

## Mindful eating durante a gravidez: um estudo comparativo conforme a atenção pré-natal

Maria Luiza Prado Sant'Anna<sup>1,2</sup>  Lahis Cristina Morais de Moura<sup>1,3</sup>  João Paulo Lima de Oliveira<sup>1</sup>   
Lydiane Bragunci Bedeschi<sup>4</sup>  Nathália Stahlschmidt Petry<sup>5</sup>  Nathália Luíza Ferreira<sup>6</sup>  Lílian Gonçalves Teixeira<sup>7</sup> 

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras – UFLA. Lavras/MG, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Vale do Rio Verde – UNINCOR. Três Corações/MG, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdades Integradas de Três Lagoas - AEMS. Três Lagoas/MS, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade de Coimbra- UC. Coimbra, Portugal.

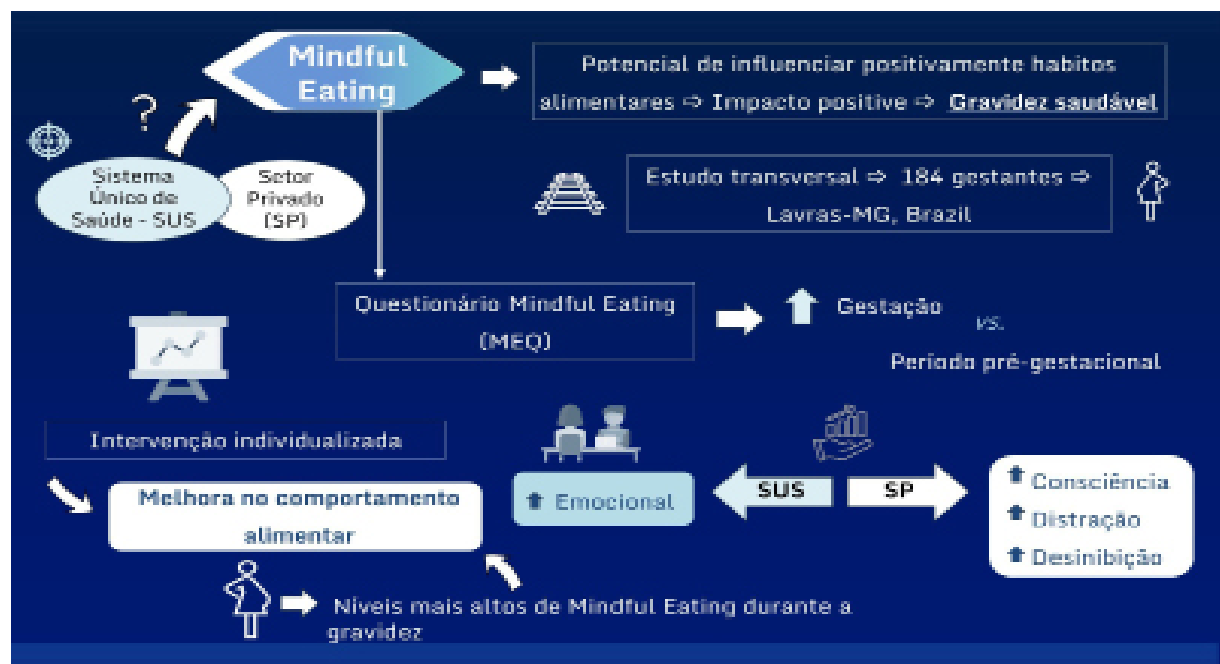
<sup>5</sup>Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis/SC, Brasil.

<sup>6</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte/MG, Brasil.

<sup>7</sup>Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras – UFLA. Lavras/MG, Brasil.

E-mail: malupradosantanna@gmail.com

### Resumo Gráfico



## Resumo

Mudanças no estilo de vida global levaram a comportamentos alimentares disfuncionais durante a gravidez. Nesse sentido, a abordagem *Mindful Eating* é uma prática com potencial para influenciar positivamente os hábitos alimentares, com impacto benéfico na saúde das gestantes. Para avaliar os níveis de *Mindful Eating* de mulheres antes e durante a gravidez e associá-los ao tipo de assistência pré-natal (Sistema Único de Saúde ou Setor Privado), foi realizado um estudo transversal com 184 gestantes com idade  $\geq 18$  anos, acompanhadas por Sistema Único de Saúde (SUS) ou Setor Privado no município de Lavras-MG, Brasil. Foram coletados dados socioeconômicos e obstétricos e informações sobre *Mindful Eating* foram obtidas por meio do questionário autoaplicável de *Mindful Eating*. O *Mindful Eating* foi maior durante a gravidez do que durante o período pré-gestacional. As gestantes atendidas pelo SUS apresentaram menor nível de *Mindful Eating* em comparação às mulheres do setor privado. As atendidas pelo SUS obtiveram maiores valores durante o período gestacional na subescala Emocional. As gestantes que atenderam no setor privado obtiveram valores mais elevados durante o período gestacional nas subescalas Consciência, Distração e Desinibição. Durante a gravidez, as mulheres apresentaram níveis mais elevados de *Mindful Eating*, indicando uma melhoria no comportamento alimentar. A pontuação do *Mindful Eating* das mulheres atendidas no pré-natal pelo Setor Privado foi superior a das mulheres atendidas pelo SUS, necessitando de intervenção individualizada em cada setor para abranger os fatores socioeconômicos inerentes a cada grupo e sua influência na melhoria dos comportamentos alimentares.

