza, Realeza, PR, Brasil. Departamento de Nutrição.
[2] Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Realeza, Realeza, PR, Brasil. Departamento de Nutrição.
[3] Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Realeza, PR, Brasil. Departamento de Farmácia.

The objective of the research was to identify eating disorders during pregnancy and the possible impact on the birth weight of newborns in a municipality in Southwest Paraná.

Methods

This is a descriptive, cross-sectional, and quantitative study conducted with pregnant women attending the Unidade Básica de Saúde Primavera in Realeza, Paraná, during the first and second semesters of 2024. The sample consisted of pregnant women over 18 years old who signed the informed consent form. The SCOFF Questionnaire was applied to identify eating disorders, along with a sociodemographic questionnaire, and anthropometric measurements of the pregnant women were taken, as well as data collection from the newborns after contacting the mothers. Data were analyzed using PSPP® software and appropriate statistical tests. The study was approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings, and the data will be kept confidential and presented in statistical form.

Results

The present study sought, through questionnaires, to identify possible eating disorders in pregnant women and the possible impact on the newborn's weight. Through this, it is understood that there is an emerging problem in the population studied, with findings regarding the risk of eating disorders and obesity, two extremes that can cause problems for the pregnant woman and the fetus, such as low birth weight, or fetal macrosomia, in addition to gestational diabetes, pre-eclampsia or even risk of maternal and fetal death. Therefore, the importance of multidisciplinary monitoring at this stage is noted so that the pregnancy is closely monitored so that such complications do not occur.

Conclusion

This study demonstrated that a significant number of pregnant women were overweight or obese, conditions that can lead to complications such as gestational diabetes, preeclampsia, and fetal macrosomia, among others. Additionally, a high prevalence of pregnant women at risk for eating disorders was observed. Therefore, it is concluded that the monitoring of a multidisciplinary team is essential in order to prevent or manage these conditions and ensure a safe pregnancy for both the mother and the fetus.
Keywords: Gestation. Eating disorders. Obesity. Complications. Newborn.

RESUMO

O presente estudo buscou através de questionários identificar possíveis transtornos alimentares em gestantes e o possível impacto no peso do recém-nascido. Através disso, entende-se que há uma problemática emergente na população estudada , sendo que ocorreram achados para risco para transtornos alimentares e para obesidade, dois extremos

da que podem acarretar problemas para a gestante e para o feto, como baixo peso ao nascer, ou então macrossomia fetal, além de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia ou até mesmo risco de morte materna e fetal. Sendo assim nota-se a importância do acompanhamento multidisciplinar nessa fase para que a gestação seja vistoriada de perto para que não ocorram tais complicações.

Objetivo

Identificar transtornos alimentares durante a gestação e a avaliação do possível impacto no peso ao nascer em um município do Sudoeste do Paraná

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Primavera, em Realeza, Paraná, durante os primeiro e segundo semestres de 2024. A amostra foi composta por gestantes maiores de 18 anos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para a identificação de transtornos alimentares, foi aplicada a Escala SCOFF, juntamente com um questionário sociodemográfico. Além disso, foram realizadas medições antropométricas das gestantes e coleta de dados sobre os recém-nascidos, após o devido consentimento das mães. Os dados foram analisados utilizando o software e os testes estatísticos apropriados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo e apresentadas de forma estatística.

Resultados

Um total de 34 gestantes participou do estudo, com idades entre 18 e 40 anos, sendo a maioria entre 18 e 24 anos, em relação a classificação do IMC conforme a classificação de ATALAH (1997) encontramos um número maior com sobrepeso sendo 6 casos (17,64%) com um média de Índice de massa corporal de 28.58 kg/m² e para obesidade há 16 casos (47,05%) com uma média de 36,18kg/ m² de IMC. Para a classificação de risco de transtornos alimentares preconizada pela Escala SCOFF, 16 participantes da pesquisa sem risco para o desenvolvimento de Transtornos alimentares (47,05%) com uma média de 0,55, e, portanto, 18 participantes (52,94%) demonstraram risco para desenvolvimento de TA, com uma média de 2,18.

