

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
AVALIAÇÃO DE COMER EMOCIONAL E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM  
CORPORAL EM MULHERES NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO**

**EMMANUELLE ISSA AUM LIMA  
LAUANY TOMAZ SILVA  
LÍLIAN GONÇALVES TEIXEIRA  
MARIA EDUARDA CARVALHO SILVA  
PAULA ROBERTA DO CARMO CARVALHO**

**LAVRAS-MG**

**2025**

**EMMANUELLE ISSA AUM LIMA  
LAUANY TOMAZ SILVA  
LÍLIAN GONÇALVES TEIXEIRA  
MARIA EDUARDA CARVALHO SILVA  
PAULA ROBERTA DO CARMO CARVALHO**

**AVALIAÇÃO DE COMER EMOCIONAL E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM  
CORPORAL EM MULHERES NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Psicologia.

**PROFESSOR**

Prof. Me. Murilo Freitas Bauth

**LAVRAS-MG**

**2025**

Ficha Catalográfica preparada pela Seção de Processamento  
Técnico da Biblioteca Central do Unilavras

Lima, Emmanuelle Issa Aum.

L723a      Avaliação de comer emocional e insatisfação com a  
imagem corporal em mulheres na gestação e no Pós -  
parto. / Emmanuelle Issa Aum Lima, Lauany Tomaz Silva,  
Lílian Gonçalves Teixeira, Maria Eduarada Carvalho Silva,  
Paula Roberta do Carmo Carvalho. – Lavras: Unilavras.  
2025.

46f: il.

Monografia ( Graduação em Psicologia) – Unilavras,  
Lavras, 2025.

Orientador: Prof. Murilo Freitas Bauth.

1. Aparência física. 2. Comportamento alimentar. 3.  
Gestante. 4. Puérpera. I. Silva, Lauany Tomaz. II. Teixeira,  
Lílian Gonçalves. III. Silva, Maria Eduarda Carvalho. IV.  
Carvalho, Paula Roberta do Carmo. V. Bauth, Murilo Freitas  
( Orient. ). VI. Título.

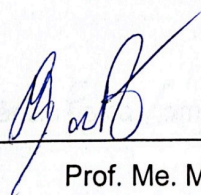
**EMMANUELLE ISSA AUM LIMA  
LAUANY TOMAZ SILVA  
LÍLIAN GONÇALVES TEIXEIRA  
MARIA EDUARDA CARVALHO SILVA  
PAULA ROBERTA DO CARMO CARVALHO**

**AVALIAÇÃO DE COMER EMOCIONAL E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM  
CORPORAL EM MULHERES NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO**

Monografia apresentada ao Centro  
Universitário de Lavras, como parte das  
exigências da disciplina de Trabalho de  
Conclusão de Curso, curso de  
graduação em Psicologia.

APROVADA em 09/09/2025

**MEMBROS DA BANCA**



---

Prof. Me. Murilo Freitas Bauth  
UNILAVRAS



---

Prof. Me. Reynaldo de Azevedo Gosmão  
UNILAVRAS

**LAVRAS-MG  
2025**

## **RESUMO**

Durante a gestação e o puerpério, a mulher pode passar por diversas alterações psicológicas, incluindo variação da satisfação com imagem corporal. O comer pode ser utilizado como regulador emocional. O objetivo desse trabalho é avaliar presença de comer emocional e insatisfação com a imagem corporal na gestação e no puerpério, investigando correlações entre eles. Gestantes foram convidadas a participar da pesquisa. Elas informaram dados socioeconômicos e responderam questionários autoaplicáveis de insatisfação com a imagem corporal e comer emocional durante a gestação e sobre o período pré-gestacional (retrospectivo). No puerpério, responderam os mesmos questionários. Análises descritivas, de associação e correlação foram realizadas no software SPSS 22.0. A insatisfação com a imagem corporal foi menor durante a gestação e o comer emocional foi maior durante o pós-parto. A insatisfação com a imagem corporal se correlaciona positivamente com o comer emocional antes da gestação, durante a gestação e após o parto. Mais estudos são necessários, para entender a relação da insatisfação da imagem corporal e comer emocional em mulheres brasileiras em outras regiões e contextos do país.

**Palavras-chave:** Aparência Física, Comportamento Alimentar, Gestante, Puérpera

## **ABSTRACT**

During pregnancy and the postpartum period, women may experience various psychological changes, including fluctuations in body image satisfaction. Eating may serve as a mechanism for emotional regulation. This study aims to assess the presence of emotional eating and body image dissatisfaction during pregnancy and postpartum, and to examine the correlations between these variables. Pregnant women were invited to participate in the study. They provided socioeconomic data and completed self-report questionnaires assessing body image dissatisfaction and emotional eating during pregnancy and retrospectively for the pre-pregnancy period. In the postpartum period, they completed the same questionnaires. Descriptive, associative, and correlation analyses were conducted using SPSS version 22.0. Body image dissatisfaction was lower during pregnancy, while emotional eating was higher in the postpartum period. Body image dissatisfaction showed a positive correlation with emotional eating before pregnancy, during pregnancy, and after child birth. Further studies are needed to understand the relationship between body image dissatisfaction and emotional eating among Brazilian women from different regions and contexts.

**Key words:** Physical Appearance, Feeding Behavior, Pregnant People, Postpartum

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Gestação e Puerpério.....	8
2.1.2 Imagem Corporal.....	9
2.1.3 A comida como um regulador emocional .....	12
<b>2.2 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Delineamento do Estudo .....	16
2.2.2 População estudada.....	16
2.2.3 Medidas .....	17
2.2.3.1 Variáveis sociodemográficas e obstétricas.....	17
2.2.3.2 Avaliação do comer emocional e insatisfação com a imagem corporal .	18
2.2.4 Análise dos dados .....	19
<b>2.3 ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>3 CONCLUSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>4 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>5 APÊNDICES .....</b>	<b>37</b>
5.1 APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	37
<b>6 ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
6.1 ANEXO A – Parecer Comitê de Ética .....	39
6.2 ANEXO B - Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ).....	42
6.3 ANEXO C - Body Shape Questionnaire (BSQ).....	44

## **1 INTRODUÇÃO**

A gestação e o puerpério se revelam como fatores de impacto no desenvolvimento das mulheres enquanto transformações sociais e de imagem (Baião; Deslandes, 2006). Além disso, a mulher agora tem um ser humano de quem deve cuidar e novas experiências ocorrem com essa criança no mundo, refletindo em muitas emoções e receios (Piccinini *et al.*, 2008). Enquanto ser que possui respostas biológicas e emocionais, o campo afetivo dessa mulher pode ser amplamente abalado (Silva; Silva, 2009). Considerando que expectativas sociais podem impactar a percepção corporal feminina (Neri, 2021) e que a comida é comumente utilizada como regulador emocional imediato (Litwin *et al.*, 2017), é necessário que profissionais de saúde e pesquisadores se atentem a essa temática.

O atendimento centrado na mulher deve compreender as dimensões sociais, físicas e psicológicas, em todos os âmbitos de sua vida, buscando garantir integridade e bem-estar físico e mental das gestantes e puérperas (Zampieri; Erdmann, 2010). O objetivo geral desse estudo foi avaliar a presença do comer emocional e insatisfação com a imagem corporal em mulheres nos períodos de gestação e pós-parto. Os objetivos específicos foram comparar o comer emocional e a insatisfação com a imagem corporal em mulheres nos períodos de gestação e pós-parto e correlacionar essas variáveis em mulheres nos mesmos períodos.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E REVISÃO DE LITERATURA

#### 2.1.1 Gestação e Puerpério

A gestação e o puerpério consistem em processos pautados em grandes mudanças, correlacionada a aspectos corpóreos, fisiológicos e metabólicos (Baião; Deslandes, 2006). A gestação evidencia um significativo momento de transformação no corpo da mulher, e, enquanto ser em constante desenvolvimento, proporciona novas concepções, como a construção do papel maternal. De acordo com Meireles e Costa, as mudanças na gestação perpassam pelo campo biológico, sendo essas, corporais para adequação e sustentação do feto, bem como de identidade, que exige agora de uma reorganização para uma posição de mãe (Meireles; Costa, 2005). Esse processo de transformação da identidade é individual, complexo e pode acarretar mudanças no comportamento e percepção de alguns sentimentos, como medo, angústia, preocupações, dúvidas, ansiedade e curiosidades sobre os eventos que o organismo feminino vivenciará para gerar uma criança (Piccinini *et al.*, 2008).

Entre essas experiências de tornar-se mãe, a gestação é perpassada por sentimentos e emoções que variam ao longo do tempo, podendo-se citar a sensação de irrealidade no primeiro trimestre gestacional, ao assimilar a condição de gerar uma vida, e a percepção das mudanças corporais e expectativas e receio em relação ao parto, mais presentes no terceiro trimestre gestacional (Darvill; Skirton; Farrand, 2010; Piccinini *et al.*, 2008). A subjetividade feminina no período gestacional e no puerpério, assim como em outras fases, é atravessada por aspectos culturais, e cada mulher passará por essas experiências de mudança de maneira subjetiva de acordo com seu contexto, que envolve sua situação socioeconômica, sua relação com o pai da criança e familiares, limitações decorrentes da gestação, alteração das características físicas, entre outros (Carvalho; Loureiro; Rodrigues Simões, 2006; Consonni; Calderon; Consonni, 2003).

