





-  Carolina Albuquerque de Gurgel¹
 Maria Aparecida Zanetti Passos²
 Marle dos Santos Alvarenga³
 Aline de Piano Ganen¹
 Ana Carolina Barco Leme^{1,3}
 Eliana Pereira Vellozo⁴
 Adriana Garcia Peloggia Garcia de Castro¹

¹ Centro Universitário São Camilo , Curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Nutrição - do Nascimento à Adolescência. São Paulo, SP, Brasil.


² Universidade Federal de São Paulo , Programa de Pós-Graduação em Educação em saúde na infância e adolescência. São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo , Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Paulo , Departamento de Pediatria, Setor do Adolescente. São Paulo, SP, Brasil.

Esse artigo é parcialmente oriundo da dissertação de mestrado intitulada "Comer intuitivo, comportamentos alimentares desordenados e imagem corporal entre meninas adolescentes" autoria de Carolina Albuquerque Gurgel e supervisão de Adriana Garcia Peloggia, apresentada ao Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil. Ano de publicação: 2019

Correspondência
Aline de Piano Ganen
aline.depiano@gmail.com

Editor Associado
 Renata Brum Martucci

Comer intuitivo em adolescentes meninas: diferenças na satisfação corporal e atitudes alimentares por status de peso

Intuitive eating among adolescent girls: differences in body satisfaction and disordered eating attitudes by weight status

Resumo

Introdução: Embora estudos internacionais relacionem o comer intuitivo (CI) a benefícios para a saúde, pesquisas brasileiras abordando CI, atitudes alimentares e satisfação corporal em adolescentes permanecem limitadas.

Objetivo: Examinar diferenças em CI, imagem corporal e comportamentos alimentares desordenados de acordo com o índice de massa corporal (IMC).

Métodos: Estudo transversal com 150 meninas adolescentes de 13 a 19 anos.

As participantes completaram a Escala do Comer Intuitivo-2, que avalia a tendência de seguir seus sinais físicos de fome e saciedade. A (in)satisfação corporal foi avaliada com uma escala de classificação de figuras. O comer transtornado foi avaliado por meio da Escala de Atitudes Alimentares transtornadas (EAAT) com cinco subescalas, incluindo "conceito de alimentação normal" e "relação com o alimento". Peso e altura foram medidos para o cálculo do IMC, e escores z para idade/sexo para classificar o estado ponderal das meninas. Estas foram classificadas como comedoras intuitivas ou não intuitivas. As diferenças entre as categorias de IMC e os resultados foram analisadas usando os testes qui-quadrado e *t* de Student.

Resultados: Entre as comedoras não intuitivas, 52% estavam acima do peso, nenhuma relatou satisfação corporal, todas desejavam redução de peso. Em meninas sem excesso de peso, a pontuação do "conceito de alimentação normal" foi menor em comparação com as comedoras intuitivas com sobrepeso ($p < 0,01$).

As comedoras intuitivas com sobrepeso pontuaram mais baixo em "relação com o alimento" em comparação com aquelas sem excesso de peso ($p < 0,01$). A pontuação total do EAAT foi maior em meninas não intuitivas sem excesso de peso do que em comedoras intuitivas ($p < 0,05$). As comedoras intuitivas com sobrepeso também pontuaram mais baixo na escala total do EAAT em comparação com seus pares não intuitivos sem excesso de peso ($p < 0,05$).

Conclusão: Meninas com pontuações mais altas de IE (≥ 3) estavam mais satisfeitas com seus corpos e exibiram menos atitudes alimentares transtornadas, independentemente do IMC.

Palavras-chave: Comer intuitivo. Imagem corporal. Atitudes alimentares transtornadas. Meninas.

Abstract

Introduction: Although international studies link intuitive eating (IE) to health benefits, Brazilian research addressing IE, eating attitudes, and body satisfaction in adolescents remains limited. **Objective:** To examine differences in IE, body image, and disordered eating behaviours according to body mass index (BMI). **Methods:** Cross-sectional study with 150 adolescent girls aged 13-19yo. Participants completed the Intuitive Eating Scale-2, which evaluates tendency to follow their physical hunger and satiety signs. Body (dis)satisfaction was assessed with a figure rating scale. Disordered eating was evaluated via the Disordered Eating Attitudes Scale (DEAS) with five subscales, including "normal eating concept" and "relationship with food". Weight and height were measured for BMI, and z-scores for age/sex to classify girls weight status. Girls were classified as intuitive or non-intuitive eaters. Differences between BMI categories and outcomes were analysed using chi-square and Student's t-tests. **Results:** Among non-intuitive eaters, 52% were overweight, none reported body satisfaction, all desired weight reduction. In girls without excess weight, the "normal eating concept" score was lower compared to overweight intuitive eaters ($p<0.01$). Overweight intuitive eaters scored lower on "relationship with food" compared to those without excess weight ($p<0.01$). The total DEAS score was higher in non-intuitive girls without excess weight than intuitive eaters ($p<0.05$). Overweight intuitive eaters also scored lower on the DEAS total scale compared to non-intuitive peers without excess weight ($p<0.05$). **Conclusion:** Girls with higher IE scores (≥ 3) were more satisfied with their bodies and exhibited fewer disordered eating attitudes, regardless of BMI.

