



COMO CITAR

FLAUZINO, P. A.; BEZERRA, I. N. Comportamento alimentar em mulheres negras puérperas com obesidade. *Gestão & Cuidado em Saúde*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. e12204, 2024. DOI: 10.70368/gecs.v1i1.12204. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/12204>.

Comportamento alimentar em mulheres negras puérperas com obesidade

Eating behavior in postpartum black women with obesity

Pabyle Alves Flauzino¹

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Ilana Nogueira Bezerra²

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO

Este trabalho busca descrever o comportamento alimentar de mulheres negras puérperas com obesidade. Trata-se de um estudo transversal, em que foram incluídas 82 mulheres negras com obesidade no puerpério. Foram avaliadas as características sociodemográficas, gestacionais, antropométricas e o comportamento alimentar das puérperas. O comportamento alimentar foi avaliado através do Questionário Holandês de Comportamento Alimentar. Empregou-se análise de componentes principais para evidenciar as três dimensões do Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (i.e., emocional, restritivo e externo), considerando carga fatorial $>0,4$ e $<-0,4$. As análises foram realizadas no software SPSS 22.0. A média de idade das mulheres foi de 29 anos ($\pm 5,7$) e o Índice de Massa Corporal atual diagnosticou Obesidade Grau 2 ($33,8 \pm 3,85$). Mais de 70% das voluntárias realizaram 7 consultas ou mais durante o pré-natal. O comportamento alimentar com maior pontuação média foi o comportamento alimentar externo ($30 \pm 5,7$), seguido do comportamento alimentar emocional ($26 \pm 6,8$) e comportamento alimentar restritivo ($22 \pm 3,1$). Mulheres negras puérperas com obesidade apresentaram três dimensões de comportamento alimentar, em que o comportamento alimentar externo apresentou maior sobressalência entre as investigadas.

Palavras-chave: Puerpério. Obesidade. Comportamento alimentar.

ABSTRACT

This work aims to describe the eating behavior of postpartum black women with obesity. This is a cross-sectional study, in which 82 black women with obesity in the postpartum period were included. The sociodemographic, gestational, anthropometric characteristics and eating behavior of postpartum women were evaluated. Eating behavior was assessed using the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Principal components analysis was used to highlight the three dimensions of the





Dutch Eating Behavior Questionnaire (i.e., emotional, restrictive and external), considering factor loading >0.4 and <-0.4 . The analyzes were carried out using SPSS 22.0 software. The average age of the women was 29 years (± 5.7) and the current Body Mass Index diagnosed Grade 2 Obesity (33.8 ± 3.85). More than 70% of volunteers carried out 7 consultations or more during prenatal care. The eating behavior with the highest average score was external eating behavior (30 ± 5.7), followed by emotional eating behavior (26 ± 6.8) and restrictive eating behavior (22 ± 3.1). Postpartum black women with obesity presented three dimensions of eating behavior, in which external eating behavior was more prominent among those investigated.

Keywords: Postpartum. Obesity. Eating behavior.

Introdução

No Brasil, 26% da população adulta possui obesidade (IBGE, 2019). Estima-se que 40% das mulheres iniciem a gravidez com sobrepeso ou obesidade e 47% excedam a recomendação de ganho de peso (GOLDSTEIN *et al.*, 2017). Estes fatores per si estão associados ao maior risco de consequências negativas para a saúde da mãe e do bebê (FARPOUR-LAMBERT *et al.*, 2018; ROMANO *et al.*, 2010). Os comportamentos de estilo de vida, como o comportamento alimentar, desempenham papel fundamental na prevenção de agravos à saúde das mulheres (LOMBARD *et al.*, 2009).