**Palavras-chave:** *Mindfulness*. Gravidez. Nutrição Pré-natal. Sistemas de Saúde.

## INTRODUÇÃO

O período gestacional é marcado por diversas mudanças físicas, hormonais, culturais e psicossociais que influenciam o comportamento alimentar. Isso compreende uma série de cognições e afetos relacionados aos comportamentos alimentares. Dentre os inúmeros fatores envolvidos no contexto alimentar, destaca-se o conceito de "*Mindful Eating*"<sup>1</sup>.

*Mindful Eating* refere-se a uma alimentação que consegue satisfazer as necessidades fisiológicas e o prazer de comer, prestando atenção de forma particular ao momento presente e sem julgamentos. Além disso, esta abordagem valoriza uma maior ligação com as necessidades do corpo e uma compreensão mais profunda dos sinais de fome e saciedade, percebendo as emoções que surgem associadas à alimentação<sup>2,3</sup>.

A prática do *Mindful Eating* pode resultar em uma série de benefícios para a saúde da gestante, auxiliando no manejo das oscilações emocionais características deste período. Além disso, contribui para a redução do estresse, da depressão, da ansiedade e de sentimentos negativos, possibilitando uma relação mais equilibrada e saudável com a alimentação<sup>4,5</sup>. Alguns estudos demonstraram que o *Mindful Eating* também é eficaz na redução da alimentação emocional e dos desejos alimentares na popu-

lação em geral<sup>6,7</sup>, o que pode ser especialmente relevante nos últimos trimestres gestacionais, quando esses aspectos são mais prevalentes<sup>8</sup>.

Para uma compreensão holística do comportamento alimentar durante o período gestacional é fundamental considerar todo o contexto em que a gestante está inserida. Assim, é fundamental considerar os aspectos sociais que podem afetar a adesão às orientações nutricionais, como o nível de escolaridade, que pode influenciar diretamente no comportamento alimentar e, conseqüentemente, na saúde da gestante e do bebê<sup>9,10</sup>. No Brasil, as desigualdades sociais se estendem também à modalidade de assistência pré-natal, o que torna ainda mais relevante a realização de pesquisas sobre assistência nutricional no contexto dos sistemas de saúde<sup>11</sup>.

Considerando o papel relevante da nutrição materna no período gestacional, o objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de *Mindful Eating* em mulheres nos períodos pré-gestacional e gestacional, associando-os ao tipo de pré-natal realizado pelo Sistema Único de Saúde e o Setor Privado. O objetivo deste estudo é fornecer base científica para a criação de novas perspectivas para uma abordagem e intervenção nutricional diferenciada para priorizar a melhoria do comportamento alimentar e da saúde do binômio mãe-filho.

## MÉTODOS

Este estudo faz parte de um projeto prospectivo intitulado “Avaliação do Estado Nutricional, Comportamento e Práticas Alimentares nas Fases de Gestação, Lactação e Introdução Alimentar” (CAGesLact), desenvolvido pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). O presente trabalho trata-se de um estudo transversal realizado com gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Setor Privado do município de Lavras-MG, Brasil. A participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFLA sob Parecer 3.362.629. A pesquisa foi realizada por equipe previamente treinada, de forma individualizada e com os cuidados para evitar constrangimentos de qualquer espécie.

### **População do estudo**

A coleta da amostra utilizou planejamento estratificado proporcional entre os participantes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e dos consultórios privados. Segundo a Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento no Brasil<sup>12</sup> na região Sudeste, 15,4% das mulheres têm seus filhos em assistência privada e 84,6% nascem pelo SUS<sup>13</sup>. Tentou-se manter essa proporção neste estudo. O cálculo do tamanho da amostra, realizado para o projeto base, foi feito com auxílio da ferramenta 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%<sup>14</sup> de gestantes com preocupação excessiva com o peso corporal com precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%, resultando em tamanho amostral mínimo de 76 gestantes. Devido à possibilidade de perdas amostrais, o tamanho da amostra foi aumentado em 40%<sup>15</sup>. Assim, seria necessária uma amostra de 107 gestantes. Ressalta-se que para este estudo o tamanho amostral é suficiente, considerando o cálculo amostral do estudo prospectivo.