O período gestacional, para algumas mulheres, é uma continuidade de sua vida, onde suas experiências e questões corporais serão intensificadas. Este corpo,

enquanto espaço que recebe um feto, pode ser um fator de preocupação em relação à sua aparência corporal (Meireles *et al.*, 2015). Um estudo japonês sugere associação negativa entre o ganho de peso excessivo e a figura corporal durante a gestação (Bagheri *et al.*, 2013). Por outro lado, apesar das cobranças sobre o corpo da mulher, Hodgkinson e colaboradores (Hodgkinson; Smith; Wittkowski, 2014) apontam o ganho de peso no período gestacional como o momento mais aceitável para tal alteração da forma corporal. Contudo, segundo Clark e colaboradores (Clark *et al.*, 2009), ainda há uma grande insatisfação corporal das mulheres na gestação, em virtude de existir uma expectativa distorcida de retomarem o corpo antigo de forma instantânea no pós-parto. Salim e colaboradores (Salim; Araújo; Gualda, 2010) apontam que durante o puerpério, o corpo enquanto autoestima é afetado, sucedendo em uma preocupação da mulher com sua imagem. Nesse sentido, após o nascimento da criança, partindo do pressuposto do padrão magro da beleza, essa mulher começa a entrar em conflito com o corpo mudado pela gestação.

Assim, é evidente o desgaste emocional apresentado por essa mãe perpassando novas vivências maternas e por mudanças corporais, que podem refletir em diferentes níveis de satisfação pela mulher com sua imagem corporal (Vianna; Vilhena, 2016).

### **2.1.2 Imagem Corporal**

A imagem corporal se refere à representação mental do indivíduo sobre seu próprio corpo associada ao sistema de identidade, sofrendo influência ao longo da vida pelas experiências emocionais desenvolvidas com o próprio corpo e com corpos alheios (Peres; Santos, 2006). Segundo Secchi e colaboradores (Secchi; Camargo; Bertoldo, 2009), constitui uma percepção capaz de compreender os níveis mental, emocional e físico. Para Barros (Barros, 2005), nunca é uma experiência unilateral, uma vez que a imagem corporal transforma as relações com o mundo e é transformada por elas, sendo definida a partir das inferências sociais sofridas pelo indivíduo.

A imagem corporal também pode ser referida como uma imagem mental sobre as formas e tamanhos de nossos corpos junto a sentimentos associados a tais

características e às partes que os constituem (Slade, 1994). Os sentidos, bem como as representações mentais afetivas e cognitivas, colaboram para a criação do esquema corporal e suas representações, que é construído no decorrer da vida do sujeito sendo suscetível a mudanças (Dalgalarrodo, 2019).

Ao abordar os estudos de Schilder em sua obra *A imagem do corpo*, Tavares (Tavares, 2003) considera a imagem corporal sempre em modificação, podendo se basear em memórias e experiências e se relacionar a intenções, aspirações e tendências capazes de retratarem o caráter social e histórico do construto.

Fundamental para a formação do esquema corporal também são as noções e símbolos culturais referentes ao corpo, suas partes e funções, que podem variar de cultura para cultura (Dalgalarrodo, 2019). Assim sendo, pode-se inferir a importância do impacto cultural na apropriação subjetiva da nossa própria imagem. Neri (Neri, 2021) cita que para Paul Schilder a imagem corporal é composta por três estruturas relacionadas de forma incessante: “a fisiológica, a libidinal e sociológica”, sendo essas para além de uma constituição cognitiva, um reflexo de emoções, desejos e inter-relações.

A imagem corporal, por englobar imagens e representações mentais, não é um reflexo fiel do corpo, cada pessoa interpreta ao seu modo a sua própria aparência, de forma consciente ou não, tendo como referência as características de outras pessoas, sendo que essa interpretação pode ser construída gradualmente, continuamente e até mesmo ser reconstruída (Bortolozo Menéndez, 2007).

Como estudioso do tema, Slade discorre sobre características que influenciam na formação da imagem corporal como variáveis biológicas, afetivas e cognitivas; histórico de mudanças de peso e atitudes individuais relacionadas, sendo que mulheres tendem a ser menos satisfeitas com o peso, segundo estudos estadunidenses; normas culturais e sociais; psicopatologias, como anorexia e bulimia nervosa e o histórico de informações sensoriais recebidas, já que informações de natureza visual, tátil e cinestésica sobre nosso tamanho e formato moldam a representação mental do nosso corpo (Slade, 1994).

A imagem corporal tem sido objeto de interesse e estudo de diferentes áreas de conhecimento como Psicologia, Enfermagem, Educação Física e Nutrição. Um interesse pautado na importância de entender os aspectos estruturantes da

personalidade como autoestima e autoconceito, transtornos alimentares e a integração social dos indivíduos em ambientes diversos (Pronk, 2010). Existem dois componentes que caracterizam a imagem corporal, o perceptivo, relacionado com o tamanho corporal e o atitudinal, que diz respeito a aspectos cognitivos, afetivos e atitudinais (Slade, 1994).

A insatisfação com a imagem corporal está associada a uma discrepância entre a forma corporal percebida e a desejada (Almeida *et al.*, 2005), podendo se caracterizar por uma avaliação negativa do próprio corpo a partir de uma imagem idealizada, ou seja, construída a partir de padrões sociais de beleza (Adami *et al.*, 2008). Os padrões de beleza impostos pela mídia e pela sociedade, podem levar a distorções da imagem corporal quando estabelece um padrão de beleza universal, produzindo conflito entre o corpo ideal e real (Passanha *et al.*, 2013). Assim sendo, parece ser decisório o ambiente sociocultural no desenvolvimento de distúrbios subjetivos da imagem corporal (Kakeshita; Almeida, 2006).

Nesse sentido, Novaes e Vilhena evidenciam o pressuposto de que normas estéticas são produzidas e reforçadas por expectativas socialmente estabelecidas, sendo a relação com o olhar do outro o que imputa um julgamento depreciativo da imagem corporal do sujeito sobre si (Novaes; Vilhena, 2003). Destarte, à medida que o indivíduo não logra êxito na busca dos ideais corporais internalizados através das suas relações e sua cultura, torna-se mais provável a manifestação de níveis de insatisfação corporal, principalmente em se tratando dos rígidos padrões de beleza feminino. As cobranças por um corpo padrão não se estabilizam nem mesmo durante a gestação e o puerpério (Neri, 2021). Isso posto, regras externas e padrões corporais direcionam a alimentação feminina, em negligência a necessidades fisiológicas e internas, porque ao mesmo tempo em que a gravidez e o pós-parto afastam as mulheres do ideal magro, ambas ainda serão atravessadas e submetidas aos estereótipos corporais (Neri, 2021).

Dado isso, é perceptível como as mulheres por toda a vida estarão atravessadas por padrões físicos que influenciarão de forma significativa o campo perceptivo da mulher e impactarão em condições ligadas a aspectos alimentares (Baião; Deslandes, 2006).

### 2.1.3 A comida como um regulador emocional

O comportamento alimentar é um agrupamento de práticas que abrange o ato de alimentar, o consumo e maneira de comer, sendo influenciados por aspectos psicológicos (Bijlholt *et al.*, 2021). A definição de comportamento alimentar é enigmática pela quantidade de fatores envolvidas como os aspectos nutricionais, demográficos, socioeconômicos, culturais, ambientais e psicológicos do indivíduo. Sendo assim, a idade, o sexo, etnia, estado civil, escolaridade, globalização são condicionantes para a alimentação e a nutrição dos indivíduos (Carvalho; Luz; Prado, 2011; Toral; Slater, 2007).

Inicialmente, é importante marcar que o conceito de comer não se refere a uma concepção estritamente nutricional. O comer está para além de fatores biológicos, evadido por uma correlação entre questões afetivas, emocionais e sociais, diretamente influenciado pelo processo de subjetivação do indivíduo. Tal processo exemplifica o sujeito como capaz de internalizar e compreender a realidade externa, a partir de sua individualidade, ao moldar e apropriar-se do mundo de forma única. À vista disso, a alimentação será permeada por diversos aspectos, afinal a escolha ou não de um alimento é perpassada no âmbito social e psíquico (Da Silva, 2009).

Sendo assim, há uma diferença relevante na forma como os conceitos nutricionais são interpretados e entendidos, sendo alimento tudo aquilo que pode ser ingerido para manter uma pessoa viva, e comida tudo que se come com prazer. Melhor dizendo, quando se faz a diferenciação entre alimento e comida, é fundada a possibilidade de uma interpretação de âmbito psicológico (DaMatta, 1986).

Por esta razão a comida é diretamente interligada ao processo de subjetivação, no que se refere às diferentes interpretações e relações socioculturais sobre comida, ou seja, constrói uma relação com o comer simbólico. O autor Fischler aponta a amplitude e a flexibilidade da alimentação de um indivíduo onívoro, visto a possibilidade de desfrutar de uma vasta gama de alimentos de acordo com seu meio, não ficando restrito a uma única fonte nutritiva (Fischler, 1988).

Contudo, por não ser um comedor especializado, assim como animais que são apenas carnívoros ou herbívoros, o homem é refém de dietas ricas em diversos



nutrientes e de uma alimentação diversificada cotidianamente. Sendo capaz de ingerir inúmeros alimentos e reinventá-los constantemente durante as refeições dentro de um senso de crenças e valores, diferentemente de outros animais. Porquanto, a delimitação do que deve ou não ser consumido pelo sujeito é pautada através de um pertencimento cultural, um senso identitário (Fischler, 1988).

À vista disso, a alimentação se estende aos encontros relacionais durante a vida, pois age como pano de fundo de confraternizações, encontros familiares e discussões, sendo um elo de sociabilidade. Culturalmente os momentos de sociabilidade são privilegiados com a presença dos alimentos, favorecendo práticas do alimentar emocional e afetivo (Romanelli, 2006).

Assim, DaMatta afirma que a comida, é vista e saboreada com o olhar, correlacionando o intelectual ao sensível (DaMatta, 1986). Estabelecida quando há uma expectativa-valor frente a ingestão do alimento (Eccles; Wigfield, 2002), ligada a experiências, tempo e custo-benefício, estando relacionadas a fatores psíquicos, emocionais, sensoriais e culturais no contexto de cada pessoa (DaMatta, 1986).

