

ARTIGO ORIGINAL

COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O PESO DA CRIANÇA AO NASCER

Laudicéia Ferreira Fróis¹, Nathália Luíza Ferreira²,
Lydiane Bragunci Bedeschi³, Nathália Stahlschmidt Petry⁴,
Lilian Gonçalves Teixeira⁵

Destaques:

- (1) Comportamento alimentar gestacional negligenciado no pré-natal.
- (2) Presença de comportamento alimentar gestacional disfuncional.
- (3) Comportamento alimentar intuitivo pode não prever desvios de peso ao nascer.

RESUMO

Avaliar a relação entre comportamentos alimentares durante o período gestacional com o peso ao nascer do bebê. Estudo transversal realizado com gestantes atendidas na rede pública e privada de Lavras-Minas Gerais. O comportamento alimentar foi investigado pelos instrumentos *Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ)*, *Intuitive Eating Scale-2 (IES)* e *Mindful Eating Questionnaire (MEQ)*. O peso do bebê ao nascer foi declarado pela mãe, a partir do dado registrado na Caderneta de Saúde da Criança. O teste *Shapiro-Wilk* foi realizado para verificar a normalidade e aplicados os testes de correlação de *Spearman* e *Mann Whitney*, para correlacionar e comparar os diferentes domínios do comportamento alimentar com o peso do bebê ao nascer. A amostra foi composta por 127 pares mãe/filho, com que a idade da mãe variando entre 18 e 42 anos e a idade gestacional no nascimento entre 37 e 42 semanas. Não foram evidenciadas correlações e associações entre diferentes comportamentos alimentares no período gestacional com o peso do bebê ao nascer. Comportamentos alimentares intuitivos e conscientes adotados no período gestacional isoladamente podem não ser capazes de prever desvios de peso do bebê ao nascer.

Palavras-chave: gravidez; padrões alimentares; restrição alimentar; comer com atenção plena; comer intuitivo.

¹ Universidade Federal de Lavras – Departamento de Nutrição. Lavras/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8514-2600>

² Universidade Federal de Lavras – Departamento de Nutrição. Lavras/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2751-2458>

³ Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Coimbra, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-5508-4633>

⁴ Institute of Intuitive and Conscious Eating. Belo Horizonte/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4624-3222>

⁵ Universidade Federal de Lavras – Departamento de Nutrição. Lavras/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4682-8594>

INTRODUÇÃO

O período gravídico é marcado por alterações fisiológicas, endócrinas e anatômicas na mulher. Nessa fase, as necessidades nutricionais maternas são modificadas, tendo em vista a crescente demanda advinda do crescimento e do desenvolvimento do feto¹. Assim, faz-se necessária uma alimentação equilibrada e saudável, a fim de reduzir o risco de desvios nutricionais, bem como para suprir a necessidade de nutrientes fundamentais para esse evento da vida².

Nesse contexto, a assistência nutricional durante o pré-natal tem grande relevância para a prevenção de complicações no período gestacional e pós-parto, propiciando desfechos favoráveis, como o peso adequado ao nascer³. Múltiplos fatores podem interferir no ganho ponderal fetal e no desenvolvimento ao longo da infância, destacando-se o consumo alimentar inadequado e o estado nutricional materno. A relação entre ganho de peso gestacional e peso ao nascer é amplamente difundida, havendo proporcionalidade direta entre estes indicadores⁴.

Nesse sentido, o incentivo à adoção de hábitos promotores da saúde, incluindo práticas alimentares saudáveis, torna-se essencial, uma vez que podem influenciar no ganho de peso gestacional insuficiente ou excessivo, e consequentemente propiciar inadequação no peso do bebê ao nascer. Estudos indicam que mães que não obtêm ganho de peso suficiente por restrições dietéticas estão mais propensas a dar à luz a recém-nascidos (RNs) com baixo peso, um importante determinante de sobrevivência perinatal e morbimortalidade¹. O ganho de peso excessivo também requer atenção, visto que está associado a diversas complicações, como diabetes *mellitus* gestacional, hipertensão arterial e prematuridade, constituindo um fator contribuinte para altas taxas de mortalidade neonatal, macrosomia, alterações metabólicas e prejuízos no desenvolvimento neurológico³.