Conclusão

Este estudo demonstrou que um número significativo de gestantes apresentava sobrepeso e obesidade, condições que podem resultar em complicações como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e macrossomia fetal, entre outras. Além disso, observou-se uma alta prevalência de gestantes com risco para transtornos alimentares. Diante disso, conclui-se que é fundamental o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de prevenir ou manejar essas condições e garantir uma gestação segura tanto para a mãe quanto para o feto.

Palavras-chave: *Gestação. Transtornos alimentares. Obesidade. Complicações. Recém-nascido.*

INTRODUÇÃO

No período da gravidez o estado físico e mental da mulher exerce grande influência sobre sua própria saúde e a saúde do feto. Com a evolução da gestação o corpo da gestante se adapta respondendo a uma evolução que é anatômica, fisiológica e bioquímica, sendo também uma etapa de riscos, que requer cuidados e monitoramento de profissionais capacitados [1], [2], [3]. .

Dentre os principais transtornos psicológicos associados ao sexo feminino podem ser citados a depressão e a ansiedade, devido a tripla jornada da vida de mulher, com a maternidade, emprego e afazeres domésticos concomitantemente. Este fato torna esse público passível de desenvolvimento de tais transtornos (TAs) dado o ambiente estressante em que se vive [4].

Os transtornos psicológicos podem ser fatores para o desenvolvimento de transtornos alimentares, e durante a gestação se faz necessário um acompanhamento regular, pois a alimentação é de relevante importância, uma vez que um comportamento alimentar inadequado devido a presença de algum transtorno alimentar, pode acarretar problemas tanto para o feto quanto para a mãe como parto prematuro, sofrimento fetal, pré-eclâmpsia, Diabetes gestacional, macrossomia fetal, ou baixo peso ao nascer [5].

Um transtorno alimentar pode ser denominado quando se tem uma alteração alimentar que pode gerar mudanças drásticas na ingestão de alimentos, que por sua vez leva ao agravamento físico e psicossocial, como anorexia nervosa e bulimia nervosa. Nesse sentido, um estudo demonstra que mulheres hospitalizadas com transtornos alimentares antes de gestar, apresentaram duas vezes mais probabilidade de gerar recém-nascidos com baixo peso do que gestantes que não possuíam nenhum transtorno alimentar. O baixo peso ao nascer é acarretado devido a dois componentes, podendo ser eles causadores do retardo no crescimento intrauterino ou parto prematuro. Além disso, o baixo peso ao nascer está relacionado a complicações neonatais e a longo prazo como atraso intelectual e doenças crônicas [6] [7].

Os TAs são influenciados pelo impacto do meio social em que se vive, com o estabelecimento de um padrão alimentar que é imposto pela sociedade, que por um lado, se preocupa com o estilo de vida saudável e por outro lado preconiza o ideal de magreza. Além disso, existe a produção em massa de produtos altamente calóricos que são divulgados constantemente, tornando-se atrativos como os produtos extremamente industrializados. Em

vista dessa contradição, poderá ocorrer o desenvolvimento de TAs em várias populações, dentre elas as gestantes [8]. Portanto, o objetivo da pesquisa foi realizar a identificação de transtornos alimentares em gestantes e o possível impacto no peso ao nascer de um município do Sudoeste do Paraná.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, quantitativo, com a realização da coleta de dados de gestantes atendidas na atenção primária em saúde, em qualquer período da gestação. O estudo foi realizado durante o primeiro e segundo semestres do ano de 2024.

As participantes estavam em acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Primavera, Realeza - PR. A aplicação dos questionários, bem como anamnese e realização da avaliação antropométrica da mãe e os dados do bebê foram realizados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cabe destacar, que o presente projeto foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e os dados somente foram coletados após aprovação do mesmo sob o número 77459424.6.0000.5564.

Os critérios de inclusão se estabeleceram mediante as gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal para adentrar ao estudo, sendo maiores de 18 anos e sob a assinatura do TCLE, além disso para o critérios de exclusão, as gestantes que obtivessem desfechos como abortos espotaneos seriam excluídas da pesquisa uma que vez que o trabalho também objetivou avaliar os desfechos do peso do bebê em mães que tiveram algum indício de transtorno alimentar.

