

MARIA LUIZA PRADO SANT' ANNA

**CONSCIÊNCIA ALIMENTAR DE MULHERES DURANTE A PRÉ-GESTÃO E
GESTÃO: ASSOCIAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de Lavras, como
parte das exigências do curso de Nutrição,
para a obtenção do curso de Bacharel.

Profa. Dra. Lílian Gonçalves Teixeira
Orientadora

Lahis Cristina Moraes de Moura
Coorientadora

LAVRAS – MG

2020

FORMATAÇÃO DO ARTIGO

Para a formatação desse trabalho foi utilizada a padronização da revista *Appetite* com classificação no qualis unificado A1 e fator de impacto 3.501.

Estrutura do artigo: Os artigos devem incluir numeração de página e linha e o espaçamento entre linhas deve ser 1,5 ou 2 e a fonte não deve ser inferior a 11 pontos (e, idealmente, 12 pontos).

Subdivisão - seções numeradas: Divida seu artigo em seções claramente definidas e numeradas. As subseções devem ser numeradas 1.1 (depois 1.1.1, 1.1.2, ...), 1.2, etc. (o resumo não está incluído na numeração da seção). Use esta numeração também para referência cruzada interna: não se refira apenas ao 'texto'. Qualquer subseção pode receber um breve cabeçalho. Cada cabeçalho deve aparecer em sua própria linha separada.

Introdução: Indique os objetivos do trabalho e forneça um histórico adequado, evitando um levantamento detalhado da literatura ou um resumo dos resultados.

Métodos: Forneça detalhes suficientes para permitir que o trabalho seja reproduzido por um pesquisador independente.

Resultados: Os resultados devem ser claros e concisos. Os autores são incentivados a ler e cumprir nossa Diretriz sobre Estatísticas. Os dados devem ser relatados com precisão razoável.

Discussão: Isso deve explorar o significado dos resultados do trabalho, não repeti-los. Uma seção combinada de resultados e discussão é frequentemente apropriada. Evite citações extensas e discussão da literatura publicada.

Apêndices: Apêndices não são incentivados. Detalhes críticos do Método devem ser descritos nessa seção do manuscrito.

Resumo: É necessário um resumo conciso e factual. O resumo deve indicar brevemente o objetivo da pesquisa, os principais resultados e as principais conclusões. De acordo com o estilo do diário, o texto do resumo não deve ter mais de 280 palavras (1500 caracteres, incluindo espaços). O resumo deve ser formatado como um único parágrafo.

Tabelas: Numere as tabelas consecutivamente de acordo com sua aparência no texto e coloque as notas da tabela abaixo do corpo da tabela.

Referências:

Citação no texto

Certifique-se de que todas as referências citadas no texto também estejam presentes na lista de referências (e vice-versa).

Software de gerenciamento de referência. A maioria dos periódicos da Elsevier tem seu modelo de referência disponível em muitos dos mais populares produtos de software de gerenciamento de referência. Os usuários do Mendeley Desktop podem instalar facilmente o estilo de referência deste periódico clicando no seguinte link: <http://open.mendeley.com/use-citation-style/appetite>.

CONSCIÊNCIA ALIMENTAR DE MULHERES DURANTE A PRÉ-GESTAÇÃO E GESTAÇÃO: ASSOCIAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

RESUMO

Objetivo: Avaliar as variáveis do comportamento alimentar através da alimentação consciente de mulheres referente ao período de pré-gestação e gestacional, associando-o com o tipo de assistência pré-natal, realizada nos sistemas de saúde público e privado.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal **observacional** realizado na cidade de Lavras, Minas Gerais, com gestantes com idade igual ou superior a 18 anos que realizavam atendimento pré-natal no Sistema único de Saúde (SUS) ou no Setor privado. Aplicação do *Mindful Eating Questionnaire* – MEQ.

Resultados: A pontuação média do Mindful Eating Questionnaire entre toda a amostra (n=184) do estudo foi: antes da gestação $2,60 \pm 0,33$ e durante a gestação $2,67 \pm 0,35$ ($p < 0,05$). Durante o período gestacional, mulheres atendidas no SUS apresentaram menor pontuação global do MEQ ($2,64 \pm 0,35$), quando comparadas a mulheres atendidas no setor privado ($2,77 \pm 0,34$).

Conclusão: Durante o período gestacional as mulheres apresentam mais consciência ao se alimentar, sendo que a amostra do do sistema privado contempla melhor atenção ao comer do que a do SUS, desde o período pré-gestacional

Palavras-Chaves: Atenção plena. Gestação. Nutrição pré-natal. Sistemas de saúde.