Define-se comportamento alimentar como um conjunto de métodos, reações, e/ou maneiras de proceder em relação aos alimentos (como, com o quê, com quem, onde e quando se come) (ALVARENGA; PHILIPPI, 2011). O comportamento alimentar é influenciado por diversos fatores psicológicos, emocionais, religiosos, ambientais, subjetivos e sociais (VIANA; SINDE, 2003). Um aspecto social injusto e operante é o racismo, sobretudo o estrutural que, através das instituições, da história e de ideologias, combina práticas sistemáticas sociais de opressão, violência e exclusão sobre grupos raciais e étnicos marginalizados (BAILEY *et al.*, 2017; SKOLARUS *et al.*, 2020). O racismo expõe pessoas negras durante a vida à situações que podem impactar a saúde, de maneira que o estresse, trauma social e situações cotidianas degradantes podem se manifestar biologicamente (KRIEGER, 2012). Evidências recentes demonstram que experiências como o racismo se associam negativamente ao comportamento alimentar de mulheres negras, entretanto, pouco se sabe sobre o comportamento alimentar em mulheres negras com obesidade no período puerperal (EXUM; TEMPLIN; FAZZINO, 2022; VARTANIAN; PORTER, 2016).



O comportamento alimentar é operacionalizado em fenótipos comportamentais (e.g., comportamento emocional, restritivo e externo) que visam prever quais indivíduos são mais suscetíveis a comportamentos disfuncionais (HWANG *et al.*, 2020). Visto que as experiências racistas de mulheres negras são um importante fator de risco para o comportamento alimentar disfuncional, e este é decisivo para a manutenção da obesidade no período puerperal, se faz de suma importância descrever o comportamento alimentar de mulheres negras puérperas com obesidade, a fim de identificar aquelas com maior risco de resultados adversos a longo prazo. Logo, o objetivo deste trabalho foi descrever o comportamento alimentar de mulheres negras puérperas com obesidade.

1 Metodologia

O presente estudo é uma análise transversal da linha de base do ensaio clínico randomizado intitulado “Estratégia para o manejo do excesso de peso na atenção primária à saúde” (Brazilian Registry of Clinical Trials (ReBEC): 5vnnqnk). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob protocolo de número 38311920.6.0000.5534, e todas as participantes consentiram em participar da pesquisa. O cálculo amostral para o ensaio clínico considerou uma diferença de IMC de 1,2 kg/m², com um desvio-padrão de 2,5 kg/m assumindo 90% do poder e um nível de significância de 0,05%, tornando o tamanho total da amostra necessário de 148 mulheres. Corrigindo para uma conformidade de 70% e com correção adicional para 20% de perda de acompanhamento, o tamanho total da amostra foi estimado em 206 mulheres.

Os critérios de inclusão foram ter idade entre 18 e 45 anos, não possuir doença crônica pré-existente (câncer, hipertensão e diabetes), ser diagnosticada com obesidade e estar no período de puerpério tardio (i.e., nos 12 primeiros meses do pós-parto) (ROMANO *et al.*, 2010). Não foram incluídas as voluntárias com diagnóstico de transtorno alimentar e gestantes. Entre os meses de outubro de 2021 a outubro de 2022, as voluntárias foram recrutadas presencialmente enquanto aguardavam consultas de puerpério em 5 unidades de saúde situadas em uma regional de grande capital do Nordeste. Foram convidadas a participar da pesquisa 491 mulheres, 310 recusaram a participação. Para esta pesquisa, consideramos somente as mulheres que se autodeclararam negras e pardas (n=82), que de acordo com o IBGE podem ser especificadas apenas como negras (IBGE, 2022). Foram coletadas variáveis sociodemográficas (i.e., estado civil, raça/cor, renda familiar per capita e grau de escolaridade),



antropométricas (i.e., peso e estatura), gestacionais (i.e., tipo de parto, tempo pós-parto e a realização de pré-natal) e sobre o comportamento alimentar.

O peso corporal foi aferido através de uma balança digital Filizola® devidamente calibrada, com capacidade de 200kg e sensibilidade de 100g. Para a aferição da estatura, um estadiômetro Filizola® acoplado à balança com capacidade de 2,10 m e sensibilidade de 1,0 mm foi utilizado. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido a partir da razão entre peso corporal e o quadrado da estatura. Valores entre 25 e 30 kg/m² foram classificados como sobrepeso e valores iguais ou maiores que 30 kg/m², obesidade, segundo classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998). Para tentar reduzir o erro das aferições, todas as medidas antropométricas foram realizadas em duplicatas e as voluntárias utilizavam o mínimo de roupa no momento da coleta. Em caso de discrepância maior que 1cm, a medida foi repetida.