Destarte, a relação com a comida sempre esteve pautada entre os seres humanos, fundando a base das relações sociais. Contudo, quando a relação com o alimento tem um cunho de alívio e distração, um caráter emocional, as mulheres constituem o grupo mais predisposto para tal escape (Litwin *et al.*, 2017). Todavia, segundo Baião, esse contexto se mantém na gestação, período cujo qual a mulher é atravessada por inúmeras mudanças de ordem biológica e emocional (Baião, 2007). Dentre elas, é válido considerar as mulheres que assumem uma boa alimentação pautada na proteção nutricional da criança e as que assumem uma má alimentação, visto desajustes em quantidade e qualidade. Ambas as posturas das gestantes são perpassadas por questões de imagem corporal, rede de apoio e trabalho, correlacionando aspectos sociais, sexuais e afetivos (Honorio *et al.*, 2022).

Desse modo, pensando no atravessamento emocional durante a gravidez, muitas mulheres podem recorrer ao comer emocional, para redução do afeto negativo e aumento de afetos positivos (Evers; Marijn Stok; de Ridder, 2010). Assim, a comida consiste numa maneira análoga ao modelo proposto por Hayes, de Esquiva Experiencial (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021), pois o comer pode ter por finalidade propiciar uma evasão do contato com eventos internos, sejam emoções,

sensações corpóreas, sentimentos ou pensamentos desconfortáveis. Consoante a uma sensação apaziguadora de dormência afetiva, estabelecendo uma dualidade entre a redução do contato com afetos desconfortáveis ao mesmo tempo em que reforça uma inabilidade de lidar sensações internas (Litwin *et al.*, 2017)

A alimentação, além de um caráter social, evidencia-se como um escape de sentimentos desconfortáveis. O comer emocional (comportamento alimentar) não está diretamente ligado a experiência emocional, mas sim correlacionado a ausência de estratégias eficazes ao lidar com as emoções (Evers; Marijn Stok; de Ridder, 2010). Nesse sentido, as emoções, são processadas antes de seu aparecimento, confirmando que não é o antecedente em si, mas a avaliação do contexto o fator de maior influência no processo emocional (Evers; Marijn Stok; de Ridder, 2010). Em vista disso, as emoções estão emaranhadas em questões fisiológicas e, em práticas alimentares com a finalidade de evitação emocional (Evers; Marijn Stok; de Ridder, 2010; Litwin *et al.*, 2017).

Assim, é estreitamente delineado como uma situação não gera uma emoção em si, mas é através da sua avaliação que as informações serão assimiladas (Gross, 1999). Dessa forma, o foco de observação não é tanto a emoção em pauta, mas a estratégia comportamental utilizada a fim da regulação. Capaz de tornar a reavaliação um mecanismo adaptativo crucial perante o ajustamento emocional e a supressão uma conduta desadaptativa, conseqüentemente, a primeira reduz a alimentação emocional e, em contrapartida, a segunda é extremamente disfuncional (Evers; Marijn Stok; de Ridder, 2010). Tal mecanismo adaptativo, constitui a Regulação Emocional.

Thompson e Meyer definem a Regulação Emocional como um processo, pelo qual o indivíduo é incentivado a compreender, nomear, avaliar e mediar suas emoções, porque ao diferir tais estados emocionais, torna-se capaz de delinear estratégias e modificar respostas emocionais, a fim de suprir necessidades e alcançar propósitos (Thompson; Meyer, 2007). Afinal, quando se consegue estabelecer alterações na valência de uma emoção, por consequência haverá impactos em aspectos comportamentais e fisiológicos (Gross, 1999). Nesse sentido, é evidente como perceber as emoções e os sinais fisiológicos do corpo, adicionam repertório aos indivíduos.

Frente ao exposto, é importante ressaltar que o campo afetivo da mulher durante a gestação e puerpério, enquanto ser que possui respostas biológicas e emocionais, pode ser amplamente abalado (Silva; Silva, 2009), considerando todo processo fisiológico da gravidez e pós-parto (Costa *et al.*, 2010) bem como o estresse perante a espera e chegada de um filho (Melo; Lima, 2000). Nesse cenário, a avaliação da regulação emocional se mostra importante. Ressaltando que as expectativas sociais irão impactar a percepção corporal feminina (Neri, 2021), sendo a comida comumente utilizada como regulador emocional imediato (Litwin *et al.*, 2017), é necessário que profissionais de saúde e pesquisadores se atentem a essa temática.

A literatura demonstra como os profissionais de saúde, juntamente com a família, são os principais responsáveis pelo atendimento das demandas emocionais das mulheres nesse período gestacional-puerperal e a não realização de acolhimento e suporte adequado às mulheres pode repercutir em desfechos de saúde desfavoráveis (Piccinini *et al.*, 2012). A escuta, a compreensão e o acolhimento centrado na mulher devem compreender as dimensões sociais, físicas e psicológicas, em todos os âmbitos da vida da mulher de forma a garantir integridade e bem-estar físico e mental das gestantes e puérperas (Zampieri; Erdmann, 2010).

## **2.2 METODOLOGIA**

### **2.2.1 Delineamento do Estudo**

Tratou-se de um estudo longitudinal, de abordagem quantitativa, com utilização dos dados do estudo, de natureza retrospectiva e prospectiva: “Avaliação do Estado Nutricional, Comportamento e Práticas Alimentares nas fases da Gestação, Amamentação e Introdução Alimentar” (Cageslact), realizado pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Lavras(UFLA).

Para o estudo, gestantes foram convidadas a participar da pesquisa durante suas consultas de pré-natal nos serviços públicos ou privados do município de Lavras-MG. A participação das mulheres foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFLA (CAAE: 10989519.5.0000.5148) (Anexo A). A coleta de dados foi realizada por uma equipe previamente treinada, de maneira individualizada e com todos os cuidados para evitar constrangimentos de qualquer espécie.

### **2.2.2 População estudada**

O cálculo do tamanho amostral foi realizado com o auxílio do programa Statcalc do *software* Epi-info 7.2, considerando a média de nascidos vivos em Lavras nos anos de 2013 a 2017 (n=1.396), a prevalência de 5,5% de gestantes com preocupação excessiva em relação ao peso corporal (Soares *et al.*, 2009), com precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%, resultando em um tamanho amostral mínimo de 76 gestantes. Foram elegíveis todas as gestantes atendidas no município de Lavras, com idade igual ou superior a 18 anos e alfabetizadas.

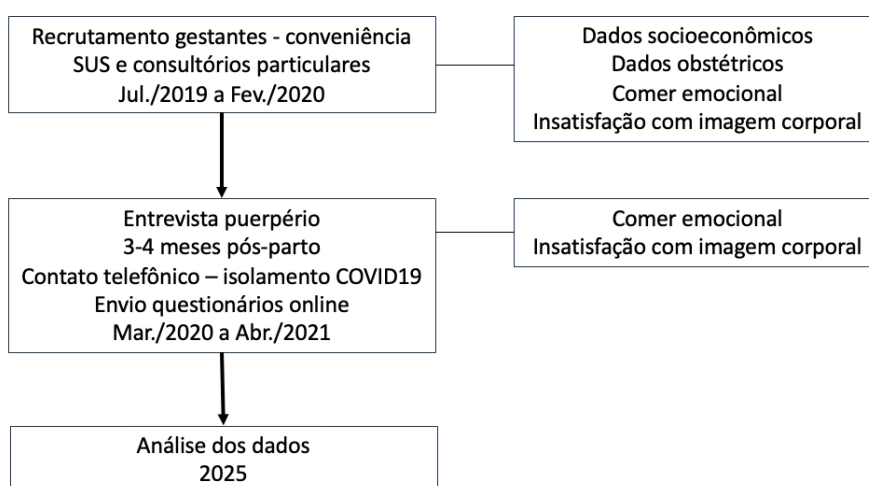
O recrutamento inicial (figura 1) foi realizado por conveniência, no período entre julho de 2019 e fevereiro de 2020. As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa e recrutadas nas salas de espera das suas consultas de pré-natal nos Centros de Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (SUS) e em consultórios privados de ginecologistas/obstetras do município, onde responderam os

questionários. Antes de iniciar a aplicação do estudo, foi realizado um teste em uma amostra de cinco gestantes, para examinar a compreensão dos dados coletados. Essa primeira etapa da coleta de dados foi realizada antes do isolamento decorrente da pandemia do COVID19.

No segundo período de coleta – entre 3 e 4 meses pós-parto – devido à pandemia da COVID-19 e conseqüentemente, o isolamento social, foi necessário realizar as adaptações para que os dados fossem obtidos de maneira remota. Desta forma, o contato com as puérperas ocorreu por meio telefônico e os questionários foram enviados por meio de formulário on-line. Foi realizado um teste prévio para a avaliação do formulário on-line e avaliação de questões suscetíveis a dúvidas. Essa etapa de coleta ocorreu de entre março de 2020 e abril de 2021.

Foram incluídas na amostra todas as mulheres que responderam aos questionários de interesse no primeiro e/ou no segundo momento da pesquisa.

Figura 1- Fluxograma Metodológico



Fonte: Das autoras (2024)

## 2.2.3 Medidas

### 2.2.3.1 Variáveis sociodemográficas e obstétricas

No momento da consulta de pré-natal, foram coletados dados sociodemográficos (nome, data de nascimento, contato, endereço, estado civil, cor

da pele autodeclarada, escolaridade e renda familiar) e dados obstétricos (planejamento da gestação e a data da última menstruação (DUM)). O cálculo do trimestre gestacional foi realizado de acordo com a DUM e a data da entrevista.

### **2.2.3.2 Avaliação do comer emocional e insatisfação com a imagem corporal**

Os instrumentos relacionados ao comer emocional e à insatisfação com a imagem corporal foram auto aplicados, presencialmente, no momento da consulta de pré-natal e contou com dados atuais, da gestação e dados retrospectivos, relacionados ao período pré-gestacional. Para o período pós-parto, os questionários foram respondidos por meio de formulário on-line, enviados por e-mail ou WhatsApp.