**“WOMEN'S EATING AWARENESS DURING PRE-CONCEPTION AND
CONCEPTION: ASSOCIATION WITH PRENATAL CARE”**

ABSTRACT

Objective: To evaluate variables of eating behavior through the conscious feeding of women regarding the period of pre-conception and pregnancy, associating it with the type of prenatal care, performed in public and private health systems.

Methods: This is a cross-sectional observational study carried out in the city of Lavras, Minas Gerais, with pregnant women aged 18 years or older who performed prenatal care in the Unified Health System (SUS) or in the private sector

Results: A mean score of the Mindful Eating Questionnaire among the entire sample (N = 184) of the study was: before pregnancy 2.60 ± 0.33 and during pregnancy 2.67 ± 0.35 ($p < 0.05$). During the gestational period, women seen at SUS had a lower overall MEQ score (2.64 ± 0.35), when compared to women seen in the private sector (2.77 ± 0.34).

Conclusion: During the gestational period, women show more awareness when feeding, and the sample from the private system includes better attention to eating than the SUS., Since the pre-pregnancy period

Keywords: Mindfulness. Gestation. Prenatal nutrition. Health systems.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é marcado por diversas alterações físicas, hormonais, culturais e psicossociais que podem alterar o comportamento alimentar da gestante. Este compreende uma série de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares. Entre os diversos fatores envolvidos no contexto alimentar, destaca-se a consciência ou atenção plena ao comer (Hoffmann et al., 2019).

O comer com atenção plena (*Mindful Eating*) diz respeito a uma alimentação que possa satisfazer as necessidades fisiológicas e o prazer de se alimentar, prestando atenção de forma particular no momento presente e sem julgamentos. Prezar por um momento de reconexão com o corpo, concentrar e confiar nas sensações internas de fome e saciedade, percebendo as emoções que surgem associadas à alimentação são princípios do Mindful Eating (Czepczor-Bernat et al., 2019; Framson et al., 2009).

A prática da atenção plena ao comer durante a gestação está relacionada a diversos benefícios para a saúde da gestante, como melhora do comportamento alimentar, redução do sofrimento relacionado à gestação, diminuição no estresse, depressão e ansiedade (Vieten et al., 2018; Truijens et al., 2015). Tem se observado que o comer com atenção plena favorece a redução da alimentação emocional e dos desejos por comida na população geral (May, Andrade, Batey, Berry e Kavanagh, 2010; Paolini et al., 2015), que são muito comuns principalmente nos últimos trimestres gestacionais (Orloff & Hormes, 2014).

Devido às mudanças globais no estilo de vida, é possível identificar comportamentos alimentares disfuncionais na pré-gestação e alimentação nutricionalmente desbalanceada durante a gravidez, que estão associados ao ganho de peso gestacional excessivo (Mumford et al., 2008). Com as práticas de atenção plena ao comer, há uma maior percepção nos próprios pensamentos, sentimentos e emoções. Acredita-se que através destas práticas, pode haver uma redução do comer em razão das emoções devido a esta maior percepção, e uma mudança no comportamento alimentar, podendo impactar no peso corporal como relatado na população geral (Barrington, Ceballos, Bishop, McGregor, & Beresford, 2012; Daubenmier, et al, 2012;.Mantzios & Giannou, 2014; Mantzios & Wilson, 2014; Mason, et al, 2015; Thomas, et al, 2014; van Berkel, Bota, Bongers, & van der Beek, 2014; Paterson et al., 2019).

Apesar de ainda não existir uma intervenção nutricional considerada ideal para melhorar os resultados de saúde para a mãe e o filho (Dodd et al., 2014), uma

alimentação balanceada, guiada por uma abordagem nutricional diferenciada, com foco no comportamento alimentar rejeitando comportamentos alimentares restritivos e que considere as emoções e o afeto que a alimentação proporciona (Paterson et al., 2019) pode prevenir fatores de risco maternos e neonatais associados ao ganho de peso gestacional insuficiente ou excessivo (Kominiarek & Peaceman, 2017).

Para maior compreensão do comportamento alimentar durante o período gestacional, também se faz necessário considerar da atenção nutricional no âmbito dos sistemas de saúde, visto que no Brasil as desigualdades regionais se estendem também ao tipo de assistência no período pré-natal. Ademais, há aspectos sociais que podem interferir na adesão das consultas, como o baixo nível de escolaridade, o que pode influenciar o comportamento alimentar e, conseqüentemente na saúde materno infantil(Costa et al.,2005).