Para além dos desfechos antropométricos, os hábitos e os comportamentos alimentares maternos parecem ser importantes preditores do peso corporal na gestação⁴. Os hábitos alimentares referem-se a práticas adotadas pelo sujeito nos diferentes contextos nos quais está inserido. Estes abarcam costumes culturais, religiosos, ambientais e sociais, assim como remetem aos meios que grupos ou indivíduos utilizam para adquirir, preparar e consumir os alimentos⁵. O comportamento alimentar, por sua vez, relaciona-se a um conjunto de fatores que envolvem cognições e afetos, e que estão diretamente relacionados às condutas alimentares, ou seja, com quem e onde se come, o porquê da escolha de determinado alimento ou preparação, conjuntamente a atributos ambientais e socioculturais envolvidos com o alimento ou com o ato de se alimentar⁶. Entre os diversos comportamentos alimentares explorados pela literatura têm-se os componentes de uma alimentação disfuncional (restrição cognitiva, alimentação emocional, descontrole alimentar), bem como comportamentos alimentares saudáveis (comer intuitivo e comer com atenção plena)⁷.

Comportamentos alimentares disfuncionais na gestação estão fortemente associados à insatisfação corporal, ganho de peso excessivo e problemas emocionais⁸. Em contrapartida, o comer intuitivo e o comer com atenção, que têm como foco principal proporcionar ao indivíduo se conhecer e respeitar os sinais despertados pelo corpo no ato de se alimentar, têm sido associados ao ganho de peso adequado, melhor controle glicêmico, menor índice de massa corporal, melhor controle emocional e atitudes alimentares mais saudáveis⁹.

Diante do exposto, considerando que melhores comportamentos alimentares na gestação têm impactos positivos nos desfechos gestacionais e que estes corroboram um peso do bebê ao nascer mais adequado, conjectura-se que uma alimentação menos descontrolada, mais intuitiva e com mais atenção durante a gestação impactaria positivamente no peso do bebê ao nascer. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo avaliar a correlação de diferentes comportamentos alimentares durante a gestação e o peso ao nascer do bebê.

MÉTODOS

Estudo transversal quantitativo, derivado de uma coorte prospectiva intitulada “Avaliação do Estado Nutricional, Comportamento e Práticas Alimentares nas Fases da Gestação, Amamentação e Introdução Alimentar” realizada em um município do interior da Região Sudeste do Brasil.

O cálculo amostral empregado no projeto base foi realizado no *software* Epi-Info versão 7.2, considerando a média de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)¹⁰ entre 2013-2017 no município em que o estudo foi realizado ($n=1.396$). Considerando o nível de significância de 95%, erro amostral de 5%, prevalência de gestantes com preocupação excessiva com o peso corporal (desfecho central do projeto inicial) de 5,5%¹¹ e possíveis perdas de 40%¹², a amostra do trabalho deveria ser constituída por no mínimo 107 participantes. Para o presente trabalho, considerando os mesmos critérios e a prevalência de 13,74% crianças nascidas vivas com baixo ou excesso de peso no município de Lavras-MG, estabeleceu-se que a amostra mínima deveria ser composta por 161 crianças.

Os dados foram coletados enquanto as gestantes aguardavam pela consulta de pré-natal em todas as unidades urbanas da atenção primária e secundária de saúde pública e em consultórios particulares de ginecologistas/obstetras no município. A coleta de dados foi conduzida em dois momentos: no período gestacional, entre julho de 2019 e fevereiro de 2020, de forma presencial e no período pós-parto, entre março de 2020 e maio de 2021, por entrevista telefônica, devido ao isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19. Foram elegíveis mulheres com idade ≥ 18 anos e que realizassem o pré-natal no referido município. Foram excluídas mulheres que tiveram seus bebês nascidos pré-termo (bebê nascido antes da 37ª semana de gestação)². O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras aprovou o estudo sob o parecer 3.362.629.

INSTRUMENTOS

Caracterização gestacional

Características sociodemográficas

Na primeira etapa do estudo (período gestacional), foi aplicado um questionário semiestruturado contendo questões sobre idade, cor da pele autorreferida, estado civil, escolaridade e renda familiar.

Características clínicas e antropométricas

Foram avaliadas as variáveis: idade da menarca, peso pré-gestacional (kg), altura (m) e Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional (kg/m^2).