O comer emocional foi avaliado por meio da escala Alimentação Emocional do Questionário de três fatores - *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ) (ANEXO B) (Stunkard; Messick, 1985), validado em português (Natacci; Ferreira Júnior, 2011). O questionário aborda a avaliação do comportamento alimentar em três escalas: restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar e contém 21 questões. Para a alimentação emocional, são considerados os itens 02, 04, 07, 10, 14 e 16 do questionário, com respostas tipo escala *likert* de 4 pontos (“totalmente verdade”, “verdade, na maioria das vezes”, “falso, na maioria das vezes” e “totalmente falso”). A média da escala Avaliação Emocional foi calculada e os resultados foram fornecidos em pontuação transformada em uma escala de 0 a 100 pontos. Pontuações mais altas indicam maior alimentação emocional (alfa-Cronbach: 0,85).

A insatisfação com a imagem corporal foi avaliada por meio do Body Shape Questionnaire (BSQ) (ANEXO C)(Cooper *et al.*, 1987), validado em português (Di Pietro; Silveira, 2009). O questionário é composto por 34 itens no formato de escala *likert* de 6 pontos (“nunca”, “raramente”, “às vezes”, “frequentemente”, “muito frequentemente” e “sempre”). O cálculo foi realizado somando todos os itens e quanto maior a pontuação, maior o grau de insatisfação com a imagem corporal (alfa-Cronbach: 0,97).

#### **2.2.4 Análise dos dados**

O *software* EPIINFO versão 7.2 foi utilizado para a tabulação e digitação dupla dos resultados, que depois foram validados. A análise de dados foi realizada no programa SPSS versão 22.0. A consistência interna dos questionários na amostra estudada foi avaliada pelo teste alfa-Cronbach. A distribuição de dados foi estudada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Considerando que os dados não seguiam a normalidade, os resultados foram expressos em percentuais (%), para variáveis categóricas e mediana (mínimo – máximo), para variáveis numéricas. As características sociodemográficas e obstétricas das mulheres foram comparadas utilizando-se o teste de Qui-Quadrado (variáveis categóricas) e o teste Mann-Whitney (variável numérica). O teste de coeficiente de Correlação de Spearman foi utilizado para investigar a correlação da pontuação do comer emocional (subescala do TFEQ) e a insatisfação com imagem corporal (BSQ). Para comparação das médias nos diferentes momentos de avaliação, foi utilizado o teste ANOVA oneway com medidas repetidas e o pos-test Bonferroni. Foram considerados significativos resultados com valores de inferência menores que 0,05 (Field, 2009).

## **2.3 ANÁLISE DE DADOS**

Foram recrutadas 200 gestantes durante o período de coleta. Dessas, 174 (87%) preencheram os questionários TFEQ e BSQ na primeira etapa, e compuseram a amostra do presente trabalho. Na segunda etapa, 97 (55,7%) preencheram os dois questionários, indicando perda amostra de 44,3%. Mesmo com essa perda, o número de voluntárias atende ao n amostral calculado.

A consistência interna dos dados foi avaliada na amostra por meio do teste Alfa de Cronbach. Para o BSQ, os valores para antes da gestação, gestação e pós-parto foram, respectivamente 0,963, 0,962 e 0,953. Para o TFEQ os valores para antes da gestação, gestação e pós-parto foram, respectivamente 0,834, 0,802 e 0,884. Especificamente para a escala Alimentação Emocional, do TFEQ, os valores para antes da gestação, gestação e pós-parto foram, respectivamente 0,887, 0,888 e 0,896. Nesse sentido, os questionários apresentam consistência interna aceitável na amostra.

Na caracterização da amostra, foi observado que a maioria das mulheres tinha companheiro, ensino médio completo como escolaridade, era não branca, possuía renda entre 1 e 2 salários-mínimos e foi atendida no Sistema Único de Saúde (SUS) (tabela 01). Em relação aos dados obstétricos, a maioria das mulheres estava no 2º trimestre gestacional durante a primeira entrevista e não planejou a gestação (tabela 01). Não foi observada diferença estatística entre a amostra que preencheu os questionários no período gestacional e no período pós-parto.

Tabela 01: Caracterização da amostra

	<b>Gestação</b> <b>(n=174)</b> <b>% (n)</b>	<b>Pós-parto</b> <b>(n=97)</b> <b>% (n)</b>	<b>p</b>
<b>Idade*</b>	27 (18 – 42)	28 (18 – 42)	0,28
<b>Estado Civil</b>			0,93
Sem companheiro	35,1 (61)	37,1 (36)	
Com companheiro	64,9 (113)	62,9 (61)	
<b>Escolaridade</b>			0,52
Até Fundamental completo	28,2 (49)	29,9 (29)	
Médio completo	47,7 (83)	44,3 (43)	
Superior completo	24,1 (42)	25,8 (25)	
<b>Cor da pele auto-declarada</b>			0,97
Branca	30,5 (53)	33 (32)	
Não-branca	69,5 (121)	67 (65)	
<b>Renda</b>			0,11
< 1SM#	16,1 (28)	15,5 (15)	
1 a 2 SM	49,4 (86)	50,5 (49)	
2 a 3 SM	10,3 (18)	11,3 (11)	
> 3SM	24,1 (42)	22,7 (22)	
<b>Atendimento</b>			0,61
SUS	73 (127)	67 (65)	
Particular	27 (47)	33 (32)	
<b>Trimestre Gestacional</b>			0,48
1º Trimestre	19,1 (33)	16,5 (16)	
2º Trimestre	41,0 (71)	43,3 (42)	
3º Trimestre	39,9 (69)	40,2 (39)	
<b>Gestação planejada</b>			0,92
Não	62,6 (107)	60,8 (59)	
Sim	37,4 (64)	39,2 (38)	

\*expresso em mediana (Mín – Max) – teste Mann-Whitney

Teste qui-quadrado

#SM = Salário-Mínimo – R\$998,00

Algumas variáveis apresentam n menor que o indicado, devido à participante não ter respondido à pergunta.

Foi observada correlação positiva entre a insatisfação com a imagem corporal e a alimentação emocional em todos os momentos avaliados (antes da gestação, durante a gestação e após a gestação), sendo o coeficiente de correlação maior no período pós-parto (tabela 02).



Tabela 02: Correlação entre alimentação emocional e insatisfação corporal antes da gestação (n=174), na gestação (n=174) e no pós-parto (n=97)

	Insatisfação corporal					
	Antes da gestação		Gestação		Pós-parto	
	Coeficiente de correlação	p	Coeficiente de correlação	p	Coeficiente de correlação	p
Alimentação emocional	0,307	<0,001	0,246	0,001	0,418	<0,001

Teste: Correlação de Spearman

Os resultados indicaram que a alimentação emocional foi significativamente maior no período pós-parto, quando comparado com os períodos pré e durante a gestação (tabela 03). Já a insatisfação com a imagem corporal foi menor no período da gestação, quando comparada com o período pré-gestacional e pós-parto (tabela 03).

Tabela 03: Comparação de alimentação emocional e insatisfação corporal antes da gestação, na gestação e no pós-parto (n=97)

	Antes da Gestação Mediana (mín-max)	Gestação Mediana (mín-max)	Pós-parto Mediana (mín-max)
Alimentação emocional	16,7 (0,0 – 100,0)a	16,7 (0,0 – 100,0)a	33,3 (0,0 – 100,0)b
Insatisfação corporal	68,5 (34,0 – 108,0)a	60,0 (34,0 – 180,0)b	72,0 (35,0 – 188,0)a

Teste ANOVA oneway com medidas repetidas, pós teste Bonferroni  
 Letras diferentes indicam  $p \leq 0,05$

## 2.4 DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados do presente trabalho apontam que a insatisfação com a imagem corporal se correlaciona com o comer emocional em mulheres em diferentes períodos da vida (antes da gestação, durante a gestação e após o parto). Entretanto, essas variáveis diferem entre os períodos, sendo a insatisfação com a imagem corporal menor durante a gestação e o comer emocional maior durante o pós-parto.

Nas últimas décadas, a preocupação com a imagem corporal tem aumentado, sendo influenciado pelos padrões de beleza incentivados pela mídia, perpetuando a busca por corpos cada vez mais magros, mesmo estando dentro do considerado padrão de normalidade (Duncombe *et al.*, 2008; Petribú; Mateos, 2016; Wasem; Nicoletto, 2024).

A insatisfação com a imagem corporal pode ser explicada pela teoria da autodiscrepância (Higgins, 1987), que aborda que o self atual (como os indivíduos se percebem) é comparado com o self do futuro (como os indivíduos desejam se tornar e ao self que deveriam ser (expectativas sociais). A discrepância entre esses selves está relacionada a dificuldades na regulação emocional (Momeñe *et al.*, 2023).

A insatisfação com a imagem corporal é comum em mulheres, que se constituem como potencial consumidoras de padrões de beleza determinados pela sociedade, sofrem pressão pela aparência e internalizações de padrões de beleza e comparações com esses padrões (Dourado Gonçalves *et al.*, 2020; Momeñe *et al.*, 2023; Wasem; Nicoletto, 2024). Questões com a imagem corporal continuam perpassando a vida da mulher em outros cenários como a gestação e o período pós-parto (Hodgkinson; Smith; Wittkowski, 2014; Petribú; Mateos, 2016).

As mudanças na imagem corporal envolvidas na gestação são intensas para qualquer mulher, e podem oscilar entre orgulho, fecundidade, sensação de deformação e rejeição do corpo (Petribú; Mateos, 2016). Por outro lado, a gestação é um período no qual o ganho de peso na mulher é esperado e incentivado, o que pode influenciar sua satisfação com sua imagem corporal (Hodgkinson; Smith; Wittkowski, 2014). No presente estudo, foi observado que a insatisfação com a imagem corporal foi menor na gestação, quando comparada com os períodos pré e pós gestação.