O comportamento alimentar foi avaliado por meio do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) (WARDLE, 1987; ALMEIDA; LOUREIRO; SANTOS, 2001). O questionário é composto por 33 itens, dispostos em escala do tipo Likert de 5 pontos (1 - nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - frequentemente e 5 - muito frequentemente). O QHCA contempla 3 domínios do comportamento alimentar: restrição alimentar (10 itens), ingestão externa (10 itens) e ingestão emocional (13 itens). A restrição alimentar refere-se ao esforço que o sujeito exerce regularmente para controlar o seu apetite e ingestão de alimentos, envolvendo-se em dietas; a ingestão externa traduz uma ingestão motivada por fatores externos intrínsecos aos alimentos ou à situação social em que são ingeridos; e a ingestão emocional é determinada por fatores de estresse emocional, implicando desinibição alimentar nessa situação (VIANA; SINDE, 2003). O score de cada subescala é obtido pela média e a subescala com pontuação mais elevada evidencia o estilo alimentar mais frequentemente praticado. Logo, o comportamento alimentar predominante é conhecido a partir de um resultado elevado em um dos domínios, no que se percebe uma tendência a reagir aos alimentos (atitude) segundo esse comportamento. Além disso, quanto maior a pontuação total, menor é a capacidade de controle alimentar (VIANA; SINDE, 2003).

A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Os dados foram apresentados como média e desvio-padrão para as variáveis numéricas e frequências absolutas e relativas (%) para as variáveis categóricas.

Uma análise fatorial exploratória foi empregada para derivar as dimensões do comportamento alimentar. Inicialmente, foi construída a matriz de correlação para verificar se as variáveis são correlacionadas entre si, aplicando o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett, onde valores de KMO > 0,50 e $p < 0,05$, respectivamente, foram considerados aceitáveis. O número de fatores a serem retidos foi baseado no *scree test*, avaliando os valores situados antes do ponto de inflexão, e determinado por autovalores > 1,0.

Para a extração dos fatores empregou-se a análise de componentes principais (PCA) e os mesmos foram transformados ortogonalmente, utilizando o método de rotação Varimax para facilitar a interpretação através da obtenção de uma estrutura com independência dos fatores. Foram mantidos nos fatores (dimensões do comportamento alimentar) itens com carga fatorial maior ou igual a 0,40 ou menor ou igual a -0,40. Todas as análises foram realizadas no software SPSS, versão 22.0.

2 Resultados

Fizeram parte da pesquisa 82 voluntárias, com média de idade de 29 anos ($\pm 5,7$) e IMC atual diagnosticando Obesidade Grau 2 ($33,8 \pm 3,85$). As características sociodemográficas das voluntárias encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Características demográficas das participantes. Fortaleza, 2024.

Variáveis	N	(%)
Estado Civil		
Solteira	25	(30,4)
Casada/União Consensual	55	(67)
Outros	2	(2,4)
Escolaridade		
< 8 anos de estudo	19	(23,1)
8 a 11 anos de estudo	53	(64,6)
> 11 anos de estudo	10	(12,1)
Renda familiar		
< 1 Salário Mínimo ¹	19	(23,2)
1-2 Salários Mínimos	55	(67,1)
> 2 Salários Mínimos	8	(9,8)

Fonte: elaborado pelas autoras. Valores expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%).

¹Salário mínimo correspondente a R\$1.100,00.

Cerca de 26 (32,9%) das voluntárias estavam na primeira gestação e 66 (83,5%) amamentavam. As características gestacionais das voluntárias encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Características Gestacionais das voluntárias. Fortaleza, 2024.