Para análise do peso pré-gestacional foram considerados os dados descritos na Caderneta de Saúde da Gestante (documento oficial para registro do acompanhamento pré-natal no Brasil), e quando ausentes, considerou-se o autorrelato das participantes¹³. O IMC pré-gestacional foi calculado a partir do peso dividido pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2). A classificação foi realizada de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos, dividida em quatro categorias: $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ - baixo peso, $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ - eutrofia, $\geq 25 - < 30 \text{ kg/m}^2$ - sobrepeso e $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ - obesidade¹³. As gestantes com idade entre 18-19 anos foram avaliadas de acordo com o índice IMC/I conforme proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)¹⁴.

Dimensões do comportamento alimentar

Para avaliação do comportamento alimentar foram autoaplicados três questionários.

Questionário Alimentação de Três Fatores

O Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21)¹⁵⁻¹⁶ – versão brasileira – aborda a avaliação do comportamento alimentar mediante três escalas: descontrole alimentar, restrição cognitiva e alimentação emocional. Contém 21 questões no formato de escala likert. As questões de 1-16 foram contabilizadas de forma reversa, ou seja, as respostas obtidas foram recodificadas (1=4; 2=3; 3=2 e 4=1), enquanto nos itens 17-20 a pontuação foi obtida de forma crescente e no item 21 há uma escala de classificação numérica de 8 pontos. A média de cada uma das escalas foi calculada e os resultados foram fornecidos no formato de 0 a 100 pontos. Pontuações mais altas indicam maior descontrole alimentar, restrição cognitiva e alimentação emocional. Para atender às finalidades deste estudo, considerou-se 127 questionários com respostas completas.

Comer intuitivo

A Escala do Comer Intuitivo (Intuitive Eating Scale - IES-2)¹⁷⁻¹⁸ – versão traduzida para o Português – contém 23 itens, dividida em quatro subescalas: permissão incondicional para comer, comer por razões físicas e não emocionais, dependência de sinais internos de fome e saciedade e congruência de escolha alimentos-corpo. As respostas são provenientes de uma escala likert que varia entre 1 (“discordo fortemente”) e 5 (“concordo fortemente”). A subescala permissão incondicional para comer é composta por seis perguntas, das quais três possuem pontuações reversas. De outra parte, a subescala comer por razões físicas e não emocionais agrupa oito questões, quatro delas com pontuação reversa. As pontuações individuais de cada subescala foram calculadas, permitindo a obtenção da média global, advinda da média de todas as subescalas. Altos escores em cada subescala ou na pontuação global indicam maior adesão ao comer intuitivo. Neste estudo considerou-se 122 questionários com respostas completas.

Comer com Atenção Plena

O Mindful Eating Questionnaire (MEQ-28)¹⁹⁻²⁰ – versão brasileira é constituído por 28 itens que abordam cinco subescalas do comer com atenção plena: consciência, distração, desinibição, emocional e influências externas. As subescalas distração, constituída por três perguntas, e emocional, composta por quatro perguntas, possuem pontuações reversas. O domínio desinibição possui oito questões, das quais cinco contêm pontuações reversas. A pontuação global foi obtida pelo somatório das médias de todas as subescalas. Pontuações elevadas indicam comer com mais atenção e melhores comportamentos nas subescalas. Para essa finalidade, considerou-se 119 questionários com respostas completas.

Caracterização neonatal

Peso ao nascer do bebê

O peso ao nascer do bebê foi obtido por meio do autorrelato da mãe, em entrevista telefônica, a partir dos dados presentes na Caderneta de Saúde da Criança (documento oficial para registro do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil).

Idade gestacional no nascimento

Foi considerada a idade gestacional registrada na Caderneta de Saúde da Criança. A classificação do recém-nascido segundo a idade gestacional foi realizada seguindo o proposto pelo Ministério da Saúde brasileiro (MS).

Análise estatística

A tabulação dos dados foi construída no *software* Epi-Info versão 7.2, a partir de dupla digitação e validação. As análises estatísticas foram conduzidas no *software* Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0.

O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificação da normalidade das variáveis numéricas, destacando-se que nenhuma seguiu a distribuição normal. As variáveis categóricas foram analisadas por meio do cruzamento de cada covariável com a variável desfecho em mediana, por meio do teste *Mann Whitney*, com os resultados sendo expressos em frequência absoluta e relativa, e as variáveis contínuas apresentadas na forma de mediana e intervalo interquartilico. Além disso, o mesmo teste foi aplicado para comparar os valores abaixo e acima da mediana do peso ao nascer, com os valores abaixo e acima da mediana dos domínios do comportamento alimentar.

O teste de correlação de *Spearman* foi realizado para testar a associação entre variáveis do comportamento alimentar materno e o peso do bebê ao nascer. Em todas as análises adotou-se o nível de significância de 0,05.