Participaram do estudo duzentas gestantes residentes no município de Lavras, MG. O recrutamento ocorreu de forma aleatória e presencial nas salas de espera do pré-natal. Foram

elegíveis mulheres com idade  $\geq 18$  anos, sem diagnóstico médico de transtorno psiquiátrico de qualquer tipo ou transtorno alimentar. Foram considerados perdas amostrais os dados das mulheres que não preencheram todas as informações de interesse do questionário.

### **Procedimentos**

As participantes foram convidadas para uma entrevista durante o período de espera pelas consultas de acompanhamento pré-natal, na qual foram coletadas informações socioeconômicas, clínicas e obstétricas. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2019 e fevereiro de 2020 (período pré-pandemia da COVID-19). O tempo de entrevista variou entre 35 e 55 minutos.

### **Características socioeconômicas, obstétricas e antropométricas**

Informações sobre idade (anos), estado civil (solteiro, união estável, casado ou divorciado), escolaridade (até ensino médio incompleto; até ensino médio completo; ensino superior completo ou mais) e renda atual ( $< 1$  salário mínimo). SM; 1-2 SM; 2-3 SM e  $> 3$  SM). Para a renda, o valor médio anual utilizado como referência para o SM foi de R\$ 998,00 (julho 2019: US\$ 264,00; fevereiro 2020: US\$ 229,00).

Dados relacionados a questões clínicas e obstétricas, como data da última menstruação (DUM), planejamento da gravidez, idade gestacional (semanas), peso pré-gestacional e gestacional (coletados na Caderneta da Gestante) documento recomendado no Brasil para acompanhamento da gravidez, quando disponíveis, ou autorrelatados). Para gestantes adultas, o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional foi classificado de acordo com os parâmetros da Organização Mundial de Saúde<sup>16</sup> e o peso gestacional foi avaliado de acordo com as semanas gestacionais, de acordo com os critérios propostos pelo *Institute of Medicine*<sup>17</sup>. O peso pré-gestacional das gestantes com idade entre 18 e 19 anos foi classificado por meio da curva IMC/Idade específica para adolescentes<sup>18</sup>.

### **Avaliação do Questionário de Mindful Eating (MEQ)**

Para avaliar o *Mindful Eating*, o Questionário *Mindful Eating* (MEQ) foi auto-respondido. Os dados foram coletados apenas uma vez por participante, devendo a mulher preencher os dados referentes aos períodos gestacional e pré-gestacional. O MEQ é um questionário de autorrelato, composto por 28 itens, que avalia 5 (cinco) domínios do *Mindful Eating*: I. Desinibição, que significa parar de comer ao sentir-se saciado; II. Externa, que se refere a comer em resposta a fatores ambientais; III. Consciência, que se refere a estar presente no momento da refeição, percebendo os aspectos sensoriais dos alimentos e como eles afetam os estados internos; IV. Resposta Emocional, que é comer em resposta a emoções negativas; V. Distração, que está relacionada à tendência de prestar atenção a outros fatores não relacionados na hora de comer (como pensar em outros assuntos e comer rápido)<sup>3</sup>. A versão utilizada neste estudo foi a traduzida para o português por Santos<sup>19</sup>.

Cada subescala deste questionário é pontuada de 1 (um) a 4 (quatro), onde 1 representa “nunca/quase nunca” e 4 “quase sempre/sempre” e as pontuações mais altas significam maior atenção plena na alimentação e melhores comportamentos na alimentação nas subescalas<sup>20</sup>.

As subescalas Emocional e Distração, além das cinco questões da subescala Desinibição, possuem pontuações invertidas<sup>3</sup>. A pontuação de cada subescala é a soma dos valores obtidos (de acordo com a pontuação de cada questão) dividida pelo número de questões respondidas. A pontuação global resumida é a soma das pontuações médias de cada subescala dividida por 5 (número total de subescalas).

### **Análise estatística**

Os dados foram tabulados, duplamente digitados e validados no software Epi Info, versão 7.2, e a análise dos dados foi realizada no software *Statistical Pac Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Inicialmente foi realizada análise descritiva dos dados, com avaliação dos fatores socioeconômicos, clínicos e obstétricos. As variáveis categóricas são apresentadas em forma de frequência absoluta (n) e relativa (%).

O teste t pareado foi realizado para comparar a pontuação global no MEQ da população global nos períodos pré-gestacional e gestacional. Em seguida, foi realizada análise estratificada segundo assistência pré-natal (Sistema Único de Saúde e Setor Privado) ( $p < 0,05$ ).