Variáveis	N	(%)
Tipo de parto		
Vaginal	19	(23,8)
Cesariana Eletiva	28	(35)
Cesariana de Emergência	32	(40)
Não sabe	1	(1,3)
Consultas de Pré-Natal		
1 a 3 consultas	1	(1,3)
4 a 6 consultas	19	(23,8)
7 ou mais consultas	59	(73,8)
Não realizou	1	(1,3)
Tempo pós-parto		
Até 1 mês	26	(33,8)
2 a 3 meses	13	(16,9)
4 a 6 meses	14	(18,2)
> 6 meses	24	(31,2)

Fonte: elaborado pelas autoras. Valores expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Foram identificadas três dimensões de comportamento alimentar: emocional, restritivo e externo. O comportamento alimentar com maior pontuação média foi o comportamento alimentar externo ($30 \pm 5,7$), seguido do comportamento alimentar emocional ($26 \pm 6,8$) e comportamento alimentar restritivo ($22 \pm 3,1$). Os testes KMO (0,69) e Bartlett ($p < 0,001$) indicaram valores adequados para a análise de componentes principais. Os três padrões que explicaram 48,6% da variância total. A Tabela 3 apresenta os comportamentos alimentares obtidos por análise de componentes principais.

Tabela 3. Dimensões do comportamento alimentar obtidas por análise de componentes principais. Fortaleza, 2024.

Componentes da Variância	Comp. Emocional	Comp. Restritivo	Comp. Externo
Variância Explicada (%)	27,6	12,6	9,0
Variância Cumulativa (%)	27,6	39,7	48,6
Variáveis			
1. Você tem desejo de comer quando se sente irritado(a)?	0,79		
3. Sente desejo de comer quando não tem nada para fazer?			
5. Tem desejo de comer quando se sente deprimido(a) ou desanimado(a)?	0,75		
8. Tem desejo de comer quando se sente sozinho(a)?	0,69		
10. Sente desejo de comer quando alguém o(a) deixa “para baixo”?	0,77		
13. Tem desejo de comer quando se sente zangado(a)?	0,88		
16. Sente desejo de comer quando alguma coisa desagradável parece estar prestes a acontecer?	0,69		
20. Tem desejo de comer quando se sente ansioso(a), preocupado(a) ou tenso(a)?	0,84		
23. Sente desejo de comer quando as coisas não estão indo bem?	0,83		
25. Tem desejo de comer quando se sente impaciente?	0,85		
28. Você tem desejo de comer quando se sente aborrecido(a)?	0,90		
30. Tem desejo de comer quando se sente amedrontado(a)?	0,70		
32. Tem desejo de comer quando se sente desapontado(a) ou desiludido(a)?	0,80		



4. Se o seu peso aumenta, você come menos do que o habitual?		0,55	
7. Você recusa comidas ou bebidas por estar preocupada com o seu peso?		0,54	
11. Durante as refeições, você tenta comer menos do que gostaria de comer?		0,43	
14. Você controla rigorosamente o que come?			
17. Você, propositadamente, consome alimentos pouco “engordativos”?		0,49	
19. Quando come demais em um dia, você procura comer menos no dia seguinte?		0,58	
22. Você come menos, propositalmente, para não aumentar o seu peso?		0,82	
26. Você evita comer entre as refeições porque está controlando o peso?		0,82	
29. Você tenta não comer fora das refeições porque está controlando o peso?		0,63	
31. Você leva em consideração o seu peso quando escolhe o que vai comer?		0,67	
2. Se a comida lhe parece apetitosa, você come mais do que o habitual?			
6. Se a comida cheira bem ou tem aspecto bom, você come mais do que o habitual?			
9. Se você vê ou sente o aroma de algo muito gostoso, sente desejo de comer?			0,57
12. Se você tem alguma coisa muito saborosa para comer, come-a de imediato?			0,61
15. Quando passa por uma padaria, sente vontade de comprar algo gostoso?			0,66
18. Se vê alguém comendo, sente também desejo de comer?			0,62



21. Você consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos?			
24. Quando você passa por uma confeitaria ou lanchonete, sente desejo de comer alguma coisa gostosa?			0,68
27. Você come mais do que o habitual quando vê alguém comendo?			0,40
33. Quando você prepara uma refeição, sente desejo de petiscar alguma coisa?			0,68

Fonte: elaborado pelas autoras. Carga fatorial $\geq 0,40$ ou $\geq -0,40$.

3 Discussão

Na análise do comportamento alimentar de mulheres negras puérperas com obesidade foram identificadas três dimensões de comportamento alimentar: emocional, restritivo e externo. Dentre as três dimensões identificadas, as mulheres obtiveram maior pontuação na dimensão externa do comportamento alimentar, seguidas da dimensão emocional e da dimensão restrita.