Um estudo realizado com 68 gestantes e 927 mulheres não gestantes norte americanas encontrou resultados semelhantes, demonstrando que a satisfação corporal das gestantes foi maior que nas mulheres não grávidas, sendo que essa satisfação aumentou na gestação, mesmo com o ganho de peso (Loth *et al.*, 2011). Um outro estudo, realizado em Londres com 76 mulheres gestantes e 97 mulheres controle não gestantes corroboram esses dados, tendo encontrado menor insatisfação corporal nas gestantes (Davies; Wardle, 1994). Essa melhora na satisfação (ou na insatisfação) com a imagem corporal pode estar relacionada, como já citado, ao ganho de peso incentivado e aceito durante a gestação (Duncombe *et al.*, 2008; Hodgkinson; Smith; Wittkowski, 2014) bem como à representação simbólica da gestação, que prioriza a geração de uma vida em detrimento de um padrão de beleza culturalmente definido, com adaptação das mulheres às mudanças sem impacto negativo em sua imagem corporal (Davies; Wardle, 1994; Duncombe *et al.*, 2008; Loth *et al.*, 2011).

Por outro lado, um estudo (Goodwin; Astbury; McMeeken, 2000) contradiz os resultados do presente estudo, ao demonstrar piora na satisfação da imagem corporal em mulheres grávidas, relacionado ao ganho peso, dando suporte à relação entre o padrão de beleza e o corpo magro, que não ganha peso (Petribú; Mateos, 2016; Wasem; Nicoletto, 2024). Já estudos realizados no Brasil relacionam a maior satisfação com a imagem corporal em gestante com índice de massa corporal mais baixo e menor ganho de peso (Meireles *et al.*, 2016; Oliboni; Alvarenga, 2015).

Esses diferentes resultados podem ser decorrentes do uso de diferentes instrumentos para análise de satisfação ou insatisfação com a imagem corporal (Loth *et al.*, 2011) como também da temporalidade de avaliação na gestação, sendo possível que a satisfação ou insatisfação com a imagem corporal se modifique ao longo dos trimestres gestacionais (Skouteris *et al.*, 2005). No presente estudo, apesar de as mulheres terem sido avaliadas apenas em um momento na gestação, não houve diferença estatística na frequência de mulheres em cada um dos trimestres gestacionais.

Um achado interessante do presente estudo é que a insatisfação com a imagem corporal é menor na gestação quando comparada ao período pré gestacional, mas retorna a níveis semelhantes aos iniciais no período pós-parto. Um

estudo realizado no Canadá com 63 mulheres no pós-parto encontrou resultados semelhantes, no qual as mulheres no pós-parto apresentavam mais sentimentos negativos em relação ao corpo do que em relação ao período antes da gestação (Strang; Sullivan, 1985). Uma hipótese para esse resultado é que, uma vez que o bebê nasce, não há mais desculpas para as mulheres não aderirem ao corpo ideal socialmente construído (Hodgkinson; Smith; Wittkowski, 2014; Upton; Han, 2003), que na sociedade atual, como dito anteriormente, é o corpo magro (Duncombe *et al.*, 2008; Petribú; Mateos, 2016; Wasem; Nicoletto, 2024).

Watson e colaboradores relatam que o ganho de peso da gestação mantido no período pós-parto resulta em maior insatisfação com a imagem corporal (Watson *et al.*, 2015). Para muitas mulheres, o ímpeto de retorno ao corpo de antes da gestação é social, refletida na cultura popular, na mídia e no meio médico (Upton; Han, 2003). Watson e colaboradores pontuam que a preocupação excessiva com o corpo no pós-parto pode ser um gatilho para desenvolvimento de ansiedade e depressão nesse período (Watson *et al.*, 2015).

É importante ressaltar que apesar do estudo de Strang e Sullivan ter encontrado que mulheres no pós-parto apresentavam mais sentimentos negativos em relação ao corpo do que em relação ao período antes da gestação, as mesmas mulheres apresentavam mais sentimentos positivos em relação ao corpo no período pós-parto quando comparado com o corpo do terceiro trimestre de gestação (Strang; Sullivan, 1985), o que contradiz os achados do presente estudo.

Essas diferenças entre os achados reforçam como as alterações de sentimentos perante as mudanças do corpo no período perinatal podem variar entre as mulheres (Hodgkinson; Smith; Wittkowski, 2014; Petribú; Mateos, 2016). Hodgkinson e colaboradores citam que apoio percebido e elogios recebidos do parceiro foram associados a maior satisfação corporal no período pós-parto, enquanto críticas foram associadas a menores níveis de satisfação corporal e maior insegurança (Hodgkinson; Smith; Wittkowski, 2014). Ainda, é interessante observar que o estudo citado, no qual as mulheres apresentaram mais sentimentos positivos em relação ao corpo no pós-parto é um estudo de 1985 (Strang; Sullivan, 1985), e, como descrito por Oliveira e Caixeta, o padrão de beleza feminina foi mudando ao longo da história, sendo moldado pelo contexto social e cultural da época (Oliveira;



Caixeta, 2022). Os autores ressaltam que na década de 80, o padrão de beleza era relacionado à saúde, enquanto, a partir da década de 90, o padrão é relacionado a corpos extremamente magros(Oliveira; Caixeta, 2022).

O presente estudo encontrou correlação positiva entre a insatisfação com a imagem corporal e o comer emocional entre as mulheres, independente do período avaliado. Annesi e Mareno, em seu estudo com 95 mulheres não grávidas, encontrou correlação negativa entre satisfação com a imagem corporal e comer emocional, corroborando nossos achados (Annesi; Mareno, 2015). No Brasil, um estudo com mulheres da Serra Gaúcha encontrou relação entre a insatisfação com a imagem corporal e comportamentos alimentares inadequados (Wasem; Nicoletto, 2024).

Santos e colaboradores relataram que mulheres que possuem uma visão super-estimada de percepção corporal (se vêem maior do que realmente são) tendem a demonstrar maior alimentação emocional; em contrapartida mulheres insatisfeitas pela magreza estão diretamente correlacionadas a alimentação restritiva (Santos *et al.*, 2021). A relação entre a insatisfação com a imagem corporal e dificuldades emocionais também foi confirmada em estudos com adolescentes, período em que a comparação com os outros e a necessidade por aceitação e adequação é grande (Myers; Crowther, 2009), em diferentes localidades do mundo (Abaatyo *et al.*, 2024; Biolchi; Bruch-Bertani, 2022; Krause *et al.*, 2023; Shriver *et al.*, 2021).

O comer envolve questões biológicas, sociais, emocionais e afetivas (Da Silva, 2009) sendo utilizado como regulador emocional, com objetivo de alívio e distrações (Litwin *et al.*, 2017). Um estudo com 565 mulheres entre 18 e 30 anos, observou que dificuldade na regulação emocional se correlacionou com maior insatisfação corporal (Momeñe *et al.*, 2023). Os autores hipotetizam que essa relação pode ser mediada pela maior sensação de fome e que podem aumentar o risco para transtorno alimentares(Momeñe *et al.*, 2023). A regulação emocional é um conjunto de estratégias com o intuito de modificar a duração, magnitude e a expressão da resposta emocional ao contexto vivenciado (Gross; John, 2003). A comida é uma recompensa natural potente, e a ingestão de alimentos é um processo complexo. A recompensa associada ao consumo de alimentos leva à liberação de

dopamina, a qual ativa centros de prazer no cérebro (Singh, 2014). O comer emocional é estabelecido por meio da ausência de estratégias do indivíduo diante de suas emoções, não necessariamente ligado a experiência emocional em si, sendo uma conduta presente tanto em afetos positivos, quanto negativos (Evers; Marijn Stok; de Ridder, 2010).

Estudos na gestação e pós-parto, que relacionam a (in)satisfação com imagem corporal e comer emocional focam em transtornos alimentares (Dryer; Graefin von der Schulenburg; Brunton, 2020; Mento *et al.*, 2017), o que não foi avaliado em nosso estudo. Que seja do nosso conhecimento, esse é o primeiro estudo que demonstra a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e o comer emocional não relacionado a transtornos mentais (alimentares) em gestantes e lactantes.

Outro resultado encontrado no presente estudo foi o maior comer emocional em mulheres no pós-parto, quando comparadas com o período antes e durante a gestação. O período após o parto é um momento de alta vulnerabilidade feminina, devido ao conjunto de fatores fisiológicos, psicológicos, ambientais e sociais. Essas alterações podem acarretar alterações dos pensamentos, comportamentos e das relações sociais (Monteiro *et al.*, 2018). A chegada de um bebê à família denota a precisão de modificações que podem afetar a rotina da mulher, geralmente de forma negativa (Kay *et al.*, 2017), assim como a centralização à saúde e aos cuidados do bebê (Oliveira *et al.*, 2019).

Nesse sentido, uma possível hipótese para o aumento do comer emocional no período puerperal é sua possível associação com estados afetivos negativos, frequentemente exacerbados nesta fase, como sintomas de depressão, ansiedade e instabilidade emocional. O período pós-parto é marcado por grande vulnerabilidade emocional visto que ele é composto de adaptações fisiológicas juntamente com ajustamentos psicológicos. Questões como problemas biofisiológicos associados à falta de apoio efetivo, adequação a um novo papel e desconhecimento podem gerar ansiedade, inquietação e sentimento de insegurança na puérpera (Mendes, 2007). Segundo Costa e colaboradores, labilidade emocional, reações como tristeza, angústia e pensamentos negativos são comumente notados nas parturientes (Costa *et al.*, 2019).

Alguns estudos corroboram nossos resultados e hipótese. Uma pesquisa realizada com mulheres em Taiwan identificou uma inclinação a comer em excesso após o parto como reação a estados de humor negativo ou depressivo (Wu *et al.*, 2023). Um outro estudo realizado com 202 mulheres indica que o afeto negativo desempenha um papel central nos transtornos alimentares pós-parto sendo que o mau humor e o sofrimento causados pela insatisfação corporal, baixos níveis de autocompaixão e crenças disfuncionais sobre a maternidade contribuem para o aumento de comportamentos alimentares desordenados como forma de regulação emocional (O’Loghlen; Galligan, 2021).