Além disso, para comparar SUS e Setor Privado, foi realizado teste t independente para avaliar as cinco categorias do MEQ (Consciência, Desinibição, Distração, Emocional e Externa) e a pontuação global resumida ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

Das 200 mulheres que participaram do estudo, 184 tiveram todos os dados de interesse completos, totalizando uma perda amostral de 8%. No total, 73,3% eram atendidos pelo Sistema Único de Saúde, 46,2% dos participantes eram casados, 47,8% tinham ensino médio completo e 48,9% recebiam entre 1 e 2 SM. As participantes tinham entre 18 e 42 anos e

a idade gestacional variou de 4 a 40 semanas. A maioria (63,5%) não planejou a gravidez. A média do IMC pré-gestacional foi de 25,4 kg/m<sup>2</sup>, sendo 47,3% classificadas com sobrepeso ou obesidade antes da gravidez. Quanto ao IMC gestacional, 50,6% foram classificados com sobrepeso ou obesidade, 32,8% como eutróficos e 16,7% com baixo peso.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e obstétrica de gestantes residentes no município de Lavras, MG.

Variáveis (n)	n (%) ou média + DP
<b>Idade - Anos</b>	<b>27,83 ± 6,15</b>
<b>Tipo de serviço</b>	
Setor Privado	49 (26,6%)
Sistema Único de Saúde	135 (73,3%)
<b>Cor de pele</b>	
Branco	57 (31%)
Negro	40 (21,7%)
Pardo	86 (46,7%)
Indígena	1 (0,5%)
<b>Estado civil</b>	
Solteira	62 (33,7%)
União Estável	32 (17,4%)
Casada	85 (46,2%)
Divorciada	5 (2,7%)
<b>Educação</b>	
Até Ensino Médio (incompleto)	54 (29,3%)
Ensino Médio (completo)	88 (47,8%)
Ensino Superior completo ou além	42 (22,8%)
<b>Renda</b>	
Menor que 1 SM	31 (16,8%)
1 a 2 SM	90 (48,9%)
2 a 3 SM	18 (9,8%)
Acima de 3 SM	45 (24,5%)
<b>Idade Gestacional: semanas (183)</b>	<b>23,74 ± 10,02</b>
<b>Trimestre Gestacional (182)</b>	
Primeiro Trimestre	34 (18,7%)
Segundo Trimestre	75 (41,2%)
Terceiro Trimestre	76 (30,1%)

Variáveis (n)	n (%) ou média + DP
<b>Gravidez Planejada (181)</b>	
Não	115 (63,5%)
Sim	66 (36,5%)
IMC pré-gestacional (176): kg/m <sup>2</sup>	25,4 ± 6,1
<b>Classificação do IMC pré-gestacional (176)</b>	
Baixo peso	13 (7,4%)
Eutrófico	80 (45,5%)
Sobrepeso	50 (28,4%)
Obesidade	33 (18,8%)
<b>IMC Gestacional (175): kg/m<sup>2</sup></b>	<b>27,63 ± 6,05</b>
<b>Classificação do IMC Gestacional (174)</b>	
Baixo peso	29 (16,7%)
Eutrófico	57 (32,8%)
Sobrepeso	48 (27,6%)
Obesidade	40 (23%)

Nota: Alguns dados não puderam ser obtidos para todas as mulheres grávidas. Portanto, algumas variáveis possuem a variável "n", que está indicada entre parênteses.  
IMC: Índice de Massa Corporal (kg/m<sup>2</sup>).

Caracterização sociodemográfica e obstétrica de gestantes residentes no município de Lavras-MG. Fonte: autoria própria, 2020 (continua).

Na população geral, o *Mindful Eating* foi maior no período gestacional ( $2,67 \pm 0,35$ ;  $p = 0,002$ ), bem como nas subescalas Consciência, Desinibição, Emocional e Externa ( $p < 0,05$ ).

Quando a análise foi estratificada por local de realização do pré-natal, as mulheres atendidas pelo SUS obtiveram pontuações globais do MEQ significativamente maiores no período gestacional ( $2,64 \pm 0,35$ ) em comparação com o período que antecedeu a gestação ( $2,59 \pm 0,34$ ;  $p = 0,00$ ). Além disso, as pontuações foram maiores, especificamente, na subescala

Emocional ( $p = 0,043$ ). Nas subescalas Conscientização, Desinibição e Externa a pontuação foi maior no período anterior à gestação ( $p < 0,05$ ). Em relação às gestantes atendidas pelo Setor Privado de Saúde, obtiveram pontuações globais do MEQ significativamente maiores no período gestacional ( $2,77 \pm 0,34$ ) do que no período gestacional ( $2,66 \pm 0,32$ ;  $p = 0,002$ ). Quanto às subescalas, os domínios que tiveram maior pontuação no período gestacional foram Consciência, Distração e Desinibição ( $p < 0,05$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Comparação das pontuações globais e domínios do Questionário *Mindful Eating* (MEQ) nos períodos pré-gestacional e gestacional, em relação à população total e estratificado por local de realização do pré-natal.