A comensalidade - ou a prática de comer em grupo - é frequentemente relatada na comunidade negra (BIGGS; HAAPALA, 2021) e as refeições são realizadas comumente entre familiares ou amigos (MIDDLETON *et al.*, 2023). A alimentação comensal está associada ao aumento da ingestão calórica e ao comer externo, visto que a disponibilidade de alimentos se torna maior e mais presente no ambiente (SCANDER; WIKLUND; YNGVE, 2021). Tal fato pode ser a hipótese para justificar a maior pontuação do comportamento alimentar externo na amostra estudada.

Algumas evidências demonstram que mulheres tendem a apresentar reações mais intensas ao estresse por meio da alteração na ingestão de alimentos devido às regras sociais de consumo alimentar a que são impostas (STEWART; MARTIN; WILLIAMSON, 2022). A opressão de gênero e raça podem tornar-se “cumulativas”, colocando mulheres negras em pior posição social (ALMEIDA, 2019). Somado a isso se tem o período puerperal, em que as mulheres necessitam de maior rede de apoio, o que pode ser negligenciado para mulheres negras, tendo em vista o estereótipo de “mulher forte” (ASHLEY, 2014). Frequentemente, o comer emocional é utilizado como uma estratégia para lidar com o estresse (BILICI *et al.*,



2020). Mulheres sob alto nível de estresse optam por alimentos mais calóricos quando comparadas com mulheres menos estressadas, demonstrando que o estresse causa modificação no comportamento alimentar (MIKOLAJCZYK; ANSARI; MAXWELL, 2009). Tal fato pode ser uma das possíveis explicações para justificar a maior aderência ao comportamento alimentar emocional entre as puérperas.

A grande preocupação com saúde e peso fazem com que as mulheres restrinjam o consumo de alimentos mais calóricos em circunstâncias normais, porém, sob estresse o controle desse consumo diminui e elas se permitem comer o que costumavam evitar (ZELLNER *et al.*, 2006). Entretanto, a literatura demonstra associações controversas entre a associação do comportamento alimentar restritivo em mulheres negras (HOWARD *et al.*, 2017). Uma possível explicação para isso se dá pela maior aceitação do tamanho corporal entre pessoas negras, o que pode não impactar sobremaneira a relação com a alimentação restrita (EXUM; TEMPLIN; FAZZINO, 2022).

Em situações de estresse que englobam a vida social, os fatores emocionais tendem a influenciar as escolhas alimentares, assim como a dificuldade de controlar a quantidade ingerida (DE QUEIROZ *et al.*, 2022). É essencial a elaboração de estudos que investiguem relações causais entre distúrbios do comportamento alimentar e racismo em períodos sensíveis da vida, como o puerpério. O comportamento alimentar das mães pode moldar o comportamento alimentar dos filhos, sobretudo no puerpério, visto que inicialmente os bebês são passivos ao ato de comer (BROWN, 2014; TAVERAS *et al.*, 2004). Desta maneira, é fundamental garantir que as mulheres tenham o suporte necessário para lidar com as disfunções do comportamento alimentar no período puerperal, visto que este é um marco que influencia o desenvolvimento e a perpetuação de hábitos alimentares saudáveis (KEBBE *et al.*, 2022).

Ainda que o racismo não tenha sido avaliado neste estudo, são inegáveis as consequências deletérias, injustas e vívidas para pessoas negras em nossa sociedade, sobretudo em mulheres negras no período pós-parto (CREAR-PERRY *et al.*, 2021; SKOLARUS *et al.*, 2020). Mulheres negras possuem duas vezes mais chances de morbidade grave antes, durante e após o parto, quando comparadas a parturientes brancas (JEFFERS *et al.*, 2023). Desta forma, algumas autoras defendem o termo “racismo obstétrico” para se referir as iniquidades que mulheres negras estão em maior risco (DAVIS, 2019; WILLIAMSON, 2021).



Reforça-se a importante necessidade de implementação de políticas públicas que visem a proteção da saúde materna e o desmantelamento da estrutura racista.