A consistência interna das respostas obtidas nos questionários do comportamento alimentar (TFEQ-21, IES-2, MEQ-28) foi verificada mediante a aplicação do teste de Alfa de Cronbach. A confiabilidade foi considerada aceitável quando obtido o valor mínimo de 0,70. Valores inferiores foram desconsiderados pela baixa fidedignidade²¹.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 200 gestantes, observano-se que no decorrer do estudo houve uma perda amostral de 36,5%. Logo, no segundo momento a amostra foi composta por 127 díades mãe/bebê. A caracterização da amostra segundo o peso do bebê ao nascer está resumida na Tabela 1. A idade das participantes variou entre 18 e 42 anos, sendo que a maioria se autodeclarou preta/parda e eram casadas ou viviam em união consensual. O peso ao nascer mínimo foi de 2 Kg e o máximo de 4,5 Kg.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e antropométricas das gestantes segundo o peso ao nascer dos bebês. Lavras, Brasil, 2019-2021. (n=127)

Variáveis	Total % (n)	Mediana do peso ao nascer	p
Idade – anos	100 (127)	32,0 (18,0;42,0)	0,497
Cor da pele			
Preta/Parda	65,1 (82)	3,195	0,408
Branca	34,9 (44)	3,280	
Estado civil			
Sem companheiro	32,3 (41)	3,195	0,369
Com companheiro	67,7 (86)	3,295	
Escolaridade			
≤ 9 anos	12,6 (16)	3,562	0,146
>9 anos	87,4 (111)	3,250	
Renda			
<2 salários-mínimos	66,9 (85)	3,255	0,729
≥2 salários-mínimos	33,1 (42)	3,250	
Classificação do IMC (Pré-gestacional)[#]			

Peso Inadequado	5,8 (7)	3,100	0,407
Peso Adequado	44,6 (54)	3,245	
Excesso de Peso	49,6 (60)	3,322	
Trimestre gestacional			
Primeiro	20,3 (25)	3,405	0,278
Segundo	40,6 (52)	3,375	
Terceiro	39,1 (50)	3,140	
Número de gestação			
Primípara	37,8 (48)	3,227	0,112
Múltipara	62,2 (79)	3,297	

Nota: IMC: Índice de Massa Corporal; Primípara: número de gestação igual a 1; Múltipara: número de gestação maior ou igual a 2; #: Dados disponíveis para variável avaliada (n=121).

Ao comparar os valores abaixo e acima da mediana do peso ao nascer com os domínios do comportamento alimentar, não foram evidenciadas diferenças estatísticas (Figura 1).