Variáveis	Total (184)			SUS (135)			Privado (49)		
	Pré-gestacional (184)	Gestacional	P	Pré-gestacional (135)	Gestacional	P	Pré-gestacional (49)	Gestacional	P
Pontuação Global	2,60± 0,33	2,67± 0,35	0,002*	2,59± 0,34	2,64±0,35	0,000*	2,66± 0,,32	2,77± 0,34	0,002*
Consciência	2,51± 0,65	2,62± 0,65	0,000*	2,89± 0,64	2,47±0,64	0,000*	2,63± 0,,66	2,77± 0,34	0,002*
Distração	2,69± 0,76	2,73± 0,75	0,107	2,84± 0,74	2,79±0,76	0,729	2,40± 0,,74	2,52± 0,71	0,015*
Desinibição	2,78± 0,65	2,86± 0,65	0,002*	2,82± 0,63	2,77±0,64	0,029*	2,80± 0,73	2,93± 0,68	0,021*
Emocional	2,83± 0,72	2,90± 0,71	0,022*	2,17± 0,74	2,75±0,71	0,043*	3,07± 0,64	3,13± 0,70	0,085
Externa	2,20± 1,72	2,25± 0,76	0,031*	2,64± 0,72	2,11±0,75	0,024*	2,44± 0,69	2,47± 0,73	0,490

Nota: SUS: Sistema Único de Saúde. Teste t pareado. Valores destacados com asteriscos indicam  $p < 0,05$ .

Durante o período pré-gestacional, as mulheres que frequentavam o Sistema Único de Saúde e as que frequentavam o Setor Privado apresentaram níveis semelhantes na Pontuação Global de *Mindful Eating*. Contudo, o Setor Privado obteve uma pontuação significativamente superior nas subescalas Emocional e Externa ( $p = 0,009$  e  $p = 0,006$ , respectivamente), sugerindo que estas mulheres comem menos nas respostas emocionais e ambientais. As gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde obtiveram pontuação superior às gestantes atendidas no Setor Privado na subescala Distração ( $p = 0,02$ ) (Tabela 3), sugerindo que essas mulheres

prestam menos atenção a aspectos não relacionados no momento da refeição, estando mais presentes no ato de comer.

Durante o período gestacional, as mulheres do setor privado obtiveram maior Pontuação Global ( $p = 0,031$ ). As escalas com pontuações significativamente maiores pela população atendida pelo Setor Privado em comparação àquela atendida pelo Sistema Único de Saúde foram Emocional e Externa ( $p > 0,05$ ). As gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde obtiveram resultado significativamente maior na escala Distração ( $p = 0,025$ ) do que as atendidas na rede privada (Tabela 3).

**Tabela 3** - Comparação das pontuações globais e domínios do Questionário *Mindful Eating* (MEQ) nos períodos pré-gestacional e gestacional, em relação à população total e estratificado por local de realização do pré-natal.

Variáveis	Pre-gestacional			Gestacional		
	Privado (49)	SUS (135)	P	Privado (49)	SUS (135)	P
Pontuação Global	2,66 ± 0,32	2,58 ± 0,34	0,135	2,77 ± 0,34	2,64 ± 0,35	0,031*
Consciência	2,63 ± 0,66	2,46 ± 0,64	0,119	2,78 ± 0,67	2,57 ± 0,65	0,063
Distração	2,40 ± 0,74	2,79 ± 0,74	0,002*	2,52 ± 0,71	2,81 ± 0,76	0,025*
Desinibição	2,80 ± 0,73	2,77 ± 0,63	0,787	2,94 ± 0,68	2,84 ± 0,64	0,385
Emocional	3,07 ± 0,64	2,75 ± 0,74	0,009*	3,14 ± 0,70	2,83 ± 0,71	0,009*
Externa	2,44 ± 0,69	2,11 ± 0,72	0,006*	2,47 ± 0,73	2,17 ± 0,76	0,016*

Nota: SUS: Sistema Único de Saúde. Teste t pareado. Valores destacados com asteriscos indicam  $p < 0,05$ .