É preciso fornecer bases científicas para criação de novas perspectivas para uma abordagem e intervenção nutricional diferenciada, baseada em comer com atenção plena, a fim de priorizar a mulher a se relacionar melhor com o seu corpo, com a alimentação e auxiliar no desenvolvimento adequado do bebê.

Considerando o papel relevante da alimentação materna no período gestacional, o objetivo do estudo foi avaliar as variáveis do comportamento alimentar através da alimentação consciente de mulheres referente ao período de pré-gestação e gestacional, associando-o com o tipo de assistência pré-natal, realizada nos sistemas de saúde público e privado.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal conduzido na cidade de Lavras, Minas Gerais, com gestantes atendidas nas Estratégias de Saúde da Família - ESFs e em consultórios particulares de ginecologistas do município, no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020. Todas as participantes receberam explicações verbais e escritas sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O presente estudo integra um projeto prospectivo intitulado CAGESLACT- Avaliação do Estado Nutricional, Comportamento e Práticas Alimentares nas fases da Gestação, Amamentação e Introdução Alimentar desenvolvido pela Universidade Federal de Lavras (UFLA), aprovado pelo comitê de ética de pesquisa institucional (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFLA, CAAE: 10989519.5.0000.5148, parecer 3.362.629)

2.1 População de estudo

Participaram do estudo 200 gestantes residentes no município de Lavras – MG. O recrutamento aconteceu de forma presencial nas salas de espera do atendimento pré-natal no setor público e no setor privado. Foram elegíveis aquelas mulheres com idade superior a 18 anos, que responderam os questionários estudados. Foram excluídas mulheres com desordens psiquiátricas visíveis que impossibilitaram o preenchimento dos formulários e distúrbios alimentares diagnosticados.

2.2 Variáveis sociodemográficas, obstétricas e antropométricas

Por meio de uma entrevista, as participantes forneceram informações sociodemográficas e obstétricas por meio de um questionário estruturado. Os dados antropométricos (peso pré-gestacional, peso atual e altura) foram autorrelatados. Para àquelas que não sabiam, esses parâmetros foram coletados do cartão da gestante. O Índice de Massa Corporal - IMC foi calculado e classificado. Para a classificação do IMC pré-gestacional foram adotados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) e para a classificação do IMC gestacional foi utilizada uma classificação específica (ATALAH et al., 1997), adotada pelo Ministério da Saúde (SISVAN, 2011). O comer com atenção plena foi

avaliado através do Mindful Eating Questionnaire (MEQ-28), que foi validado para a população de gestantes (Apolzan et al., 2016) e traduzido para o português (Lucena-Santos 2017). O questionário foi preenchido pelas gestantes na sala de espera do pré-natal em um único momento.

2.3 Avaliação do comer com atenção plena

O comer com atenção plena foi avaliado por meio do *Mindful Eating Questionnaire* – MEQ, aplicado na população geral (Framson et al., 2009). A versão utilizada para este estudo é a traduzida para o português por Paola Lucena-Santos (2017). É um questionário de auto-relato composto por 28 itens que avalia 5 domínios da alimentação consciente. Desinibição, estímulos externos, consciência, resposta emocional e distração. Este questionário se refere ao período pré-gestacional e gestacional, no qual a gestante deveria assinalar a opção de como ela se sentia em relação a pergunta antes da gestação e como se sente agora.

A subescala desinibição (n=8) significa parar de comer quando sentir saciedade. A consciência (n=7) diz respeito a percepção sensorial dos alimentos e como eles afetam os estados internos. A distração (n=3) relacionado a atenção ao comer, significa a tendência em se atentar a outras coisas alheias no momento da alimentação influências externas (n=6) se refere ao comer em respostas ambientais e emocional (n=4) diz respeito a comer em resposta aos sinais emocionais (Khan et al., 2013).

Cada item apresenta uma escala *likert* de 4 pontos que varia entre 1 (nunca/quase nunca) até 4 (quase sempre/ sempre), em que pontuações elevadas significam mais atenção ao comer (Apolzan et al., 2016). As subescalas de resposta emocional e distração são revertidas, além de cinco perguntas na subescala desinibição, que possui este mesmo tipo de asserção (Framson et al., 2009). Cada pontuação de subescala é calculada como a média dos itens, excluindo a resposta "não aplicável". O resultado da pontuação global, utilizado no presente estudo, corresponde à média das pontuações das cinco subescalas.