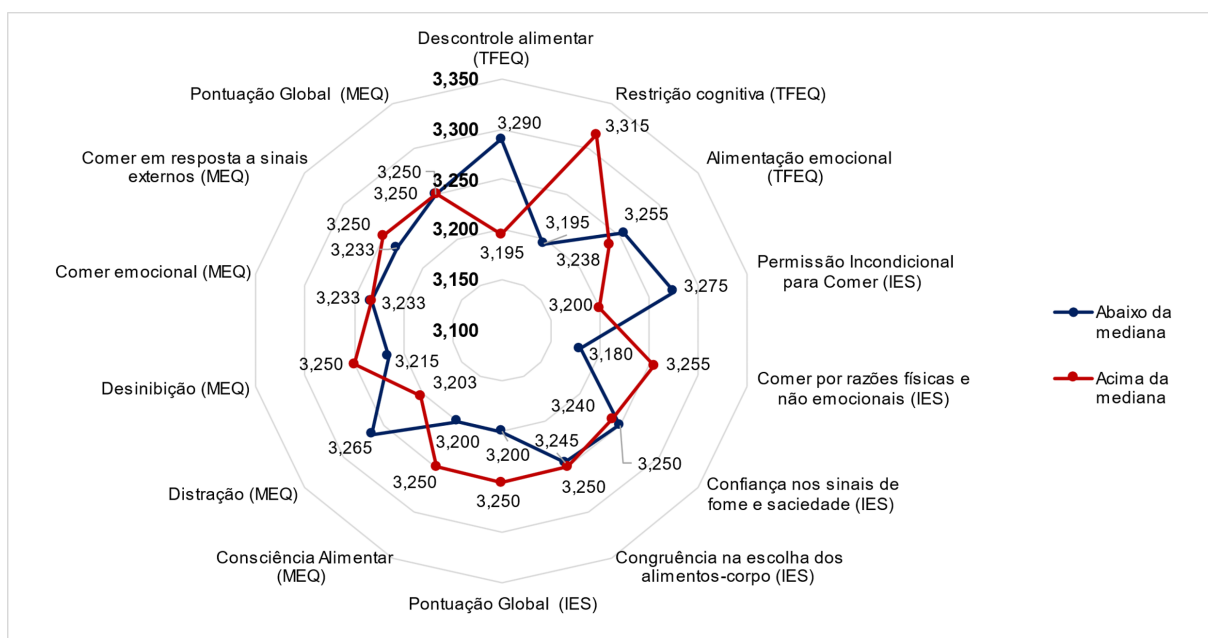


Figura 1 – Associação entre os domínios do comportamento alimentar e o peso ao nascer dos bebês. Lavras, Brasil, 2019-2021.

Não foi observada correlação do peso do bebê com as variáveis do comportamento alimentar (Tabela 2). A confiabilidade dos questionários TFEQ-21, IES-2 e MEQ-28 foram respectivamente: $\alpha = 0,81$, $\alpha = 0,79$ e $\alpha = 0,71$.

Tabela 2 – Características do comportamento alimentar das gestantes segundo o peso ao nascer dos bebês. Lavras, Brasil, 2019-2021

Peso ao nascer	r	p
Alimentação de três fatores	- 0,408	0,589
Descontrole alimentar	0,051	0,572
Restrição cognitiva	- 0,105	0,242
Alimentação emocional		
Comer intuitivo		
Permissão incondicional para comer	-0,062	0,495
Comer por razões físicas e não emocionais	0,059	0,519
Confiança nos sinais de fome e saciedade	-0,035	0,706
Congruência na escolha corpo-alimentação	-0,076	0,405
Pontuação global	-0,000	0,999
Comer com Atenção Plena		
Consciência alimentar	0,039	0,672
Distração	-0,132	0,154
Desinibição	0,032	0,727
Comer emocional	0,021	0,821
Comer em resposta a sinais externos	0,042	0,650
Pontuação global	-0,030	0,744

DISCUSSÃO

Esse estudo destaca-se pelo pioneirismo em analisar as vertentes que permeiam os comportamentos alimentares durante a gestação e sua relação com o peso do bebê ao nascer. Embora no presente estudo não tenha sido evidenciada influência, de forma isolada, dos comportamentos alimentares no peso ao nascer, destaca-se que essa é uma condição multifatorial, não sendo o comportamento alimentar o único determinante no presente desfecho. Nesse sentido, buscando compreender os achados encontrados, conjectura-se que outras condições obstétricas possam ter influenciado os resultados encontrados.

Nessa perspectiva, destaca-se que as comorbidades maternas (obesidade, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, entre outras) têm relação direta com o peso ao nascer, haja vista que as funções metabólicas maternas refletem no crescimento do bebê, predispondo-o a desvios de peso, bem como no aumento de desfechos negativos, como um parto prematuro¹. Para além disso, o estado nutricional pré-gestacional e a distribuição do ganho de peso materno durante a gestação também podem impactar no peso neonatal⁷. Altas prevalências de ganho de peso insuficiente ou excessivo no período gestacional corroboram ganhos inadequados de peso³.

Outro aspecto que contribui para o peso do bebê ao nascer é o consumo alimentar materno no período gestacional. Sabe-se que durante a gestação uma alimentação adequada e saudável é imprescindível³. Ao avaliar a realidade brasileira, entretanto, estudos apontam que a alimentação das gestantes é marcada pelo consumo elevado de alimentos ultraprocessados em paralelo ao baixo consumo de alimentos *in natura* e/ou minimamente processados. Tal hábito pode impactar negativamente na nutrição da gestante, pois o consumo energético elevado contribui para o desenvolvimento de alterações metabólicas e ganho de peso inadequado, fatores que interferem diretamente no ganho de peso do bebê²².

Indo além dos prejuízos propiciados pelo consumo alimentar inadequado, estudos conduzidos em países com diferentes estágios de desenvolvimento reportam que excessos ou restrições alimentares no período gravídico podem ser reflexo, entre outros aspectos, da ausência ou baixa qualidade das ações de educação alimentar e nutricional desde a pré-concepção, assim como no pré-natal, o que acarretaria repercussões negativas na saúde materna e fetal²³.