Keywords: Intuitive eating. Body satisfaction. Disordered eating attitudes. Girls.

INTRODUÇÃO

Em 1995, duas nutricionistas, Evelyn Tribole & Elise Resch,¹ definiram comer intuitivo (CI) como um modelo de autocuidado na alimentação que integra instinto, emoção e pensamentos racionais. É um modelo baseado em evidências, inclusivo no peso e que abrange 10 princípios: (i) rejeitar a cultura da dieta, (ii) honrar a fome, (iii) fazer as pazes com alimentos, (iv) desafiar a política alimentar, (v) descobrir o fator de satisfação, (vi) sentir a saciedade, (vii) lidar com as emoções com gentileza, (viii) respeitar o corpo, (ix) movimentar-se – sentir a diferença, e (x) honrar a saúde – nutrição gentil.

O termo apareceu em artigos de revisões por pares em 1998,² pelo fato de os gestores de saúde pública chamarem a atenção para essa abordagem inovadora de combate à “epidemia” da obesidade. Portanto, o CI é uma conexão forte com os sinais de fome fisiológica e saciedade, e alimentar-se em resposta a esses sinais. Na abordagem do CI, os indivíduos não consideram a dieta, não dicotomizam alimentos em categorias “ruins” ou “boas” e não ignoram os sinais de fome. Por outro lado, alimentos são selecionados com base nas preferências enquanto otimizam a função corporal, obedecendo aos sinais de fome para guiar quando e quanto consumir, e respeitando os sinais de saciedade por meio do reconhecimento de quando sentir-se confortavelmente saciado após alimentar-se.³

O CI apresenta muitos benefícios que vão além da alimentação. Estudos internacionais demonstraram que pontuações elevadas do CI estavam associadas com imagem corporal positiva⁴ (i.e., construto multidimensional compreendendo pensamentos, sentimentos e comportamentos de um indivíduo relacionado a sua aparência),⁵ menos comer desordenado⁶ (i.e., atitudes mal adaptadas, comportamentos e cognições relacionados ao comer e peso),⁷ e aumento na ingestão das frutas, legumes e verduras.⁸ Existe uma lacuna nas evidências em países de renda baixa e média, como o Brasil, e esses poucos estudos^{9,10} foram realizados com jovens adultos e adultos (≥ 18 anos de idade), limitando a generalização dos resultados.

Ademais, o CI é uma abordagem que promove princípios para respeitar o corpo e realizar as escolhas alimentares para honrar a saúde e trazer satisfação.¹¹ O CI também pode se refletir na presença de atributos positivos e pode ser uma estratégia de mudança de comportamento importante, por ser flexível.¹² Mais dados nacionais, i.e., do Brasil, são necessários para aumentar nossa compreensão sobre como o CI pode estar relacionado em populações culturalmente diversas a aspectos que vão além do comer. Portanto, este estudo será de natureza descritiva e contribuirá para o crescente corpo de evidências em CI, a fim de fornecer entendimentos desses relacionamentos. O objetivo foi verificar as diferenças entre CI e imagem corporal e comportamentos alimentares desordenados em adolescentes meninas com ou sem excesso de peso.

MÉTODOS

A amostra constituiu de 150 adolescentes meninas (13-19 anos) de cinco escolas públicas da cidade de São Paulo, Brasil. Características sociodemográficas (idade e raça/etnia) foram avaliadas a partir de estudos de base populacional.¹³ O critério de exclusão foi idade < 13 anos, porque as evidências mostram aumento no risco para comportamentos alimentares desordenados e insatisfação corporal em adolescentes ≥ 13 anos.¹⁴⁻¹⁷ De fato, critérios de exclusão adicional foram: diagnóstico prévio de transtornos alimentares, doenças crônicas ou condições que diretamente afetam a alimentação ou peso (ex., diabetes tipo 1, doença celíaca, transtornos gastrointestinais severos e doenças metabólicas), gravidez ou lactação, e dificuldades cognitivas ou linguagem. Neste estudo transversal, as meninas autorrelataram escalas e tiveram seus pesos e alturas aferidos em maio de 2018.