Apesar dos interessantes achados, algumas limitações do estudo precisam ser consideradas. Nossa amostra foi selecionada por conveniência, desta forma, é necessário cautela ao extrapolar estes resultados. Em nosso estudo, a análise de componentes principais foi empregada na avaliação do QHCA para encontrar as dimensões do comportamento alimentar, auxiliando na identificação mais fidedigna do tipo de comportamento mais representativo em cada participante. Aspectos psicossociais envolvidos no ato de comer são tão importantes quanto o consumo em si, sobretudo em um período crítico intergeracional, como é o puerpério. Desta forma, devem ser incorporados a medidas de políticas públicas, sobretudo nesta população tão negligenciada socialmente.

Considerações finais

Foram descritos três fenótipos do comportamento alimentar em mulheres negras puérperas com obesidade. Demonstrou-se maior aderência ao comportamento alimentar externo, seguido do comportamento alimentar emocional e do comportamento alimentar restrito. Tais achados são importantes, visto que o comportamento alimentar está associado à boa saúde materno-infantil no período puerperal. Ainda, o puerpério é um período decisivo para a incorporação de bons hábitos alimentares para as futuras gerações.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S.T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 38, p. 03-07, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/hMmvJxRbLYtWm6ktCmFyY3w/>.
- ALMEIDA, G. A. N; LOUREIRO, S. R; SANTOS, J. E. Obesidade mórbida em mulheres – Estilos alimentares e qualidade de vida. **Arch Latinoam Nutr.**; v. 51, n. 4, p. 359-65, 2001. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000400006.
- ASHLEY, W. The angry black woman: the impact of pejorative stereotypes on psychotherapy with black women. **Social work in public health**, v. 29, n. 1, p. 27–34, 2 jan, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24188294/>.



BAILEY, Z. D. *et al.* Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. **Lancet** (London, England), v. 389, n. 10077, p. 1453–1463, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402827/>.

BIGGS, S.; HAAPALA, I. Intergenerational commensality: A critical discussion on non-familial age groups eating together. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360195/>.

BILICI, S. *et al.* Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. **Nutrition Research and Practice**, v. 14, n. 1, p. 70, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6997140/>.

BROWN, A. Maternal restraint and external eating behaviour are associated with formula use or shorter breastfeeding duration. **Appetite**, v. 76, p. 30–35, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24463067/>.

CREAR-PERRY, J. *et al.* Social and Structural Determinants of Health Inequities in Maternal Health. **Journal of women's health** (2002), v. 30, n. 2, p. 230–235, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33181043/>.

DAVIS, D. A. Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing. **Medical anthropology**, v. 38, n. 7, p. 560–573, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521376/>.

DE QUEIROZ, F. L. N. *et al.* Eating Competence, Food Consumption and Health Outcomes: An Overview. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 8, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35457352/>.

EXUM, A. C.; TEMPLIN, J.; FAZZINO, T. L. Bridging gaps by including culture: Development and empirical test of the culturally informed theory for disordered eating among Black women. **Eating behaviors**, v. 44, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35152181/>.

FARPOUR-LAMBERT, N. J. *et al.* Obesity and Weight Gain in Pregnancy and Postpartum: an Evidence Review of Lifestyle Interventions to Inform Maternal and Child Health Policies. **Frontiers in Endocrinology**, v. 9, p. 546, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30319539/>.

GOLDSTEIN, R. F. *et al.* Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA**, v. 317, n. 21, p. 2207–2225, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28586887/>.

HOWARD, L. M. *et al.* Is use of social networking sites associated with young women's body dissatisfaction and disordered eating? A look at Black–White racial differences. **Body Image**, v. 23, p. 109–113, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965051/>.



HWANG, Y. *et al.* Exploring Abnormal Behavior Patterns of Online Users With Emotional Eating Behavior: Topic Modeling Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229461/>.

IBGE. **Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda**. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declar-20cerca%20de%2092,0%2C4%25\)%2C%20amarelas](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declar-20cerca%20de%2092,0%2C4%25)%2C%20amarelas). Acesso em 22 de janeiro de 2024.

JEFFERS, N. K. *et al.* Investigating the Impact of Structural Racism on Black Birthing People - Associations Between Racialized Economic Segregation, Incarceration Inequality, and Severe Maternal Morbidity. **Social science & medicine (1982)**, v. 317, p. 115622, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36542927/>.