O cálculo amostral foi realizado por meio da calculadora amostral de pesquisas “Comentto”. Desta maneira, a população de gestantes que realizavam o pré-natal na Unidade Básica de Saúde era de aproximadamente 150 gestantes; com erro amostral de 10%; nível de confiança de 90%; com uma distribuição homogênea de 80/20, resultou-se em um número de 34 gestantes necessárias para a realização do estudo.

Para identificação de sinais de transtornos alimentares como o Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa foi aplicada a Escala SCOFF de acordo com Lima, [9]. Ainda foi aplicado o questionário sociodemográfico e aferição das medidas antropométricas (peso, altura). Além disso, para avaliarmos um possível impacto no estado nutricional do recém-nascido foi entrado em contato com as puérperas para a coleta de dados da Caderneta de Saúde da Criança (peso ao nascer).

Inicialmente foram realizadas estatísticas descritivas, para cálculo de média, mediana, desvio padrão da média e frequências absoluta e relativa. Para análise estatística dos dados foi utilizado o Programa ®. Dados paramétricos foram submetidos ao teste de ANOVA de uma via seguida, pelo teste *post hoc* de Tukey, além de correlação de Pearson. Para análise dos escores de SCOFF foi utilizado o teste T-Student para amostras independentes. As diferenças foram consideradas significativas entre os grupos quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram de nosso estudo 34 gestantes, o quadro abaixo irá descrever a caracterização sociodemográfica das gestantes que participaram do estudo (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica de 34 gestantes, de acordo com a aplicação de questionário.

Característica (n = 34)	Frequência	Porcentagem (%)
IDADE		
18-24	13	38,23
25-30	9	26,47
31-39	11	32,35
≥40	1	2,94
ESCOLARIDADE		
ENSINO FUNDAMENTAL	14	41,17
ENSINO MÉDIO	10	29,41
ENSINO SUPERIOR	6	17,64
PÓS-GRADUAÇÃO	4	11,76
PROFISSÃO		
DONA DE CASA	9	26,47
OUTRAS	25	73,52
RENDA		
R$150,00 – R$1000,00	0	0

R$1.100,00 – R$3.000,00	23	67,64
R$3.100,00 – R$5.000,00	6	17,64%
>R$5.000,00	5	14,70%
NÃO RESPONDERAM	0	0%
IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)		
1º Trimestre (1-13)	3	8,82
2º Trimestre (14-26)	10	29,41
3º Trimestre (27-40)	21	61,76
GESTAÇÃO		
ÚNICA	32	94,11
MÚLTIPLA	2	5,88
MULTÍPARAS	12	35,29
NULÍPARAS	22	64,70
ABORTOS	6	17,64

Na tabela abaixo será descrito os valores de índice de massa corporal das 34 gestantes participantes, bem como a classificação realizada por Atalah em 1997 conforme a idade gestacional de cada uma.

Tabela 1. Distribuição dos valores de Índice de Massa Corporal (IMC), conforme classificação preconizada pela ATALAH, (1997), encontrados na amostra estudada (N=34).

Classificação IMC	Número de casos	% da Amostra	IMC (Kg/m^2)
Baixo Peso	5	14,70	21,06 ± 2,01[c]
Adequado	7	20,58	24,85 ± 1,32
Sobrepeso	6	17,64	28,58 ± 2,15 [a]
Obesidade	16	47,05	36,18 ± 4,53 [a,b,c]
Total	34	100	-

Legenda: “a” difere de baixo peso, “b” difere de adequado, “c” difere de sobrepeso. Os valores são expressos como média ± DP. A significância foi determinada pela análise de variância ANOVA de uma via seguida pelo teste de Tukey onde $p<0,05$.

Na tabela a seguir está a distribuição das gestantes (34) levando em consideração o risco para TAs conforme os Scores da Escala Scoff

Tabela 2. Distribuição das gestantes quanto o risco de TA.

Classificação	**Número de casos**	**% da Amostra**	**Escore SCOFF**
Escore Total	34	100%	1,32 ± 0,97
< 2 (sem risco)	16	47,05%	0,55± 0,51
≥ 2 (com risco)	18	52,94%	2,18 ± 0,54*

Legenda: Resultados expressos como média ± desvio padrão. A significância foi determinada pela análise de Teste *t-Student* para amostras independentes identificamos uma diferença significativa entre os grupos com risco e sem risco de TA ($p<0.05$).