2.4 Análise estatística

O software EPIINFO versão 7.2 foi utilizado para tabulação dupla dos dados. Para as análises estatísticas, foi utilizado o software Statistical Pac Sciences (SPSS) versão 20. Foram realizados análise de frequência, teste t pareado e teste t independente. Testes na

população total, separados por categorias de atendimento e período pré-gestacional e gestacional (sendo avaliado o antes e durante a gestação) nas 5 categorias do MEQ (Consciência, Desinibição, Distração, Emocional e Externo) e na pontuação global resumida foram realizados para melhor visualização dos resultados. Em todos os procedimentos foi considerado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

2.5 Características descritivas da amostra do estudo

Das 200 mulheres que participaram do estudo, 184 possuíam todos os dados de interesse completos, totalizando uma perda amostral de 8%. A caracterização sociodemográfica e obstétrica de gestantes são apresentadas na Tabela 1. No total, 46,2% das mulheres eram casadas, 63,5% não planejaram a gravidez, 47,8% das participantes concluíram o Ensino Médio e 48,9% recebiam entre 1 a 2 salários mínimos. As participantes tinham entre 18 a 42 anos e a idade gestacional variou de 4 a 40 semanas. O IMC pré-gestacional médio foi de 25,4 Kg/m², sendo 47,15% classificadas como sobrepeso ou obesas antes da gravidez, 45,45% como eutróficas e 7,40% como baixo peso. Quanto ao IMC gestacional, 50,6% foram classificadas como sobrepeso ou obesas, 32,75% como eutróficas e 16,65% como baixo peso.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e obstétrica de gestantes residentes no município de Lavras – MG. (n=184). (continua)

Variável (n)	n (%) ou média±DP
Idade – anos	27,83 ± 6,15
Cor da pele	
Branca	57 (31)
Negra	40 (21,7)
Parda	86 (46,7)
Indígena	1 (0,5)
Estado civil	
Solteira	62 (33,7)
União Estável	32 (17,4)
Casada	85 (46,2)
Divorciada	5 (2,7)
Escolaridade	
Até Ensino médio incompleto	54 (29,3)
Até Ensino médio completo	88 (47,8)
Curso superior completo ou mais	42 (22,8)
Renda	
Menos de 1 salário	31 (16,8)
1 a 2 salários	90 (48,9)

Caracterização sociodemográfica e obstétrica de gestantes residentes no município de Lavras – MG. (N=184).(continuação)

Variável (n)	n (%) ou média±DP
2 a 3 salários	18 (9,8)
Acima de 3 salário	45 (24,5)
Idade Gestacional – semanas (183)	23,74 ± 10,02
Trimestre Gestacional (182)	
Primeiro trimestre	34 (18,7)
Segundo trimestre	75 (41,2)
Terceiro trimestre	76 (30,1)
Gravidez Planejada (181)	
Não	115 (63,5)
Sim	66 (36,5)
IMC pré-gestacional (176) – kg/m²	25,4 ± 6,17
Classificação do IMC pré-gestacional (176)	
Baixo peso	13 (7,40)
Eutrofia	80 (45,45)
Sobrepeso	50 (28,40)
Obesidade	33 (18,75)
IMC gestacional (175) – kg/m²	27,63 ± 6,05
Classificação do IMC gestacional (174)	
Baixo peso	29 (16,65)
Eutrofia	57 (32,75)
Sobrepeso	48 (27,6)
Obesidade	40 (23)

*Salário mínimo 998,00 (JULHO/2019).

** IMC - Índice de Massa Corporal.

2.6 Comer com atenção plena no período pré-gestacional e gestacional

A pontuação global resumida do MEQ em toda a amostra (n=184) do estudo foi menor antes da gestação ($2,60 \pm 0,33$) quando se compara durante a gestação ($2,67 \pm 0,35$) ($p < 0,05$), indicando maior atenção ao comer durante o período gestacional. O teste t pareado foi aplicado para cada subescala separadamente para indicar qual delas exerceu maior influência no aumento da consciência ao comer de toda a população, indicando as

subescalas consciência, desinibição, emocional e externo ($p < 0,05$), apenas sem efeito para subescala distração (tabela 2).

Quando estratificado pelo local de atendimento, as mulheres que realizaram atendimento pré-natal pelo SUS ($n=135$) obtiveram pontuações globais do MEQ significativamente maiores no período gestacional ($2,64 \pm 0,35$) quando comparado ao período que antecede a gestação ($2,59 \pm 0,34$), sendo a maior atenção ao comer no período gestacional influenciada pela escala emocional. (Tabela 2).