## DISCUSSÃO

Neste estudo, foram observadas pontuações mais elevadas de *Mindful Eating* durante a gravidez em comparação com aquelas durante o período pré-gestacional. Uma hipótese levantada é que devido à maior preocupação com a alimentação e a saúde, pelo fato de gerar uma vida, a mulher busca hábitos mais saudáveis, dedicando mais tempo ao preparo dos alimentos, comendo com mais calma e tranquilidade, vivenciando melhor a sensação de fome e saciedade e estabelecendo uma melhor conexão com o corpo<sup>21</sup>.

Além disso, as mulheres durante a gravidez, quando comparadas ao período pré-gestacional, obtiveram maiores pontuações nas subescalas Consciência, Distração e Desinibição, indicando que nesse período as mulheres prestam mais atenção aos aspectos sensoriais dos alimentos, distraem-se menos com questões alheias na hora da alimentação e prestam mais atenção aos sinais de fome e saciedade.

A gravidez é um período relativamente curto, mas com mudanças intensas. Além das alterações corporais e hormonais, tendem a ocorrer alterações nas escolhas alimentares<sup>1</sup>. O aumento dos níveis de *Mindful Eating* pode refletir uma maior atenção da mulher aos seus sinais de fome e saciedade, uma maior ligação com o seu próprio corpo, estando mais atenta às mudanças corporais e comportamentais, e sentindo-se mais confiante<sup>22,23</sup>. As próprias náuseas, muito frequentes na gravidez, e as alterações nas percepções sensoriais, como olfato e paladar, podem intensificar a mudança de preferências e modificação do comportamento alimentar<sup>6,7</sup>.

Foi observada diferença nas categorias *Mindful Eating* entre gestantes que receberam diferentes tipos de cuidados de saúde. As mulheres atendidas pelo Setor Privado apresentaram níveis significativamente maiores de alimentação consciente do que as gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde, tanto no período pré-concepcional quanto durante a gravidez. Por possuírem perfil socioeconômico diferente, esperava-se que essas duas po-

pulações obtivessem resultados diferentes<sup>11</sup>.

Estudos indicam que moradores de municípios com maior desigualdade de renda são influenciados negativamente em relação às esperanças para o futuro, sendo menos suscetíveis à preocupação com o bem-estar, ao estresse e com pouca esperança na possibilidade de mudança no padrão de vida, o que influencia as escolhas e saúde das mulheres<sup>9,10</sup>. Esses fatores interferem na relação com a alimentação e podem ser uma das explicações para o agravamento das demais categorias do *Mindful Eating* entre as gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde, uma vez que a gravidez tende a implicar maiores preocupações relacionadas à renda.

Estratégias de alimentação consciente podem ser benéficas durante a gravidez, oferecendo um momento de aprendizagem e adoção de novos hábitos alimentares a longo prazo, o que permite à mulher desenvolver uma nova perspectiva sobre a alimentação<sup>24</sup>, promovendo uma alimentação mais saudável e reduzindo os desejos alimentares<sup>20</sup>. Vários estudos indicam que intervenções de curta duração baseadas em *Mindful Eating* proporcionam melhorias significativas na gestão do stress, além de contribuir para um maior autocontrole alimentar durante a gravidez, atuando na gestão dos excessos alimentares neste período<sup>4,21,25,26</sup>.

Os resultados aqui apresentados devem ser interpretados levando em consideração algumas limitações. Pode-se considerar o potencial viés de memória, pois as questões sobre o período pré-gestacional referiam-se a uma fase anterior àquela em que a gestante estava vivendo. Porém, no contexto desta pesquisa, seria inviável estudar uma amostra de mulheres no período pré-concepcional, visto que, de acordo com a caracterização socioeconômica deste trabalho, 63,5% das gestantes não planejaram a gravidez, o que implicaria um tamanho de amostra reduzido. Além disso, não houve estratificação das gestantes com base no trimestre em que se en-

contravam, embora possa haver alterações no comportamento alimentar em cada trimestre gestacional. Assim, futuros estudos vinculados ao Projeto de Pesquisa estudarão as mudanças no comportamento alimentar por trimestre.

Independentemente do tipo de cuidado, os níveis de *Mindful Eating* são influenciados por vários outros fatores, como condições socioeconômicas, estilo de vida, valores individuais, condições de trabalho, nível de estresse, rede de apoio, condições familiares, estado nutricional, condições de saúde e qualidade do sono<sup>2,11,27</sup>. Nesse sentido, considerando que, em geral, os indivíduos atendidos pelo SUS apresentam piores condições socioeconômicas do que aqueles com acesso a serviços privados de saúde<sup>28</sup>, seria de se esperar que as gestantes atendidas pelo SUS apresentassem menores escores de *Mindful Eating*, perspecti-

va corroborada pelos resultados do presente estudo.