No quadro abaixo serão descritos a caracterização de alguns padrões alimentares que podem acarretar comportamentos alimentares inadequados, assim como a inatividade física.

Quadro 2. Caracterização dos padrões de comportamentos alimentares e atividade física.

Comportamento (n = 34)	Frequência	Porcentagem (%)
INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE		
SIM	23	67,64
NÃO	11	32,35
VOCÊ BELISCA ALIMENTOS A NOITE?		
SIM	11	32,35
NÃO	23	67,64
VOCÊ PRATICA EXERCÍCIOS FÍSICOS?		
SIM	10	29,41

NÃO	24	70,58

No quadro a seguir estão distribuídos a classificação do peso ao nascer de recém-nascidos de puérperas que tiveram uma pré identificação de transtornos alimentares ou não.

Quadro 3- Classificação de peso ao nascer de bebês com puérperas que foram classificadas ou não com risco para TA e alteração de IMC.

Puérperas	**Classificação IMC gestantes	Risco ou Não de TA	Peso ao nascer (Bebê)	*Classificação de peso ao nascer
Puérpera 1	Obesidade	Sem risco	3,870 kg	Adequado
Puérpera 2	Baixo peso	Sem risco	4,165 kg	Excesso de peso
Puérpera 3	Adequado	Sem risco	2,975 kg	Adequado
Puérpera 4	Obesidade	Sem risco	3,266 kg	Excesso de peso
Puérpera 5	Sobrepeso	Sem risco	3, 140 kg	Excesso de peso
Puérpera 6	Adequado	Com risco	2,840 kg	Adequado
Puérpera 7	Sobrepeso	Sem risco	3,440 kg	Excesso de peso
Puérpera 8	Obesidade	Sem risco	3,620 kg	Excesso de peso
Puérpera 9	Obesidade	Sem risco	3,332 kg	Excesso de peso

Fonte: *Organização Mundial da Saúde (OMS, 1987), **Conforme classificação preconizada por Atalah (1997).

DISCUSSÃO

Grande parte das gestantes do presente estudo estava alocada na faixa etária de 18 a 39 anos, fato que corrobora dados do Instituto de Brasileiro de Estatística e Geografia [9], em que há uma tendência de as mulheres estarem engravidando mais tardiamente, porém a faixa etária predominante ainda é de 20 a 29 anos. Nos tempos atuais a realidade do número de gestações diminuiu, devido às mudanças no meio em que vivemos, como a

inserção da mulher no mercado de trabalho e por consequência uma maior independência financeira, sendo assim as mulheres estão optando por terem filhos mais tarde. No estudo de Aldrighi [10] foi analisado um grupo com 21 mulheres acompanhadas em uma maternidade de alto risco em Porto Alegre, cuja idade variou entre 35 a 42 anos, constatando então que nesse grupo estudado as mulheres estão engravidando mais tarde, sendo assim grande parte das gestantes estavam também na sua primeira gravidez assim como em nosso estudo.

Enquanto a escolaridade prevaleceu nas fases do ensino fundamental ao ensino médio, demonstrando que as gestantes participantes do estudo apresentavam uma certa limitação quanto ao grau de instrução. Tal fato corrobora com o estudo de Xavier e colaboradores, que ao analisarem um banco de dados da Fiocruz em uma maternidade de alto risco também observaram um menor grau de escolaridade atrelado ao fator de baixa renda. Nesta pesquisa foram estudadas 1462 gestantes de alto risco sendo que, cerca de 60% não possuía o primeiro grau completo. Além disso, a maioria (62,6%) declarou uma renda menor ou igual a três salários mínimos, incluindo famílias que viviam com menos da metade de um salário mínimo. Isso pode refletir então no entendimento acerca das doenças e seus agravamentos relacionados a uma má alimentação e até mesmo o acesso a alimentos de melhor qualidade [11]