Os resultados alcançados pelas gestantes atendidas pelo sistema particular ($n=49$) indicaram diferença significativa da pontuação global antes ($2,66 \pm 0,32$) quando comparada com durante a gestação ($2,77 \pm 0,34$), também apresentando maior atenção ao comer no período gestacional. Quanto as subescalas, os domínios que proporcionaram aumento na consciência ao comer foram consciência, distração e desinibição ($p < 0,05$) (Tabela 2)

Tabela 2 - Comparação das pontuações globais e das subescalas do *Mindful Eating Questionnaire* – MEQ nos períodos pré-gestacional e gestacional, da amostra que realizar atendimento pré-natal pelo SUS e pelo privado.

Variáveis	População Geral (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
Externo	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 em negrito indicam $p < 0,005$.

2.7 Comparação da atenção ao comer em mulheres atendidas no Setor Público e Privado.

Em relação a pontuação global, não foi observado diferença no período anterior à gestação entre os diferentes tipos de assistência. No entanto, durante o período gestacional as mulheres atendidas pelo SUS apresentaram menor pontuação global ($2,64 \pm 0,35$) que as atendidas pelo setor privado, ou seja, elas comem com menos consciência no período gestacional quando comparadas a mulheres atendidas no setor privado ($2,77 \pm 0,34$) (tabela 3).

As gestantes atendidas no SUS obtiveram maior pontuação quando comparadas às atendidas na assistência privada na escala distração, tanto no período pré-gestacional ($2,79 \pm 0,74$) quanto no gestacional ($2,81 \pm 0,76$) ($p > 0,05$) (tabela 3).

Já as mulheres atendidas no setor privado obtiveram maior pontuação quanto comparadas às atendidas pelo SUS nas escalas emocional e externo, tanto no período pré-gestacional quanto no gestacional (tabela 3).

Tabela 3

Comparações das Pontuações globais e das subescalas do *Mindful Eating Questionnaire* – MEQ nos períodos de pré-gestação e gestação, das mulheres atendidas no SUS e privado

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

*Nota: SUS: Sistema Único de Saúde. Teste t independente. Valores em negrito indicam $p < 0,005$.

3 DISCUSSÃO

O comer com atenção plena vem sendo avaliado e estudado em várias populações e faixas etárias, indicando associação com a perda e manutenção do peso (Durukan et al., 2019; Chung et al., 2017; Moor et al., 2013). No presente estudo, é possível observar que durante a gestação houve um aumento do comer com atenção plena. Isso pode ser explicado devido ao período gestacional ser caracterizado como um momento muito susceptível a mudanças pois, além das modificações corporais e hormonais, possíveis alterações nas escolhas alimentares podem ser vistas (Hoffmann et al., 2019). Os próprios enjoos, muito frequentes na gestação, assim como a alteração das percepções sensoriais e dos sentidos, devido as mudanças físicas e hormonais da gestação, sugerem uma alteração nas preferencias alimentares e por consequência um novo comportamento alimentar (May, Andrade, Batey, Berry e Kavanagh, 2010; Paolini et al., 2015).

Uma hipótese levantada é que devido a maior motivação e preocupação com a alimentação, a gestante busque por hábitos mais saudáveis, dedicando mais tempo para o preparo da alimentação, podendo comer com mais calma e tranquilidade, experienciando uma melhor conexão com os sinais corporais de fome e saciedade (Seguias et al., 2018).

As gestantes atendidas pelo setor privado obtiveram maiores pontuações no período gestacional em relação ao pré-gestacional desta mesma população nas categorias consciência, distração e desinibição (Tabela 2). Portanto, nessa fase, estas mulheres se atentam mais aos aspectos sensoriais da alimentação, sem o uso de distrações no momento da alimentação e se atentam melhor aos sinais de fome e saciedade (tabela 2).

Uma das hipóteses propostas para este aumento do comer com atenção plena durante a gestação é que devido a mulher se sentir mais confiante com o seu corpo e mais atenta aos processos de mudanças corporais físicas e comportamentais, há uma reconexão com o corpo e suas sensações internas, (Duncombe et al., 2008; Meireles, Neves, Carvalho e Ferreira 2015), sendo ela menos guiada pelas normas sociais e regras externas, segue seus sentimentos internos relacionados à alimentação (Gardner et al., 2012) priorizando sensações e sentimentos, devido à maior conscientização a respeito, à medida que as semanas gestacionais aumentam (Hutchinson et al., 2017).

Já as gestantes que realizaram atendimento pré-natal pelo SUS obtiveram aumento significativo durante a gestação em relação ao período pré-gestacional apenas na

categoria emocional. No entanto, este aumento impactou na pontuação global do comer com atenção plena desta amostra (SUS), sendo esse valor maior no período gestacional (tabela 2).