Este estudo apresenta como diferencial a própria temática relacionada ao comportamento alimentar, área cujo estudo começou a ser aprofundado recentemente, sendo um dos primeiros trabalhos sobre mindfulness durante o período gestacional, utilizando o questionário MEQ. Em nossa pesquisa encontramos três estudos que utilizaram o questionário em uma população de gestantes com obesidade<sup>29-31</sup> e um estudo que avaliou o potencial de estresse e ganho de peso em gestantes de baixa renda, utilizando o MEQ<sup>27</sup>; entretanto, nenhum desses estudos foi realizado no Brasil. Ressalta-se que nenhum estudo comparou os níveis de *Mindful Eating* de acordo com o tipo de assistência pré-natal, considerando diferentes condições socioeconômicas.

## CONCLUSÃO

Durante o período gestacional, observou-se que as mulheres comiam de forma mais consciente. Quanto ao tipo de assistência pré-natal, as mulheres atendidas pelo Setor Privado apresentaram maiores níveis de *Min-*

*ful Eating* desde o período pré-gestacional. Devem ser priorizadas estratégias focadas no comportamento alimentar que abranja todo o contexto e os sentimentos que a comida proporciona.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer aos participantes que disponibilizaram seu tempo para participar desta pesquisa; além disso, gostaríamos de agradecer às organizações e indivíduos que ajudaram no recrutamento.

## Declaração do autor CRediT

Conceituação: Sant'Anna, MLP; Moura, LCM; Teixeira, LG. Metodologia: Sant'Anna, MLP; Moura; Bedeschi, LB; Petry, NS; Teixeira, LG. Validação: Sant'Anna, MLP; Moura, LCM; Teixeira, LG. Análise Estatística: Sant'Anna, MLP; MLP, Moura; Teixeira, LG. Investigação: Sant'Anna, MLP; Moura, LCM; Teixeira, LG. Redação-elaboração do rascunho original: Sant'Anna, MLP. Redação-revisão e edição: MLP, Moura; Oliveira, JPL; Bedeschi, LB; Petry, NS; Ferreira, NL; Teixeira, LG. Supervisão: Sant'Anna, MLP; Oliveira, JPL; Ferreira, NL; Teixeira, LG. Administração do projeto: Teixeira, LG.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

- Hoffmann J, Günther J, Geyer K, Stecher L, Rauh K, Kunath J, et al. Effects of a lifestyle intervention in routine care on prenatal physical activity - Findings from the cluster-randomised GeliS trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 6 abr. 2024];19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2553-7>
- Czepczor-Bernat K, Brytek-Matera A, Gramaglia C, Zeppigno P. The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* [Internet]. 2019 [citado 6 abr. 2024];(0123456789). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00740-6>