Em nosso estudo verificou-se um número significativo de gestantes com quadro de sobrepeso e obesidade, dado importante, levando em consideração os problemas associados ao ganho de peso, como o diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, macrossomia fetal e maior retenção de peso após a gestação, entre outros. Obtivemos uma prevalência de 6 participantes com sobrepeso (17,64%) e 16 participantes (47,05%) com obesidade. Tais dados vão ao encontro com os dados de estudos de Santos [12], Menetrier e Almeida [13], que tiveram como objetivo realizar o rastreamento de gestantes com sobrepeso e obesidade, e constataram que havia um grande número com excesso de peso. Alguns ainda avaliaram o possível impacto desse excedente, como é o caso de Sampaio [14]. Os desfechos para esse tipo de situação não foram favoráveis, revelando que as gestantes que apresentavam excesso de peso obtiveram maiores complicações com intercorrências como infecção do trato urinário, (39,9%), ganho ponderal excessivo (30,4%) anemia (14%), ameaças de abortamento da gestação (11%) e além da hipertensão gestacional (10,4%).

Ainda é amplamente reconhecido que tanto os TAs como bulimia, anorexia e a doença de Obesidade, são condições que comprometem a saúde e o bem-estar em qualquer fase da vida, e durante a gravidez pode gerar agravos. Sendo assim, segundo Seabra [15]., e Mahan [16], estes averiguaram que gestantes que estão acima do peso, apresentam uma tendência maior em desenvolver diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, e macrossomia fetal resultado de uma glicemia mal manejada que está associada a complicações neonatais como mortalidade materna e fetal, anomalias congênitas, traumas

no crescimento entre outros. Gestantes acima do peso referiram uma maior insatisfação corporal e, portanto, risco aumentado de desenvolvimento de práticas não saudáveis como provocar vômitos, uso de laxantes, ou privação da alimentação, para compensar o ganho de peso, o que pode evoluir para transtornos alimentares durante a gravidez.

Os transtornos alimentares durante a gravidez ainda têm uma prevalência desconhecida. Segundo Lima [9], uma em cada cem gestantes apresentam propensão às Bulimia Nervosa e Anorexia Nervosa. Essas são muitas vezes mal interpretadas durante a gravidez, uma vez que a procura por ajuda médica se torna um problema emblemático devido a vergonha de expor certos comportamentos alimentares [9]

No presente trabalho ao utilizarmos a Escala de Scoff para identificar sinais de AN e BN, foram encontradas 18 (52,94%) gestantes com risco para transtorno alimentar. O que está de acordo com o estudo de Lima [9], que utilizou a Escala Scoff em uma população de 402 gestantes, com um Score de 2 ou mais questões a SCOFF-BR apresentou uma sensibilidade de 88.2% e uma especificidade de 67.4% para o rastreio de TAs, se tornando assim um método eficaz no rastreio de tais patologias. Barbosa [17] em seu trabalho também utilizou a escala SCOFF encontrando uma prevalência maior de gestantes com risco para TA, Este trabalho foi realizado em um Hospital Universitário em um município de Monterey em pacientes grávidas que estavam no local para realizar consultas obtendo-se uma amostra de 259 gestantes. Através disso constatou-se que 23, 4% apresentavam risco para desordens alimentares, a média da idade gestacional das pacientes prevaleceu em 31,7 semanas, assim como em nosso estudo em que a maioria das pacientes já estavam em uma idade gestacional mais avançada. Isso pode influenciar a percepção e a experiência dos distúrbios alimentares neste momento, quando as exigências físicas e emocionais se tornam mais intensas.

Sendo assim há sim uma grande preocupação com relação ao desenvolvimento de TAs durante a gestação, em nosso estudo apesar de avaliarmos um número pequeno de gestantes foi possível observar através da aplicação da escala Scoff, que sim há riscos para o desenvolvimento de TAs, e isso se torna preocupante, pois gestantes com risco para essas doenças, apresentam um quadro excessivo de preocupação com a imagem corporal, baixa autoestima, estresse e sofrimento materno, podendo ainda haver desfechos desfavoráveis.

Além disso, a ansiedade também é um fator que pode influenciar na alimentação, ou seja, uma pessoa com sintomas de ansiedade pode vir a comer mais e por ter esse excedente calórico por consequência pode gerar um ganho de peso excessivo e todas as consequências atreladas a isso como citadas anteriormente [18] [19].