Emerson e colaboradores, em seu estudo com mulheres no pós-parto, apontam que sintomas de saúde mental materna como os de estresse, depressão e ansiedade estão positivamente relacionados a atitudes alimentares emocionais e restritivas (Emerson *et al.*, 2017). Mulheres com obesidade pré-gestacional relataram a gravidez como um período de reconsideração de seus hábitos alimentares que não puderam ser mantidos após o parto, com retorno aos comportamentos anteriores e uso da comida para lidar com picos emocionais durante o período pós-parto, como forma de atenuar sentimentos de solidão e desamparo (Faria-Schützer *et al.*, 2018). Ainda nesse sentido, Christenson e colaboradores identificaram que a alimentação emocional é utilizada por mulheres quando confrontadas com sofrimento emocional ou físico ainda que a maioria tenha conhecimento sobre padrões saudáveis de alimentação (Christenson *et al.*, 2016).

Uma outra hipótese para o aumento do comer emocional no período pós-parto refere-se às mudanças significativas na rotina da mulher, especialmente no que diz respeito à qualidade e quantidade do sono, uma vez que a chegada do bebê impõe novas demandas que podem contribuir para esse comportamento alimentar. Sintomas de depressão, estresse e pior qualidade do sono são associados a hábitos alimentares inadequados na puérpera, assim como a alimentação associada à recompensa nessa fase (Betts *et al.*, 2021).

O consumo de alimentos no período pós-parto é influenciado tanto por fatores intrínsecos como sono e depressão pós-parto quanto extrínsecos como a rotina de cuidados com o bebê, a rede de apoio e a divisão entre vida pessoal e profissional (Botelho *et al.*, 2024). O conflito entre vida, trabalho e as barreiras relacionadas ao



tempo estão relacionados às preferências alimentares familiares (Martin *et al.*, 2020). As necessidades alimentares e o modo de consumo seguem um padrão individual, consoante às necessidades pessoais do tempo (Franchi, 2012).

Dashti e colaboradores, apontam para uma associação entre uma curta duração do sono e uma maior ingestão de alimentos e um comportamento alimentar irregular que inclui a diminuição das refeições principais e aumento de pequenos lanches mais calóricos e palatáveis à noite (Dashti *et al.*, 2015). Ainda nesse sentido, em um estudo realizado com mulheres suecas, a estratégia de comer emocional foi denominada de alimentação para alívio pelo fato de esse comportamento ter sido identificado não só para o alívio do desconforto emocional, mas também para o de aspectos físicos, como o cansaço pelas noites mal dormidas no período pós-parto (Christenson *et al.*, 2016).

Algumas limitações do presente estudo devem ser citadas. Em nossa amostra, houve ampla variação na idade gestacional (4 a 40 semanas). No entanto, não foi objetivo do presente estudo avaliar associações na evolução da gestação, e sim, comparar antes da gestação, na gestação e no pós-parto. A aplicação de questionários para coleta de dados retrospectivos pode gerar viés de memória, principalmente em mulheres que estavam no final da gestação. Entretanto, esse foi o melhor método disponível para avaliação pré-gestacional, visto que muitas mulheres não planejam a gestação, como observado em 62,6% (107) da presente amostra. A coleta de dados por conveniência também pode ser considerada uma limitação, mas a presente amostra atende ao cálculo amostral. A coleta de dados por conveniência já foi utilizada anteriormente (Ramos *et al.*, 2020).

Ao nosso conhecimento, este é o primeiro estudo longitudinal que avalia a associação entre insatisfação com a imagem corporal e comer emocional antes, durante e após a gestação em mulheres brasileiras. Entretanto, para uma melhor compreensão de como esses fatores se associam nas mulheres brasileiras são necessários mais estudos que incluam outras regiões e contextos do país, de preferência utilizando a mesma metodologia aplicada no presente estudo.

### **3 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a insatisfação com a imagem corporal se correlaciona com o comer emocional em mulheres antes da gestação, durante a gestação e após o parto. A insatisfação com a imagem corporal é menor durante a gestação e o comer emocional é maior durante o pós-parto.

Novos estudos são necessários para um entendimento aprofundado de como esses fatores se associam nas mulheres brasileiras, considerando outras regiões e contextos do país.

#### 4 REFERÊNCIAS

- ABAATYO, J. *et al.* Body image, eating distress and emotional-behavioral difficulties among adolescents in Mbarara, Southwestern Uganda. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 1493–1493, 2024.
- ADAMI, F. *et al.* Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 143–149, 2008.
- ALMEIDA, G. A. N. de *et al.* Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 27–35, 2005.
- ANNESI, J. J.; MARENO, N. Improvement in emotional eating associated with an enhanced body image in obese women: mediation by weight-management treatments' effects on self-efficacy to resist emotional cues to eating. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 71, n. 12, p. 2923–2935, 2015.
- BAGHERI, M. *et al.* Pre-pregnancy Body Size Dissatisfaction and Excessive Gestational Weight Gain. **Maternal and Child Health Journal**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 699–707, 2013.
- BAIÃO, M. R. **Representações sociais sobre alimentação e práticas alimentares de gestantes e puérperas de uma comunidade urbana de baixa renda**. 2007. Tese de Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher - Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: Acesso em: 2 out. 2024.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 19, p. 245–253, 2006.
- BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 547–554, 2005.
- BETTS, G. M. *et al.* Poorer mental health and sleep quality are associated with greater self-reported reward-related eating during pregnancy and postpartum: an observational cohort study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 58–67, 2021.
- BIJLHOLT, M. *et al.* Evolution of postpartum weight and body composition after excessive gestational weight gain: The role of lifestyle behaviors—data from the inter-act control group. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 12, p. 6344, 2021.
- BIOLCHI, R. M. A.; BRUCH-BERTANI, J. P. Relação entre o risco de transtorno alimentar com o estado nutricional e insatisfação corporal de adolescentes. [s. l.], v. 16, p. 137–146, 2022.
- BORTOLOZO MENÉNDEZ, T. **Câncer de mama e imagem corporal: Uma busca através da dança do ventre**. 2007. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia - Universidade São Marcos, São Paulo, 2007. Disponível em: www.monografias.com. Acesso em: 1 out. 2024.
- BOTELHO, G. C. de P. *et al.* Relação dos sinais de depressão pós-parto e sono com a qualidade da dieta em mulheres no período do pós parto. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 9–18, 2024.
- CARVALHO, P. S.; LOUREIRO, M.; RODRIGUES SIMÕES, M. Adaptações psicológicas à gravidez e maternidade. **Psicologia e Educação**, [s. l.], n. 2, p. 577–581, 2006.

- CARVALHO, M. C. da V. S.; LUZ, M. T.; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, p. 39–49, 2011.
- CHRISTENSON, A. *et al.* Women's Perceived Reasons for Their Excessive Postpartum Weight Retention: A Qualitative Interview Study. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 11, n. 12, p. e0167731, 2016.
- CLARK, A. *et al.* The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. **Journal of Health Psychology**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 27–35, 2009.
- CONSONNI, E.; CALDERON, I.; CONSONNI, M. Aspectos psicológicos na gravidez e parto. **Femina: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 31, p. 577–581, 2003.
- COOPER, P. J. *et al.* The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 485–494, 1987.
- COSTA, E. S. *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Ciência ET Praxis**, [s. l.], v. 11, n. 22, p. 23–30, 2010.
- COSTA, C. C. *et al.* Atenção nutricional materno-infantil no puerpério. **Ciência ET Praxis**, [s. l.], v. 11, n. 22, p. 23–30, 2019.
- DA SILVA, F. G. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia da Educação**, [s. l.], v. 28, p. 169–195, 2009.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais (3ª edição)**. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: Acesso em: 7 out. 2024.
- DAMATTA, R. **O que faz o Brasil, Brasil?** 1a. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 1986. p. 86 Disponível em: Acesso em: 7 out. 2024.
- DARVILL, R.; SKIRTON, H.; FARRAND, P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. **Midwifery**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 357–366, 2010.
- DASHTI, H. S. *et al.* Short Sleep Duration and Dietary Intake: Epidemiologic Evidence, Mechanisms, and Health Implications. **Advances in Nutrition**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 648–659, 2015.
- DAVIES, K.; WARDLE, J. Body image and dieting in pregnancy. **Journal of Psychosomatic Research**, [s. l.], v. 38, n. 8, p. 787–799, 1994.
- DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D. X. da. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 21–24, 2009.
- DOURADO GONÇALVES, F. T. *et al.* Imagem corporal feminina e os efeitos sobre a saúde mental: uma revisão bibliográfica sobre a intersecção entre gênero, raça e classe. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 39, p. e2194–e2194, 2020.
- DRYER, R.; GRAEFIN VON DER SCHULENBURG, I.; BRUNTON, R. Body dissatisfaction and Fat Talk during pregnancy: Predictors of distress. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 267, p. 289–296, 2020.
- DUNCOMBE, D. *et al.* How Well Do Women Adapt to Changes in Their Body Size and Shape across the Course of Pregnancy?. **Journal of Health Psychology**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 503–515, 2008.
- ECCLES, J. S.; WIGFIELD, A. Motivational Beliefs, Values, and Goals. **Annual Review of Psychology**, [s. l.], v. 53, n. Volume 53, 2002, p. 109–132, 2002.