Para além disso, embora não esteja claro até o momento como os comportamentos alimentares inadequados na gestação podem interferir no peso do bebê ao nascer, investigar essas vertentes faz-se necessário, haja vista que programações disfuncionais na vida fetal podem ser prejudiciais no ambiente pós-natal²⁴. Desfechos como diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares e obesidade podem impactar a saúde no presente e em fases subsequentes da vida. Diante disso, durante o período gestacional, se a mulher vivencia cenários de restrições ou excessos alimentares, de forma esporádica ou contínua, esses comportamentos podem levar a efeitos adversos à vida da criança, a curto ou a longo prazo²⁵. Nessa perspectiva, já é consolidada na literatura a interconexão entre a alimentação intuitiva e o comer com atenção plena, o que enfatiza a importância dessa abordagem alimentar na gestação, com o intuito de prevenir agravos neonatais²⁶.

Considerando que o comer com atenção plena pode impactar o ganho de peso gestacional, com potencial prejuízo no fornecimento de nutrientes para o bebê, e que a adesão ao comer intuitivo está relacionada com práticas alimentares mais adequadas, infere-se que esses comportamentos reduzem a chance de desenvolvimento de distúrbios alimentares, assim como melhoram o controle glicêmico e aumentam a chance de adequação do peso gestacional⁹. Ademais, a ausência de culpa sobre o prazer de se alimentar pode impactar em maior autonomia nas escolhas alimentares e atenção às percepções de fome e saciedade, além de menor associação com o comer transtornado²⁷.

Congruente a esses achados, um estudo que investigou a relação entre o comportamento alimentar materno 12 meses após o nascimento da criança evidenciou que a alimentação emocional se associou positivamente ao ganho de peso infantil²⁸. Em contrapartida, um estudo multicêntrico, conduzido com gestantes com excesso de peso, não evidenciou associação ao avaliar a implicação do comer emocional no crescimento e no ganho de peso fetal (estimados por ultrassonografia)²⁹. No que respeita à alimentação intuitiva, estudo desenvolvido a partir de dados de uma coorte neozelandesa e que adotou metodologia distinta à empregada no presente estudo, não evidenciou relação entre a alimentação intuitiva na gestação e o peso ao nascer do bebê³⁰.

Quando investigada a associação de variáveis sociodemográficas maternas com o peso do bebê ao nascer, não foram verificadas diferenças estatísticas. Sabe-se, no entanto, que para além das condições clínicas, características maternas como a faixa etária, a cor da pele, a escolaridade e a renda desempenham papel importante nas condições de nascimento e futuras de uma criança³¹. No que diz respeito à faixa etária materna, destaca-se que a gravidez precoce ou a gestação tardia têm sido associadas a desfechos negativos, como o baixo peso ao nascer, deficiências de micronutrientes e restrição do crescimento intrauterino³².

Em relação à renda familiar, verificou-se que a maior parcela das famílias avaliadas apresentava rendimento inferior a dois salários-mínimos, assim como a maior parte da amostra foi composta por mulheres que se autodeclararam pretas-pardas. Estas variáveis refletem piores condições de vida, uma vez que a histórica desigualdade racial que acomete o Brasil acarreta maiores níveis de vulnerabilidade econômica e social nas populações de cor/raça preta, parda, asiática e indígena comparada à branca. Essas populações apresentam menores rendimentos mensais e escolaridade, maiores prevalências de pobreza e de insegurança alimentar, o que cronicamente as colocam em situações desvantajosas quanto a informações e acesso aos serviços de saúde, bem como a meios dignos de vida³³.

Os achados apresentados no presente estudo devem ser interpretados tendo em vista algumas potenciais limitações. A primeira refere-se à coleta de dados por conveniência, o que limita a capacidade de fazer suposições no plano populacional. Ressalta-se, todavia, que o cálculo amostral realizado e o atendimento ao número amostral no recrutamento da população inicial permitem a inferência de resultados robustos. Além disso, o nível de confiança foi superior a 90%.