Estudos apontam que habitantes de municípios com maior desigualdade de renda são influenciados negativamente em relação ao futuro são mais susceptíveis a falta de preocupação com o bem-estar, estresse e pouca esperança na possibilidade de mudar o padrão de vida, o que pode influenciar as escolhas em relação a saúde (Gold et al., 2004; Lever 2008). Esses fatores interferem na relação com a comida, podendo ser uma das explicações para a piora das demais categorias do comer com atenção plena das gestantes atendidas pelo SUS, pois uma gestação implica em maiores preocupações relacionadas a gastos no futuro.

Nesse estudo, também foi observada diferença dentro das categorias do Mindful Eating entre as gestantes atendidas nos diferentes tipos de assistência no qual as mulheres atendidas pelo sistema privado apresentam pontuações significativamente maiores de alimentação consciente, quando comparadas com gestantes atendidas pelo SUS, tanto no período de pré-concepção quanto na gestação. Por apresentarem um perfil socioeconômico diferente, era esperado que essas duas populações obtivessem resultados diferentes (Costa et al., 2005). Além de todas as características socioeconômicas, o tipo de atendimento prestado também exerce influência, como o sistema público prioriza o coletivo, com dificuldade em atender às demandas individuais e o sistema de saúde particular ter foco nas mesmas (Santos et al., 2013).

Estratégias de alimentação consciente podem ser apropriadas durante a gestação, proporcionando um momento de aprendizado e para novos hábitos alimentares a longo prazo, concedendo à mulher um novo olhar sobre a alimentação (Tylka et al., 2014) além de contribuir com o ganho de peso, promovendo uma alimentação saudável (Apolzan et al., 2016). Pesquisas apontam que intervenções a curto prazo baseadas no *Mindful Eating* levam a melhorias significativas no estresse (Epel et al., 2019) além de proporcionar maior autocontrole na alimentação, auxiliando na administração de excessos alimentares no período gestacional (Hendrickson et al., 2017; Seguias et al., 2018; Vieten et al., 2018).

Nos achados, encontra-se alterações na classificação do IMC pré-gestacional para o gestacional, no qual o percentual de baixo peso passou de 7,4% para 16,7% e a classificação de eutrofia diminuiu de 45,2% para 32,8%. Alguns estudos acharam associação entre o MEQ e valores de IMC, indicando que pessoas com maior atenção plena ao comer tendem a ter valores de IMC mais baixos e por consequência que a alimentação consciente tem um papel de manutenção de peso a longo prazo (Morr et al., 2013; Durukan et al., 2019).

Uma das limitações do estudo é o viés de memória, pois as perguntas eram referentes a um período anterior àquele em que a gestante estava vivendo, no entanto seria difícil estudar uma amostra de mulheres tentando engravidar, dado que de acordo com a caracterização sociodemográfica deste trabalho, 63,5% das gestantes não planejaram a gestação, o que implicaria em uma grande perda amostral. Além disso, não houve uma estratificação das gestantes com base no trimestre no qual se encontravam, pois seria interessante comparar com o ganho de peso gestacional total, e no presente estudo parte das gestantes ainda estão no início da gestação.

Este estudo apresenta alguns diferenciais com a própria temática a respeito do comportamento alimentar que é um assunto estudado recentemente, sendo um dos primeiros estudos sobre a atenção plena durante o período gestacional utilizando o questionário de auto-relato *Mindful Eating Questionnaire* além de comparar os tipos de atendimento de assistência ao pré-natal, considerando diferentes condições socioeconômicas. No Brasil é o primeiro estudo que avalia o comer com atenção plena por meio desta abordagem aplicado com mulheres durante a gestação, estendendo para outros temas como o próprio tipo de atendimento relacionado à população.

De acordo com os dados obtidos na população estudada, pode-se concluir que durante o período gestacional as mulheres comem mais consciente, sendo que a população caracterizada pelo sistema de atenção ao pré-natal particular tem um perfil diferente do SUS, contemplando uma atenção plena ao comer melhor, desde o período pré-gestacional. Estratégias que abordem o *Mindful Eating*, desprezando qualquer tipo de restrição, focadas no comportamento alimentar acolhendo todo contexto e sentimento que a alimentação proporciona devem ser priorizadas, dado os benefícios citados nesta pesquisa.

Ainda, nossos próximos estudos objetivam estudar se essa alteração no comportamento alimentar impacta o estado nutricional da gestante, ganho de peso gestacional, peso do bebê e retenção de peso pós-parto.