- EMERSON, J. A. *et al.* Maternal mental health symptoms are positively related to emotional and restrained eating attitudes in a statewide sample of mothers participating in a supplemental nutrition program for women, infants and young children. **Maternal & Child Nutrition**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. e12247–e12247, 2017.
- EVERS, C.; MARIJN STOK, F.; DE RIDDER, D. T. D. Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. **Personality and Social Psychology Bulletin**, [s. l.], v. 36, n. 6, p. 792–804, 2010.
- FARIA-SCHÜTZER, D. B. *et al.* Eating behaviors in postpartum: A qualitative study of women with obesity. **Nutrients**, [s. l.], v. 10, n. 7, p. 1–13, 2018.
- FIELD, Andy. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. [S. l.]: Grupo A - Bookman, 2009. Disponível em: Acesso em: 22 set. 2024.
- FISCHLER, C. Food, self and identity. **Social Science Information**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 275–292, 1988.
- FRANCHI, M. Food choice: beyond the chemical content. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, [s. l.], v. 63, n. sup1, p. 17–28, 2012.
- GOODWIN, A.; ASTBURY, J.; MCMEEKEN, J. Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 442–447, 2000.
- GROSS, J. J. Emotion Regulation: Past, Present, Future. **Cognition and Emotion**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 551–573, 1999.
- GROSS, J. J.; JOHN, O. P. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s. l.], v. 85, n. 2, p. 348–362, 2003.
- HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia De Aceitação E Compromisso**. 2a. ed. Porto Alegre: [s. n.], 2021. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2024.
- HIGGINS, E. T. Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. **Psychological Review**, [s. l.], v. 94, n. 3, p. 319–340, 1987.
- HODGKINSON, E. L.; SMITH, D. M.; WITTKOWSKI, A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 330–330, 2014.
- HONORIO, E. M. dos S. *et al.* Gestação: implicações na vida da gestante. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [s. l.], p. 356–369, 2022.
- KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. de S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 40, n. 3, p. 497–504, 2006.
- KAY, M. C. *et al.* Consumption of key food groups during the postpartum period in low-income, non-Hispanic black mothers. **Appetite**, [s. l.], v. 117, p. 161–167, 2017.
- KRAUSE, L. *et al.* Body image and behavioural and emotional difficulties in German children and adolescents. **BMC Pediatrics**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 594–594, 2023.
- LITWIN, R. *et al.* Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 97–104, 2017.
- LOTH, K. A. *et al.* Body satisfaction during pregnancy. **Body Image**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 297–300, 2011.

- MARTIN, J. C. *et al.* Postpartum diet quality: A cross-sectional analysis from the australian longitudinal study on women's health. **Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9020446>.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 7, p. 2091–2103, 2015.
- MEIRELES, J. F. F. *et al.* Satisfação corporal, idade gestacional e estado nutricional em gestantes. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 41, n. 1, 2016. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/841>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- MEIRELES, A.; COSTA, M. E. A experiência da gravidez: O corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. **Psicologia**, [s. l.], v. XVIII, n. 2, p. 75–98, 2005.
- MELO, L. de L.; LIMA, M. A. D. da S. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 53, n. 1, p. 81–86, 2000.
- MENDES, I. M. M. M. D. **Ajustamento Materno e Paterno: Experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto**. 2007. Tese de Doutorado em Ciências da Enfermagem - Universidade do Porto, Porto, 2007. Disponível em: Acesso em: 20 maio 2025.
- MENTO, C. *et al.* BMI at early puerperium: Body image, eating attitudes and mood states. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 428–434, 2017.
- MOMEÑE, J. *et al.* Emotional regulation and body dissatisfaction: the mediating role of anger in young adult women. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 14, p. 01–10, 2023.
- MONTEIRO, K. A. *et al.* Evidência de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 379–388, 2018.
- MYERS, T. A.; CROWTHER, J. H. Social Comparison as a Predictor of Body Dissatisfaction: A Meta-Analytic Review. **Journal of Abnormal Psychology**, [s. l.], v. 118, n. 4, p. 683–698, 2009.
- NATACCI, L. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 383–394, 2011.
- NERI, M. M. S. **Compreensão dos comportamentos alimentares de mulheres grávidas de Lavras-MG: um estudo qualitativo**. 2021. 73 f. Dissertação de Mestrado em Nutrição e Saúde - Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2021. Disponível em: Acesso em: 22 set. 2024.
- NOVAES, J. V.; VILHENA, J. de. De Cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. **Revista Interações**, [s. l.], v. 8, n. 15, p. 9–36, 2003.
- OLIBONI, C. M.; ALVARENGA, M. dos S. Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 37, n. 12, p. 585–592, 2015.
- OLIVEIRA, A. S. *et al.* A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. **Humanidades & Inovação**, [s. l.], v. 6, n. 13, p. 48–54, 2019.
- OLIVEIRA, J. G.; CAIXETA, E. A. “Olha que coisa mais linda, mais cheia de graça”: o padrão de beleza da mulher brasileira nos últimos 70 anos. **Revista Pergaminho**, [s. l.], v. 13, p. 121–146, 2022.

- O'LOGHLEN, E.; GALLIGAN, R. Disordered eating in the postpartum period: Role of psychological distress, body dissatisfaction, dysfunctional maternal beliefs and self-compassion. **Journal of Health Psychology**, [s. l.], v. 27, n. 5, p. 1084–1098, 2021.
- PASSANHA, A. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal no período pré-gestacional e fatores associados. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 92–101, 2013.
- PERES, R. S.; SANTOS, M. A. dos. Contribuições do desenho da figura humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 361–370, 2006.
- PETRIBÚ, B. G. C.; MATEOS, M. A. A. B. Imagem corporal e gravidez. **Junguiana**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 33–39, 2016.
- PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 63–72, 2008.
- PICCININI, C. A. *et al.* Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 27–33, 2012.
- PRONK, S. L. dos S. **Correlatos da imagem corporal: Uma explicação pautada na auto-imagem e nos valores humanos**. 2010. 131 f. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7003?locale=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.
- RAMOS, M. H. *et al.* Intuitive eating and body appreciation in type 2 diabetes. **Journal of Health Psychology**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 255–267, 2020.
- ROMANELLI, G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 333–339, 2006.
- SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M.; GUALDA, D. M. R. Body and Sexuality: Puerperas' Experiences. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 732–739, 2010.
- SANTOS, M. M. dos *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 70, n. 2, p. 126–133, 2021.
- SECCHI, K.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 229–236, 2009.
- SHRIVER, L. H. *et al.* Emotional eating in adolescence: effects of emotion regulation, weight status and negative body image. **Nutrients**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 1–12, 2021.
- SILVA, L. J. da; SILVA, L. R. da. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 393–401, 2009.
- SINGH, M. Mood, food, and obesity. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 5, p. 925, 2014.
- SKOUTERIS, H. *et al.* A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. **Body Image**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 347–361, 2005.
- SLADE, P. D. What is body image?. **Behaviour Research and Therapy**, [s. l.], v. 32, n. 5, p. 1994–1994, 1994.
- SOARES, R. M. *et al.* Inappropriate eating behaviors during pregnancy: Prevalence and associated factors among pregnant women attending primary care in southern Brazil. **International Journal of Eating Disorders**, [s. l.], v. 42, n. 5, p. 387–393, 2009.

- STRANG, V. R.; SULLIVAN, P. L. Body Image Attitudes During Pregnancy and the Postpartum Period. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 332–337, 1985.
- STUNKARD, A. J.; MESSICK, S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. **Journal of Psychosomatic Research**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 71–83, 1985.
- TAVARES, M. da C. G. C. F. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri: Manole, 2003. p. 147 Disponível em: Acesso em: 1 out. 2024.
- THOMPSON, R. A.; MEYER, S. **Socialization of Emotion Regulation in the Family**. New York, NY, US: The Guilford Press, 2007. (Handbook of emotion regulation.). p. 268 Disponível em: Acesso em: 1 out. 2024.
- TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. 1641–1650, 2007.
- UPTON, R. L.; HAN, S. S. Maternity and Its Discontents: “Getting The Body Back” After Pregnancy. **Journal of Contemporary Ethnography**, [s. l.], v. 32, n. 6, p. 670–692, 2003.
- VIANNA, M.; VILHENA, J. de. Para além dos nove meses: uma reflexão sobre os transtornos alimentares na gestação e puerpério. **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 96–109, 2016.
- WASEM, S.; NICOLETTO, B. B. Comportamento alimentar e insatisfação da imagem corporal em mulheres da Serra Gaúcha. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s. l.], v. 18, n. 117, p. 1176–1183, 2024.
- WATSON, B. *et al.* The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. **Body Image**, [s. l.], v. 14, p. 102–113, 2015.
- WU, C.-H. *et al.* Excessive gestational weight gain and emotional eating are positively associated with postpartum depressive symptoms among taiwanese women. **BMC Women’s Health**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 464–464, 2023.
- ZAMPIERI, M. de F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 359–367, 2010.

## 5 APÊNDICES

### 5.1 APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### I – TÍTULO DO TRABALHO EXPERIMENTAL

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

##### **Pesquisadores responsáveis:**

Orientadora: Lilian G. Teixeira; Instituição: Universidade Federal de Lavras – MG

Endereço: Departamento de Nutrição DNU/UFLA, Caixa Postal 3037, CEP 37200-000, Lavras – MG

Telefone: (35) 2142-2009 E-mail: [lilian.teixeira@ufla.br](mailto:lilian.teixeira@ufla.br)

Discente: Açucena Cardoso Vilas Boas; Instituição: Universidade Federal de Lavras – MG

Endereço: Departamento de Nutrição DNU/UFLA, Caixa Postal 3037, CEP 37200-000, Lavras - MG

Telefone: (35) 99185-8336 E-mail: [acucenacardoso@hotmail.com](mailto:acucenacardoso@hotmail.com)

Discente: Mayara Marcia Silva Neri Instituição: Universidade Federal de Lavras – MG

Endereço: Departamento de Nutrição DNU/UFLA, Caixa Postal 3037, CEP 37200-000, Lavras - MG

Telefone: (31) 98729-6711 E-mail: [acucenacardoso@hotmail.com](mailto:acucenacardoso@hotmail.com)

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

**Telefone para contato:** (35) 2142-2009

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

Prezada senhora,

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

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

#### II – OBJETIVOS

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

#### III – JUSTIFICATIVA

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

#### IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

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

feito com as mulheres para analisar o comportamento alimentar na fase pós-parto e o desenvolvimento do bebê.