O presente estudo destaca-se pela originalidade em investigar possíveis relações entre diferentes comportamentos alimentares, como as atitudes de descontrole alimentar, restrição cognitiva, alimentação emocional, comer com atenção plena e alimentação intuitiva a práticas alimentares na gestação, com consequente influência no peso do bebê ao nascer, em uma população brasileira sem transtornos alimentares. Embora no presente trabalho não tenha sido evidenciada correlação ao utilizar o peso ao nascer de forma bruta, buscou-se compreender outras possibilidades no intuito de enaltecer os resultados encontrados. Sendo assim, outras análises foram conduzidas, como a avaliação por categorias de classificação do peso ao nascer Fenton e/ou Intergrowth e Organização Mundial da Saúde (OMS), variável desfecho logaritmizada, assim como análise multivariada (dados não mostrados) e diferenças estatísticas também não foram evidenciadas. Possíveis vieses de memória foram minimizados ao investigar o comportamento alimentar ainda no período gestacional. Ressalta-se ainda que a análise de todos os domínios dos questionários permitiu um maior detalhamento dos achados. Ademais, uma parte do estudo foi conduzida no período da pandemia de Covid-19, e mesmo diante dos desafios inerentes ao distanciamento social e à necessidade de adaptações nos recursos metodológicos para o formato virtual e remoto, foi possível concluir o trabalho sem comprometimento de suas potencialidades. Destaca-se que mais pesquisas são necessárias para esclarecer a relação entre alimentação emocional materna e o peso do bebê ao nascer, de modo a determinar até que ponto essa relação reflete fatores modificáveis, como aspectos clínicos, práticas alimentares e comportamentos alimentares, em oposição aos não modificáveis, como os fatores genéticos.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo sugerem que comportamentos alimentares intuitivos e de atenção plena adotados no período gestacional isoladamente, podem não predizer desvios de peso ao nascer.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. p. 56. V. 1.
- ² Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher; 2010. p. 234.
- ³ Brasil. Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- ⁴ Bulik CM, Sullivan PF, Kendler KS. Medical and psychiatric morbidity in obese women with and without binge eating. *Int J Eat Disord*. 2002;32(1):72-78. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.10072>
- ⁵ Souza D, Vaz S, Bennemann RM. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Eating Behavior and Food Habit: a Review. Rev Uningá Rev*. 2014;20(1):108-112.
- ⁶ Klotz-Silva J, Prado SD, Seixas CM. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? *Physis (Rio J)*. 2016;26(4):1103-1123. DOI: 10.1590/S0103-73312016000400003.
- ⁷ Biagio LD, Moreira P, Amaral CK. Eating behavior in obesity and its correlation with nutritional treatment. *J Bras Psiquiatr*. 2020;69(3):171-178. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000280>
- ⁸ Chan CY, Chae C, Au C, Chen M, Ng LC, Leung H. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *J Affect Disord*. 2020;263:582-592. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.032>
- ⁹ Soares FLP, Ramos MH, Gramelisch M, Silva RPP, Batista JS, Cattafesta M, Salaroli LB. Intuitive eating is associated with glycemic control in type 2 diabetes. *Eat Weight Disord*. 2021;26(2):599-608. DOI: 10.1007/s40519-020-00894-8.