Ainda em nosso estudo, avaliamos a frequência da prática de exercícios físicos pelas gestantes, prática essa muito benéfica, desde que seja feita com cautela durante esse período. Desta forma, foi possível observar que poucas gestantes apresentam esse hábito, sendo apenas 10 entrevistadas (29,41%), ao passo que 70,58% das gestantes não praticavam atividade física. Este também não é um resultado favorável, visto que contribui para o desenvolvimento do aumento de peso, como vimos esse fator ao encontrar um número considerável de gestantes com obesidade.

Em seu trabalho Dumith e colaboradores [20] realizado no Rio Grande do Sul com população de aproximadamente 200 mil gestantes verificaram que em 2007 registraram-se cerca de 2.500 nascimentos, com taxa de mortalidade infantil de 15 por mil. Nesse estudo as mulheres que praticavam atividade física, mostraram uma probabilidade menor da realização de cesariana e de terem bebês natimortos, sendo que as mulheres que não praticavam atividade física na gestação, tiveram uma prevalência de 33 natimortos (1,9%) versus 6 (0,7%) entre aquelas que praticaram. No estudo de Pereira [21] ao buscar avaliar qual seria o comportamento alimentar de gestantes assistidas num consultório particular de nutrição materno-infantil em Recife-PE encontrou-se resultados sobre a pregorexia com 19 gestantes. Na pesquisa, todas as gestantes relataram ser acompanhadas por algum profissional como nutricionista, médicos e psicólogos. Além disso, a maior parte delas, 57,9% (n=11), realizava atividade física, o que também contribui para o controle do ganho de peso, ao contrário do nosso estudo em que a maior parte das gestantes não pratica atividades físicas.

Por fim, ao avaliarmos o possível impacto no estado nutricional do recém-nascido obtivemos a participação de nove puérperas destas, seis eram classificadas como sem risco para TAs, entretanto tiveram bebês com excesso de peso (66,66%). Muito provavelmente esse excesso de peso ao nascer está atrelado ao fato de as mães possuírem também excesso de peso. Como no estudo de Braz [22]. que ao avaliarem um grupo de 257 gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional e o possível impacto do peso do recém-nascido, puderam observar que mães que tinham um ganho de peso maior, tiveram bebês com excesso de peso. Assim, ambas as extremidades se tornam um problema pois a desnutrição e o excesso de peso podem levar ao comprometimento de desenvolvimento ou estar atrelado a doenças crônicas não transmissíveis mais tarde.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível observar que havia um número relevante de gestantes com sobrepeso e obesidade, o que pode ocasionar em complicações como por

exemplo a diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, macrossomia fetal dentre outras complicações. Também prevaleceu em nosso estudo um percentual alto de gestantes com risco para transtornos alimentares, ainda foi possível analisar que a maioria dos bebês que nasceram com excesso de peso vem de mães que também apresentam excesso de peso, o que também se torna preocupante. Portanto conclui-se que é de suma importância o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar a fim de tentar contornar esses tipos de doença para que a gestação seja segura tanto para o feto quanto para a mãe.

REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, Diana; PESTANA, Diogo. **Alimentação e nutrição na gravidez**. 2015. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82556/2/116243.pdf. Acesso em: 07 de mai. 2023.

VIANA, Monica; VILHENA, Junia de. **Para além dos nove meses: uma reflexão sobre os transtornos alimentares na gestação e puerpério**. Trivium-Estudos Interdisciplinares, v. 8, n. 1, p. 96-109, 2016. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2176-48912016000100012&script=sci_arttext. Acesso em: 11 de nov. 2023.

DA SILVA RODRIGUES, Clícia Dias; LOPES, Arianna Oliveira Santana. **A Gravidez não planejada de mulheres atendidas no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde**. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 10, n. 32, p. 70-87, 2016. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/579/0. Aceso em 18 de nov de 2023.