#### **V - RISCOS ESPERADOS**

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

#### **VI – BENEFÍCIOS**

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

#### **VII – RETIRADA DO CONSENTIMENTO**

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

#### **VIII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA**

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

#### **IX - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

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

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

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

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome (legível) / RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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

**No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Nutrição.**

**Telefones de contato: (35) 2142-2009/ (35) 99185-8336/ (31) 98729-6711**

## 6 ANEXOS

### 6.1 ANEXO A – Parecer Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** Lílian Gonçalves Teixeira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 10989519.5.0000.5148

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Lavras

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.362.629

##### Apresentação do Projeto:

As participantes do projeto serão gestantes com idade igual ou superior a 18 anos. O estudo será dividido em 5 fases:

1ª fase: Caracterização da amostra a partir do recrutamento em consultas de pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família – ESF e

em consultórios particulares de médicos ginecologistas do município de Lavras, Minas Gerais com aplicação de questionários referentes aos dados sociodemográficos, obstétricos e ao comportamento alimentar. Além disso, haverá coleta de dados antropométricos e exames bioquímicos do cartão da gestante.

2ª fase: Avaliação

qualitativa com entrevista e análise em profundidade das práticas e comportamento alimentar na gestação a partir de uma seleção individual de participantes (amostra por saturação) que apresentarem comportamento alimentar disfuncional de acordo

com os resultados dos questionários aplicados.

3ª fase: Intervenção em grupo com abordagem baseada no Aconselhamento Nutricional

utilizando uma sistemática de atendimento

nutricional que significa autoconhecimento, consciência e intuição, baseado nos princípios da Alimentação Intuitiva - Intuitive Eating e na filosofia do

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037

**Bairro:** PRP/COEP

**CEP:** 37.200-000

**UF:** MG

**Município:** LAVRAS

**Telefone:** (35)3829-5182

**E-mail:** coep@nintec.ufla.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



Continuação do Parecer: 3.362.629

Mindful Eating, o método ACI®. 4ª fase: Avaliação quantitativa e qualitativa pós-intervenção com nova aplicação dos questionários referentes ao comportamento alimentar aplicados na etapa 1 e nova entrevista em profundidade, como realizada na etapa

2. 5ª fase: Avaliação no pós-parto aos

3, 6 e 8 meses após o nascimento do bebê, em que as participantes serão abordadas para responder questões referentes ao tipo de parto, perda de peso materno, peso ao nascer do bebê, seu ganho de peso e termo do nascimento, presença de amamentação exclusiva ou não, prática de aleitamento materno e duração do aleitamento materno exclusivo e a introdução alimentar, além da reaplicação dos questionários relacionados ao comportamento alimentar aplicados na etapa 1.

**Objetivo da Pesquisa:**

Caracterizar o comportamento alimentar da mulher em fase de gestação e lactação e aplicar uma intervenção em gestantes baseada nos princípios do comer intuitivo e consciente.

- a) Identificar comportamento alimentar disfuncional em gestantes;
- b) Investigar as atitudes alimentares em gestantes e lactantes;
- c) Comparar condições socioeconômicas, exames bioquímicos e ganho de peso gestacional com as atitudes alimentares;
- d) Investigar os efeitos da intervenção baseada no Método ACI® sobre comportamentos alimentares disfuncionais;
- e) Investigar atitudes alimentares após a intervenção;
- f) Analisar o desfecho da gestação, a prática do aleitamento materno e introdução alimentar tardia. g) Avaliar se práticas e comportamento alimentares são alterados em mulheres por estarem gestando, amamentando e quando realizam a introdução alimentar de seu filho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O trabalho apresentou a avaliação de riscos e benefícios bem como serão evitados os constrangimentos durante a execução da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é de suma importância para as gestantes, demonstrando inúmeros benefícios.

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037  
**Bairro:** PRP/COEP **CEP:** 37.200-000  
**UF:** MG **Município:** LAVRAS  
**Telefone:** (35)3829-5182 **E-mail:** coep@nintec.ufla.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
LAVRAS



Continuação do Parecer: 3.362.629

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto de pesquisa apresentou todos os termos obrigatórios.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram solucionadas, sendo assim o projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao Final do experimento o pesquisador deverá enviar relatório final, indicando ocorrências e efeitos adversos quando houver.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1324823.pdf	13/05/2019 11:32:05		Aceito
Outros	Instrumentos1305.pdf	13/05/2019 11:30:59	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito
Outros	AutorizacaoESF.pdf	13/05/2019 11:30:11	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito
Outros	AutorizacaoLucas.pdf	13/05/2019 11:29:55	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito
Outros	autorizacaoKarla.pdf	13/05/2019 11:29:37	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto1305.pdf	13/05/2019 11:28:19	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	13/05/2019 11:27:07	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito
Outros	comentarioeticos.pdf	03/04/2019 15:54:11	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	03/04/2019 15:53:59	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	03/04/2019 15:39:26	Lilian Gonçalves Teixeira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Campus Universitário Cx Postal 3037

**Bairro:** PRP/COEP

**CEP:** 37.200-000

**UF:** MG

**Município:** LAVRAS

**Telefone:** (35)3829-5182

**E-mail:** coep@nintec.ufla.br

## 6.2 ANEXO B - Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ)

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensações de fome.

	1 Totalmente verdade	2 Verdade, na maioria das vezes	3 Falso, na maioria das vezes	4 Totalmente falso
1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.	④	③	②	①
2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.	④	③	②	①
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.	④	③	②	①
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.	④	③	②	①
5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam	④	③	②	①
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.	④	③	②	①
7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer	④	③	②	①
8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo	④	③	②	①
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.	④	③	②	①
10. Quando me sinto solitária, me consolo comendo.	④	③	②	①
11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.	④	③	②	①
12. Quando sinto cheiro de bife grelhado ou de um pedaço suculento de um pedaço de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.	④	③	②	①
13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.	④	③	②	①
14. Se eu me sinto nervosa, tento me acalmar comendo.	④	③	②	①
15. Quando vejo algo que parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer	④	③	②	①



imediatamente.				
16. Quanto me sinto depressiva, eu quero comer.	④	③	②	①
	<b>1</b> Quase nunca	<b>2</b> Raramente	<b>3</b> Frequentemente	<b>4</b> Quase sempre
17. O quanto frequentemente você evita “estocar” (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?	①	②	③	④
	<b>1</b> Não estou disposto	<b>2</b> um pouco disposto	<b>3</b> relativamente bem-disposto	<b>4</b> muito disposto
18. O que você estaria disposta a fazer um esforço para comer menos do que deseja?	①	②	③	④
	<b>1</b> Nunca	<b>2</b> Raramente	<b>3</b> Às vezes	<b>4</b> Pelo menos uma vez por semana
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?	①	②	③	④
	<b>1</b> Somente nos horários das refeições	<b>2</b> As vezes entre as refeições	<b>3</b> Frequentemente entre as refeições	<b>4</b> Quase sempre
20. Com qual frequência você fica com fome?	①	②	③	④
21. Em uma escala de 1 a 8, onde <b>1</b> significa nenhuma restrição alimentar e <b>8</b> significa restrição total, qual número você daria para si mesmo. ①②③④⑤⑥⑦⑧      8 <b>Agora:</b>				
Comer tudo o que quiser e sempre que quiser				
1	1	2	2	3
3	3	4	4	8
Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca “cedendo”				

### 6.3 ANEXO C - Body Shape Questionnaire (BSQ)

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência, usando a seguinte legenda:

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Muito frequentemente	6 Sempre
1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?	①	②	③	④	⑤	⑥
2. Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	①	②	③	④	⑤	⑥
3. Já lhe ocorreu que suas coxas, seus quadris e suas nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?	①	②	③	④	⑤	⑥
4. Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda?	①	②	③	④	⑤	⑥
5. Você anda preocupada achando que seu corpo não é firme suficiente?	①	②	③	④	⑤	⑥
6. Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	①	②	③	④	⑤	⑥
7. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	①	②	③	④	⑤	⑥
8. Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	①	②	③	④	⑤	⑥
9. Estar com mulheres magras faz você reparar em sua forma física?	①	②	③	④	⑤	⑥
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você se senta?	①	②	③	④	⑤	⑥
11. Você já se sentiu gorda mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	①	②	③	④	⑤	⑥
12. Você tem reparado na forma física de outras mulheres e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	①	②	③	④	⑤	⑥
13. Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (por exemplo, ver televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	①	②	③	④	⑤	⑥
14. Ao estar nua, por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda?	①	②	③	④	⑤	⑥
15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física?	①	②	③	④	⑤	⑥
16. Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas do seu corpo?	①	②	③	④	⑤	⑥
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?	①	②	③	④	⑤	⑥
18. Você já deixou de participar de eventos sociais (por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	①	②	③	④	⑤	⑥
19. Você se sente muito grande e arredondada?	①	②	③	④	⑤	⑥
20. Você sente vergonha do seu corpo?	①	②	③	④	⑤	⑥



21. A preocupação com sua forma física leva-a a fazer dieta?	①	②	③	④	⑤	⑥
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	①	②	③	④	⑤	⑥
23. Você acredita que sua forma física se deve à sua falta de controle?	①	②	③	④	⑤	⑥
24. Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	①	②	③	④	⑤	⑥
25. Você acha injusto que outras mulheres sejam mais magras que você?	①	②	③	④	⑤	⑥
26. Você já vomitou para se sentir mais magra?	①	②	③	④	⑤	⑥
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada num sofá ou no banco de um ônibus)?	①	②	③	④	⑤	⑥
28. Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia de dobras?	①	②	③	④	⑤	⑥
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	①	②	③	④	⑤	⑥
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	①	②	③	④	⑤	⑥
31. Você evita situações nas quais outras pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	①	②	③	④	⑤	⑥
32. Você já tomou laxantes para se sentir mais magra?	①	②	③	④	⑤	⑥
33. Você fica mais preocupada com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	①	②	③	④	⑤	⑥
34. A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	①	②	③	④	⑤	⑥
<b>SOMA</b>						