3. Framson C., Kristal A. R., Schenk J., Littman A. J., Zeliadt S. and BD. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *J Am Diet Assoc* [Internet]. 2009 [citado 6 abr. 2024];23(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
4. Vieten C, Laraia BA, Kristeller J, Adler N, Coleman-Phox K, Bush NR, et al. The mindful moms training: Development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 [citado 6 abr. 2024];18(1):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1757-6>
5. Truijens SEM, Nyklíček I, van Son J, Pop VJM. Validation of a short form Three Facet Mindfulness Questionnaire (TFMQ-SF) in pregnant women. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2016 [citado 6 abr. 2024]; 93:118-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.037>
6. Orloff NC, Hormes JM. Pickles and ice cream! Food cravings in pregnancy: Hypotheses, preliminary evidence, and directions for future research. *Front Psychol* [Internet]. 2014 [citado 6 abr. 2024];5(SEP):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01076>
7. Gold R, Connell FA, Heagerty P, Bezruchka S, Davis R, Cawthon ML. Income inequality and pregnancy spacing. *Soc Sci Med* [Internet]. 2004 [citado 6 abr. 2024];59(6):1117-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.01.004>
8. Lever JP. Poverty, stressful life events, and coping strategies. *Spanish Journal of Psychology* [Internet]. 2008 [citado 6 abr. 2024];11(1):228-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1138741600004273>
9. Silva-perez LJ, Gonzalez-Cardenas N, Surani S, Etindele Sosso F, Surani SR. Socioeconomic Status in Pregnant Women and Sleep Quality During Pregnancy. *Cureus* [Internet]. 2019 Nov 18 [citado 6 abr. 2024]; Disponível em: [https://assets.cureus.com/uploads/review\\_article/pdf/24787/1612429408-1612429400-20210204-18204-18gbg7b.pdf](https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/24787/1612429408-1612429400-20210204-18204-18gbg7b.pdf)
10. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, da Gama SGN, Filha MMT, da Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [citado 6 abr. 2024];30(SUPPL1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
11. Carmen Simone Grilo D, Luís EB, Suzana K, Schlitzh AOC, Marcel Reis Q, Priscila Cavalcanti De Albuquerque C. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: Dados do inquérito nacional nascer no Brasil (2011-2012). *Saude e Sociedade* [Internet]. 2016 Jul 1 [citado 6 abr. 2024];25(3):561-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162647>
12. Soares RM, Antunes Nunes MA, Schmidt MI, Giacomello A, Manzolli P, Camey S, 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* [Internet]. 2009 Jul [citado 6 abr. 2024];42(5):387-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.20643>
13. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad saúde colet*, (Rio J). 2000;9-28.
14. World Health Organization 2000. World Health Organization 2000.
15. Institute of Medicine 2009. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. National Academies Press; 2009. 854 p.
16. World Health Organization 2007. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response.
17. Santos PL, Gouveia JP, Oliveira MS. Terapias comportamentais de terceira geração. Guia para Profissionais Novo Hamburgo: Sinopsys. 2015;
18. Apolzan JW, Myers CA, Cowley AD, Brady H, Hsia DS, Stewart TM, et al. Examination of the reliability and validity of the Mindful Eating Questionnaire in pregnant women. *Appetite* [Internet]. 2016 [citado 6 abr. 2024]; 100:142-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.025>
19. Seguias L, Tapper K. The effect of mindful eating on subsequent intake of a high calorie snack. *Appetite* [Internet]. 2018 [citado 6 abr. 2024]; 121:93-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.041>
20. Gardner B, Croker H, Barr S, Briley A, Poston L, Wardle J. Psychological predictors of dietary intentions in pregnancy. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* [Internet]. 2012 [citado 6 abr. 2024];25(4):345-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2012.01239.x>
21. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *J Health Psychol* [Internet]. 2008 [citado 6 abr. 2024];13(4):503-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105308088521>
22. May J, Andrade J, Batey H, Berry LM, Kavanagh DJ. Less food for thought. Impact of attentional instructions on intrusive thoughts about snack foods. *Appetite* [Internet]. 2010 [citado 6 abr. 2024];55(2):279-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2010.06.014>
23. Paolini BM, Burdette JH, Laurienti PJ, Morgan A, Williamson DA, Jack Rejeski W. Corrigendum: Coping with brief periods of food restriction: mindfulness matters. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2015 [citado 6 abr. 2024];7(JAN):3389. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2014.00345/full>
24. Tylka T, Annunziato R, Burgard D. The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over weight Loss. *J Obes* [Internet]. 2014 [citado 6 abr. 2024];52(4):1-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/983495>
25. Hendrickson KL, Rasmussen EB. Mindful eating reduces impulsive food choice in adolescents and adults. *Health Psychology* [Internet]. 2016 [citado 6 abr. 2024]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000440>
26. Epel E, Laraia B, Coleman-Phox K, Leung C, Vieten C, Mellin L, et al. Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Distress, Weight Gain, and Glucose Control for Pregnant Low-Income Women: A Quasi-Experimental Trial Using the ORBIT Model. *Int J Behav Med* [Internet]. 2019 [citado 6 abr. 2024];26(5):461-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09779-2>
27. Thomas M, Vieten C, Adler N, Ammondson I, Coleman-Phox K, Epel E, et al. Potential for a stress reduction intervention to promote healthy gestational weight gain: Focus groups with low-income pregnant women. *Women's Health Issues* [Internet]. 2014 [citado 6 abr. 2024];24(3):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.02.004>
28. Guibu IA, de Moraes JC, Junior AAG, Costa EA, Acurcio F de A, Costa KS, et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [citado 6 abr. 2024]; 51:1s-13s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZQ69PVkZHJKn64RZGRRBWjG/?format=pdf&lang=pt>
29. Most J, Rebello CJ, Altazan AD, Martin CK, Amant MS, Redman LM. Behavioral determinants of objectively assessed diet

quality in obese pregnancy. *Nutrients* [Internet]. 2019 Jul 1 [citado 6 abr. 2024];11(7). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11071446>

30. Lindsay KL, Most J, Buehler K, Kebbe M, Altazan AD, Redman LM. Maternal mindful eating as a target for improving metabolic outcomes in pregnant women with obesity. *Frontiers in Bioscience - Landmark* [Internet]. 2021 Dec 30 [citado 6 abr. 2024];26(12):1548–58. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9048853/>

31. Ward K, Herekar A, Wang P, Lindsay KL. Feasibility and Acceptability of a Mindfulness-Based Smartphone App among Pregnant Women with Obesity. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 6 abr. 2024];20(7). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20075421>

Recebido: 19 janeiro 2024.

Aceito: 10 maio 2024.

Publicado: 24 maio 2024.