REFERÊNCIAS

- Apolzan, J. W., Myers, C. A., Cowley, A. D., Brady, H., Hsia, D. S., Stewart, T. M., Redman, L. M., & Martin, C. K. (2016a). Examination of the reliability and validity of the Mindful Eating Questionnaire in pregnant women. *Appetite*, 100, 142–151. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.025>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. (2011). Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. In Ministério da Saúde.
- Barrington, W. E., Ceballos, R. M., Bishop, S. K., McGregor, B. A., & Beresford, S. A. A. (2012). Perceived stress, behavior, and body mass index among adults participating in a worksite obesity prevention program, Seattle, 2005-2007. *Preventing Chronic Disease*, 9(10), 1–10. <https://doi.org/10.5888/pcd9.120001>
- Chung S., Zhu S., Friedmann E., Kelleher C., Kozlovsky A., Macfarlane K. W., Tkaczuk K., H. R., R. A. S. and G. K. A. (2017). Weight loss with mindful eating in African American women following treatment for breast cancer: a longitudinal study SeonYoon. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Costa, A. M., Guilhem, D., & Walter, M. I. M. T. (2005). Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Publica*, 39(5), 768–774. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000500011>
- Czepczor-Bernat, K., Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (2019). 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*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00740-6>

- Daubenmier, J., Lin, J., Blackburn, E., Hecht, F. M., Kristeller, J., Maninger, N., Kuwata, M., Bacchetti, P., Havel, P. J., & Epel, E. (2012). Changes in stress, eating, and metabolic factors are related to changes in telomerase activity in a randomized mindfulness intervention pilot study. *Psychoneuroendocrinology*, 37(7), 917–928. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.10.008>
- Dodd, J. M., Newman, A., Moran, L. J., Deussen, A. R., Grivell, R. M., Yelland, L. N., Crowther, C. A., Mcphee, A. J., Wittert, G., Owens, J. A., Turnbull, D., & Robinson, J. S. (2014). The effect of antenatal dietary and lifestyle advice for women who are overweight or obese on emotional well-being: The LIMIT randomized trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(3), 309–318. <https://doi.org/10.1111/aogs.12832>
- Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J., & Kelly, L. (2008). How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *Journal of Health Psychology*, 13(4), 503–515. <https://doi.org/10.1177/1359105308088521>
- Dunn, C., Haubenreiser, M., Johnson, M., Nordby, K., Aggarwal, S., Myer, S., & Thomas, C. (2018). Mindfulness Approaches and Weight Loss, Weight Maintenance, and Weight Regain. *Current Obesity Reports*, 7(1), 37–49. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0299-6>
- Durukan, A., & Gül, A. (2019). Mindful eating: Differences of generations and relationship of mindful eating with BMI. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 18(May). <https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2019.100172>
- Epel, E., Laraia, B., Coleman-Phox, K., Leung, C., Vieten, C., Mellin, L., Kristeller, J. L., Thomas, M., Stotland, N., Bush, N., Lustig, R. H., Dallman, M., Hecht, F. M., & Adler, N. (2019). 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. *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(5), 461–473. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09779-2>

- Framson C., Kristal A. R., Schenk J., Littman A. J., Zeliadt S., and B. D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Gardner, B., Croker, H., Barr, S., Briley, A., Poston, L., & Wardle, J. (2012). Psychological predictors of dietary intentions in pregnancy. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 25(4), 345–353. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2012.01239.x>
- Gold, R., Connell, F. A., Heagerty, P., Bezruchka, S., Davis, R., & Cawthon, M. L. (2004). Income inequality and pregnancy spacing. *Social Science and Medicine*, 59(6), 1117–1126. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.01.004>
- Hendrickson, K. L., & Rasmussen, E. B. (2017). Mindful eating reduces impulsive food choice in adolescents and adults. *Health Psychology*, 36(3), 226–235. <https://doi.org/10.1037/hea0000440>
- Hoffmann, J., Günther, J., Geyer, K., Stecher, L., Rauh, K., Kunath, J., Meyer, D., Sitzberger, C., Spies, M., Rosenfeld, E., Kick, L., Oberhoffer, R., & Hauner, H. (2019). Effects of a lifestyle intervention in routine care on prenatal physical activity - Findings from the cluster-randomised GeliS trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2553-7>
- Hutchinson, A. D., Charters, M., Prichard, I., Fletcher, C., & Wilson, C. (2017a). Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating. *Appetite*, 112, 227–234. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.004>
- Khan, Z., Zadeh, Z. F., Moor, K. R., Scott, A. J., McIntosh, W. D., Kristeller, J. L., Jordan, K. D., Winkens, L. H. H., van Strien, T., Barrada, J. R., Brouwer, I. A., Penninx, B. W. J. H., Visser, M., Volpini, M. M., & Frangella, V. S. (2013). Mindful Eating and Its Relationship to Body Mass Index and Physical Activity Among University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 118(AUG), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01271>