SOARES, Rafael Marques. **Comportamentos alimentares inadequados durante a gestação: prevalência e fatores associados em amostra de serviços públicos de saúde no sul do Brasil**. 2007. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/10620. Acesso em 25 de mai de 2023.
SOLLID, Charlotte Petersen. **Transtorno alimentar diagnosticado antes da gravidez e resultado da gravidez**. **Revista Americana de Obstetrícia e Ginecologia** , v. 190, n. 1, pág. 206-210, 2004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937803009001?casa_token=HEN49ypcmBEAAAAA:lnjtUMekBA_skS5_Ymzc4mkqqoeckVZScl6lqqqJxSKk-1wP9iYzQtOau6YNhfgT4QVF3DBwzkI. Acesso em 11 de nov de 2023.

ZAMBONATO, Ana Maria Krusser; PINHEIRO, Ricardo, Tavares; HORTA, Bernardo, Lessa; TOMASI, Elaine. **Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional**. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 24-29, 2004. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v38n1/18448.pdf. Acesso em: 18 de nov. 2023.

LOPES, Áurea Karolina Araújo; TAVARES, Fábio Henrique Leite; REIS, Naíla Barbosa. **Pregorexia: uma reflexão sobre a influência das mídias sociais na autoimagem e no desenvolvimento de transtornos alimentares na gravidez**. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, p. e399111436288-e399111436288, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36288. Acesso em: 11 de nov de 2023.

LIMA, Amanda Oliveira et al. Avaliação do Questionário SCOFF-BR para Rastreio de Transtornos Alimentares em Mulheres Grávidas. 2023. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/58885.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e grupos de idade: 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 19 nov. 2024.

ALDRIGHI, Juliane Dias; WALL, Marilene Loewen; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, p. e2017-0112, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4YpwtCtBmMzk8hYt8HwPrdw/. Acesso em 18 de nov de 2024.

XAVIER, Rozania Bicego et al. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1161-1171, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n4/29.pdf. Acesso em nov de 2024.

SANTOS, Thaila Gabriela dos. Rastreio de comportamento de risco para transtornos alimentares em gestantes de uma maternidade pública e escola do Rio de Janeiro. Monografia (Especialização em Saúde Perinatal)-Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/23025/1/TGdosSantos.pdf. Acesso em 18 de nov de 2024.

MENETRIER, Jacqueline Vergutz; DE ALMEIDA, Gleidaiane. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 3, p. 433-441, 2016. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5534. Acesso em 18 de nov de 2024.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, p. 559-566, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/?lang=pt. . Acesso em 18 de nov de 2024.

SEABRA, Gisele et al. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 33, p. 348-353, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/G7f7W45PdsBhtSGFr9nMQGh/. Acesso em 18 de nov de 2024.

SÜSSENBACH, Samanta Pereira. Obesidade na gestação e complicações associadas. 2008. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/15433. Acesso em 18 de nov de 2024.

BARBOSA SOLANO, Rosalía et al. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una institución universitaria. **Repertorio de Medicina y Cirugía**, v. 32, 2023. Dsiponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A4%3A24232228/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A173735227&crl=c&link_origin=scholar.google.com.br. Acesso em 18 de nov de 2024.

DE ALMEIDA SCHIAVO, Rafaela. Ansiedade na gestação em período de covid-19. **Psico**, p. e41970-e41970, 2023. Disponível em https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/41970. Acesso em 18 de nov de 2024.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida; RODRIGUES, Olga Maria Piazentin Rolim; PEROSA, Gimol Benzaquen. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 4, p. 2091-2104, 2018. Disponível em https://www.scielo.br/j/tpsy/a/5Nr4Yz4vHyHdd5kvMgQ. Acesso em 18 de nov de 2024.

DUMITH, Samuel C. et al. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 327-333, 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v46n2/3380.pdf, . Acesso em 18 de nov de 2024.

PEREIRA, Suellen Marques et al. Pregorexia: transtornos alimentares na gestação. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/48610. Acesso em 18 de nov de 2024.

BRAZ, Lúcia; FIGUEIREDO, Lília; FONSECA, Fátima. A influência da obesidade e ganho ponderal no peso do recém-nascido num grupo de grávidas com diabetes gestacional. Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, v. 8, n. 2, p. 70-76, 2013. Disponível em https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343913000412. Acesso em 18 de nov de 2024.