- ¹⁰ Victora CG, Barros AJD, França GVA, Monteiro CA, Schmidt MI, Victora G, et al. Maternal and child health in Brazil: Progress and challenges. *Lancet*. 2011;377(9780):1863-1876. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)
- ¹¹ Soares RM, Horta BL, Gigante DP, Lima RC. Inappropriate eating behaviors during pregnancy: Prevalence and associated factors among pregnant women attending primary care in Southern Brazil. *Int J Eat Disord*. 2009;42(5):387-393. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.20643>
- ¹² Raggio Luiz R, Magnanini MMF. A Lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações. *Cad Saúde Coletiva*. 2000;8:9-28.
- ¹³ Brasil. Caderneta da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. p. 1-31. V. 3.
- ¹⁴ Brasil. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2011.
- ¹⁵ Natacci LC, Ferreira Júnior M. The three factor eating questionnaire – R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Rev Nutr*. 2011;24(3):383-394. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>
- ¹⁶ Tholin S, Rasmussen F, Karlsson J. Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study 1-3. *Am J Clin Nutr*. 2005;9:81-564. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/81.3.564>
- ¹⁷ Silva WR da, Santos JEF dos, Pinto DS, Queiroz MAF de, Alvarenga MS. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eat Weight Disord*. 1º fev. 2020;25(1):221-230. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0557-3>
- ¹⁸ Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*. 2013;60(1):137-153. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- ¹⁹ Apolzan JW, Myers CA, Zhu H, Wang D, Redman LM, Martin CK. Examination of the reliability and validity of the Mindful Eating Questionnaire in pregnant women. *Appetite*. 1º maio 2016;100:142-151. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.025>
- ²⁰ Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, White E, Neuhouser ML. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *J Am Diet Assoc*. 2009;109(8):1439-1444. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- ²¹ Streiner DL. Statistical developments and applications. Being Inconsistent About Consistency: When Coefficient Alpha Does and Doesn't Matter. *Striener Scales and Indexes*. *J Pers Assess*. 2003;80(3):217-222. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8003_01
- ²² Oliveira ACM de, Souza AI de, Gurgel RQ, Vieira MJ. Maternal nutritional status and its association with birth weight in high-risk pregnancies. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(7):2373-2382. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.12042016>
- ²³ Tavares JS, Silva CS, Vasconcelos HCA, Vasconcelos CTM, Pontes AG, Silva AAM. Associação entre o padrão de atividade física materna, ganho ponderal gestacional e peso ao nascer em uma coorte de 118 gestantes no município de Campina Grande, Nordeste do Brasil. *Rev Assoc Médica Bras*. 2009;55(3):335-341. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300029>
- ²⁴ Portella AK, Silveira PP. Neurobehavioral determinants of nutritional security in fetal growth-restricted individuals. *Ann N Y Acad Sci*. 2014;1331(1):15-33. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.12390>
- ²⁵ Gonçalves S, Moura-Ramos M, Martins C, Santos C, Barros H, Macedo A. Dysfunctional eating behaviour, psychological well-being and adaptation to pregnancy: A study with women in the third trimester of pregnancy. *J Health Psychol*. 2015;20(5):535-542. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105315573432>
- ²⁶ Mathieu J. What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *J Am Diet Assoc*. 2009;109(12):1982, 1985, 1987. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.023>
- ²⁷ Most J, Lang F, Smith SR, Beyl RA, Ryan DH, Sacks F, et al. Behavioral determinants of objectively assessed diet quality in obese pregnancy. *Nutrients*. 2019;11(7):1-14. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11071446>
- ²⁸ Wright CM, Parkinson KN, Drewett RF. The influence of maternal socioeconomic and emotional factors on infant weight gain and weight faltering (failure to thrive): Data from a prospective birth cohort. *Arch Dis Child*. 2006;91(4):312-317. DOI: <https://doi.org/10.1136/adc.2005.077750>
- ²⁹ Savage JS, Symons Downs D, Rivera DE, Stetter C, Sturgess M, Pauley AM, et al. Uncontrolled Eating during Pregnancy Predicts Fetal Growth: The Healthy Mom Zone Trial. *Nutrients*. 2019;11(4):1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11040899>
- ³⁰ Paterson H, Hayes C, McMahon E, Thornton C, McMahon K, Galletly C. Intuitive eating and gestational weight gain. *Eat Behav*. 1º ago. 2019;34:101-311. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101311>

- ³¹ Nilson LG, Silva GA da, Andrade M. Proporção de baixo peso ao nascer no Brasil e regiões brasileiras, segundo variáveis sócio-demográficas. Rev Saúde Pública Santa Catarina. 2015;8(1):69-82.
- ³² Brasil. Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência. 2022. V. 1.
- ³³ Galiassi GER, Assis EM, Oliveira RR, Faganello LFS, Bezerra F, Rodrigues N, et al. Perfil epidemiológico e socio-demográfico de recém-nascidos de baixo peso no Estado de Mato Grosso, no período de 2015 a 2019. Braz J Health Rev. 2021;4(6):26819-26835. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-254>

Submetido em: 18/1/2024

Aceito em: 13/3/2025

Publicado em: 3/7/2025

Contribuições dos autores	
Laudicéia Ferreira Fróis:	Conceituação, Curadoria de dados, Metodologia, Análise Formal, Investigação, <i>Design</i> da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.
Nathália Luíza Ferreira:	Conceituação, Redação – revisão e edição.
Lydiane Bragunci Bedeschi:	Redação – revisão e edição.
Nathália Stahlschmidt Petry:	Redação – revisão e edição.
Lilian Gonçalves Teixeira:	Conceituação, Metodologia, Supervisão, Redação – revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.	
Financiamento: Não possui financiamento	
Autor correspondente:	Laudicéia Ferreira Fróis Universidade Federal de Lavras Departamento de Nutrição, Aqueanta Sol nº 3037, Lavras/MG, Brasil. laudiceiafrois@hotmail.com
Editor: Dr. Giuseppe Potrick Stefani	
Editores-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