KEBBE, M. *et al.* Infant Feeding Varies Across Eating Behavior and Feeding Modalities in Low-Income Mothers. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 54, n. 9, p. 827–834, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35764453/>.

KRIEGER, N. Methods for the scientific study of discrimination and health: an ecosocial approach. **American journal of public health**, v. 102, n. 5, p. 936–945, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484783/>.

LOMBARD, C. *et al.* Preventing weight gain: the baseline weight related behaviors and delivery of a randomized controlled intervention in community based women. **BMC Public Health**, v. 9, p. 2, 2009. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-2>.

MIDDLETON, G. *et al.* The family meal, a ritual frozen in time; an Australian grounded theory study. **Health promotion international**, v. 38, n. 5, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/38/5/daad124/7288730>.

ROMANO, M. *et al.* Postpartum period: three distinct but continuous phases. **Journal of Prenatal Medicine**, v. 4, n. 2, p. 22, 2010. Disponível em:

SCANDER, H.; WIKLUND, M. L.; YNGVE, A. Assessing Time of Eating in Commensality Research. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 6, p. 1–13, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22439056/>.

SKOLARUS, L. E. *et al.* Considerations in Addressing Social Determinants of Health to Reduce Racial/Ethnic Disparities in Stroke Outcomes in the United States. **Stroke**, v. 51, n. 11, p. 3433–3439, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33104471/>.



STEWART, T. M.; MARTIN, C. K.; WILLIAMSON, D. A. The Complicated Relationship between Dieting, Dietary Restraint, Caloric Restriction, and Eating Disorders: Is a Shift in Public Health Messaging Warranted? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 491, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8745028/>.

TAVERAS, E. M. *et al.* Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year. **Pediatrics**, v. 114, n. 5, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15492358/>.

VARTANIAN, L. R.; PORTER, A. M. Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. **Appetite**, v. 102, p. 3–14, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26829371/>.

VIANA V.; SINDE, S. Estilo alimentar: adaptação e validação do questionário holandês do comportamento alimentar. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v. 1, p. 59-71, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236649218_ESTILO_ALIMENTAR_Adaptacao_e_v_alidacao_do_Questionario_Holandes_do_Comportamento_Alimentar.

WARDLE, J.; CARNELL, S. Appetite is a heritable phenotype associated with adiposity. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 38, n. SUPPL., 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19730964/>.

WILLIAMSON, K. E. The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. **Anthropology and Medicine**, v. 28, n. 2, p. 172–187, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34180281/>.



Sobre as autoras

¹ **Pabyle Alves Flauzino.** Possui Bacharelado em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2015.2), Residência em Assistência Hospitalar a Saúde pelo Hospital Universitário Walter Cantídio/Universidade Federal do Ceará (2016.1-2018.2), Mestrado em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (2019 - 2021), Pós-Graduação em Comportamento Alimentar (2018.2-2020.1) e atualmente é Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (2022 - 2026). É membro do Grupo de Estudo em Nutrição e Epidemiologia (GENUTE/UECE). Possui como áreas de interesse para estudo/pesquisa: Preconceito relacionado ao peso, Imagem Corporal, Redes Sociais e Comportamento Alimentar para uma perspectiva de Saúde Coletiva crítica. E-mail: pabyllef@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4571906154952374>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0872-5690>.

² **Ilana Nogueira Bezerra.** Possui graduação em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará (2006), mestrado em Saúde Coletiva na área de Epidemiologia pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Realizou estágio de doutoramento em 2012 no Food Survey Research Group - United States Department of Agriculture (USDA). Participou da equipe técnica do Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009 e 2017-2018. Atualmente é pesquisadora e professora adjunto do Curso de Graduação em Nutrição, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) e Mestrado Acadêmico em Nutrição e Saúde (PPGNS) da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do Grupo de Estudo em Nutrição e Epidemiologia (GENUTE). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia Nutricional, atuando principalmente nos seguintes temas: métodos e avaliação do consumo alimentar e fatores associados, inquéritos nutricionais e obesidade. E-mail: ilana.bezerra@uece.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3061495135195233>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2072-0123>.