- Kominiarek, Michelle A.; Peaceman, Alan. (2017). Gestational Weight Gain. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Lever, J. P. (2008). Poverty, stressful life events, and coping strategies. *Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 228–249. <https://doi.org/10.1017/S1138741600004273>
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Silva Oliveira, M. (2017). Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.004>
- Mason, A. E., Lustig, R. H., Brown, R. R., Acree, M., Bacchetti, P., Moran, P. J....Epel, E. S. (2015). A. responses to opioidergic blockade as. (2016). Acute responses to opioidergic blockade as a biomarker of hedonic eating among obese women enrolled in a mindfulness-based weight loss intervention trial. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Mantzios, M., & Giannou, K. (2014). Group vs. single mindfulness meditation: Exploring avoidance, impulsivity, and weight management in two separate mindfulness meditation settings. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(2), 173–191. <https://doi.org/10.1111/aphw.12023>
- Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2014). Making concrete construals mindful: A novel approach for developing mindfulness and self-compassion to assist weight loss. *Psychology and Health*, 29(4), 422–441. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.863883>
- May, J., Andrade, J., Batey, H., Berry, L. M., & Kavanagh, D. J. (2010). Less food for thought. Impact of attentional instructions on intrusive thoughts about snack foods. *Appetite*, 55(2), 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.06.014>
- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., de Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2015). Imagem corporal de gestantes: Associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e

obstétricas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 37(7), 319–324.
<https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005388>

Moor, K. R., Scott, A. J., & McIntosh, W. D. (2013). Mindful Eating and Its Relationship to Body Mass Index and Physical Activity Among University Students. *Mindfulness*, 4(3), 269–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0124-3>

Mumford, S.; Siega-Riz, A.; Herring, A.; Everson, K. (2008). Dietary restraint and gestational weight gain. *Annals of Internal Medicine*, 148(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.956839>

Orloff, N. C., & Hormes, J. M. (2014). Pickles and ice cream! Food cravings in pregnancy: Hypotheses, preliminary evidence, and directions for future research. *Frontiers in Psychology*, 5(SEP), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01076>

Paterson, H., Treharne, G. J., Horwath, C., Haszard, J. J., Herbison, P., & Hay-Smith, E. J. C. (2019). Intuitive eating and gestational weight gain. *Eating Behaviors*, 34(August 2018). <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101311>

Paolini, B. M., Burdette, J. H., Laurienti, P. J., Morgan, A., Williamson, D. A., & Jack Rejeski, W. (2015). Corrigendum to Coping with brief periods of food restriction: Mindfulness matters [Front. Aging Neurosci., 4, (2012) 13] DOI: 10.3389/fnagi.2012.00013. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7(JAN), 3389. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2014.00345>

Santos, I. S., Santos, M. A. B. dos, & Borges, D. da C. L. (2013). Mix Público-Privado no Sistema de Saúde Brasileiro : realidade e futuro do S U S. In *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial*.

Seguias, L., & Tapper, K. (2018). The effect of mindful eating on subsequent intake of a high calorie snack. *Appetite*, 121, 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.041>

Thomas, M., Vieten, C., Adler, N., Ammondson, I., Coleman-Phox, K., Epel, E., & Laraia, B. (2014). Potential for a stress reduction intervention to promote healthy gestational weight

gain: Focus groups with low-income pregnant women. *Women's Health Issues*, 24(3), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.02.004>

Truijens, S. E. M., Nyklíček, I., van Son, J., & Pop, V. J. M. (2015). Validation of a short form Three Facet Mindfulness Questionnaire (TFMQ-SF) in pregnant women. *Personality and Individual Differences*, 93, 118–124. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.037>

Tylka, T., Annunziato, R., & Burgard, D. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health. *Journal of Obesity*, 52(4), 1–18. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
Review

Van Berkel, J., Boot, C. R. L., Proper, K. I., Bongers, P. M., & van der Beek, A. J. (2014). Effectiveness of a worksite mindfulness-based multi-component intervention on lifestyle behaviors. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-9>

Vieten, C., Laraia, B. A., Kristeller, J., Adler, N., Coleman-Phox, K., Bush, N. R., Wahbeh, H., Duncan, L. G., & Epel, E. (2018). The mindful moms training: Development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1757-6>