As escalas para avaliar comer intuitivo, imagem corporal e comer desordenado foram todas validadas e são a seguir descritas. A Escala do Comer Intuitivo – versão 2¹⁸ validada para a população brasileira apresentou propriedades psicométricas adequadas ($\alpha = 0,79$ a $0,89$)¹⁹ e incluiu 23-itens e quatro subescalas: permissão incondicional para comer, comer por razões físicas ao invés de emoções, dependência nos sinais de fome e saciedade, e harmonia corpo-escolhas alimentares. Cada item incluiu uma resposta em escala de 5 pontos (1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente) com maiores pontuações indicando mais comportamentos alimentares intuitivos (de 0 a 5).

A Escala Brasileira de Classificação da Imagem Corporal²⁰ consiste de oito figuras com diferentes tamanhos corporais para indivíduos do sexo feminino e masculino e três dimensões a seguir: (i) IMC atual – participante escolhe a figura que melhor representa seu corpo atual; (ii) IMC desejável – participante escolhe a figura de seu tamanho corporal desejável; e (iii) IMC real – IMC atual do participante foi calculado e comparado às oito figuras. Portanto, a estimativa do tamanho corporal foi calculada como sendo a diferença do IMC “desejável” e “atual”.

Os resultados foram baseados na média (\pm desvio-padrão), e quanto mais próximo do zero, melhor a estimativa e menor a insatisfação. Resultados negativos são indicativos de subestimação do tamanho corporal real e desejo para melhor tamanho corporal (redução do peso), enquanto resultados positivos foram indicativos de superestimação e desejo para tamanho corporal maior (aumento de peso).

A Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT) de 25-itens²¹⁻²³ tem cinco subescalas: (i) relacionamento com alimentos, (ii) preocupação com alimentação e ganho de peso corporal, (iii) práticas restritivas e compensatórias, (iv) sentimentos em relação à alimentação, e (v) ideia sobre comer normal. A escala apresenta cinco respostas do tipo Likert, variando entre sempre a raramente/nunca, e foi sumarizada para criar a pontuação variando entre 37 e 190. Maiores pontuações, pior a atitude. A escala mostrou propriedades psicométricas adequadas a adolescentes ($\alpha = 0,81$, $\alpha = 0,71$, $\alpha = 0,79$ para meninas, meninos e para ambos os sexos, respectivamente).²¹ Para facilitar a interpretação dos dados, o total da pontuação do CI foi dicotomizado em comedores intuitivos (≥ 3) e não intuitivos (< 3).⁸

Status de peso está associado com C;³ portanto, peso e altura foram incluídos no estudo para verificar possíveis diferenças entre comer intuitivo e outras variáveis de interesse. O peso (kg) e a altura (m) foram mensurados em triplicada por assistente de pesquisa treinado para calcular IMC e z-scores de acordo com idade das meninas (anos, meses), seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde.²⁴ O z-score dos participantes foi classificado a seguir em: baixo peso, eutrofia, excesso de peso e obesidade. Devido à baixa prevalência de baixo peso ($n=1$) e obesidade ($n=11$), essas variáveis foram dicotomizadas em sem excesso de peso (baixo peso + eutrofia) e excesso de peso (excesso de peso + obesidade).²⁵ A hipótese é que meninas sem excesso de peso poderão apresentar maiores prevalências para comer intuitivo, menos atitudes alimentares desordenadas e mais satisfação com a imagem corporal.

RStudio versão 2023 foi utilizada para realizar as análises estatísticas e valor de $p < 0,05$ para todos os testes foram considerados significantes. Distribuições *skewness* e *kurtosis* foram utilizadas para avaliar a normalidade. Média \pm desvio-padrão, e frequência (%) foram calculadas para variáveis contínuas e categóricas, respectivamente. A dicotomização da pontuação do CI em comedoras intuitivas vs. Não intuitivas foi utilizada para facilitar a interpretação dos fatores, diferenciando o *status* de peso por meio do cálculo da mediana da pontuação total do CI.²⁶ Teste do qui-quadrado foi utilizado para verificar as diferenças entre comedoras intuitivas (não intuitivas) com categorias de *status* de peso. Grupos separados para meninas sem excesso de peso vs. excesso peso foram realizados e o teste t-Student foi calculado para verificar diferenças entre comer intuitivo (vs. não intuitivo) e satisfação com imagem corporal e as escalas de comer transtornado. Os ajustes por Bonferroni foram incluídos nas comparações múltiplas, e testes do chi-

quadrado significantes foram avaliados por meio comparações de pares para avaliar a natureza das diferenças.

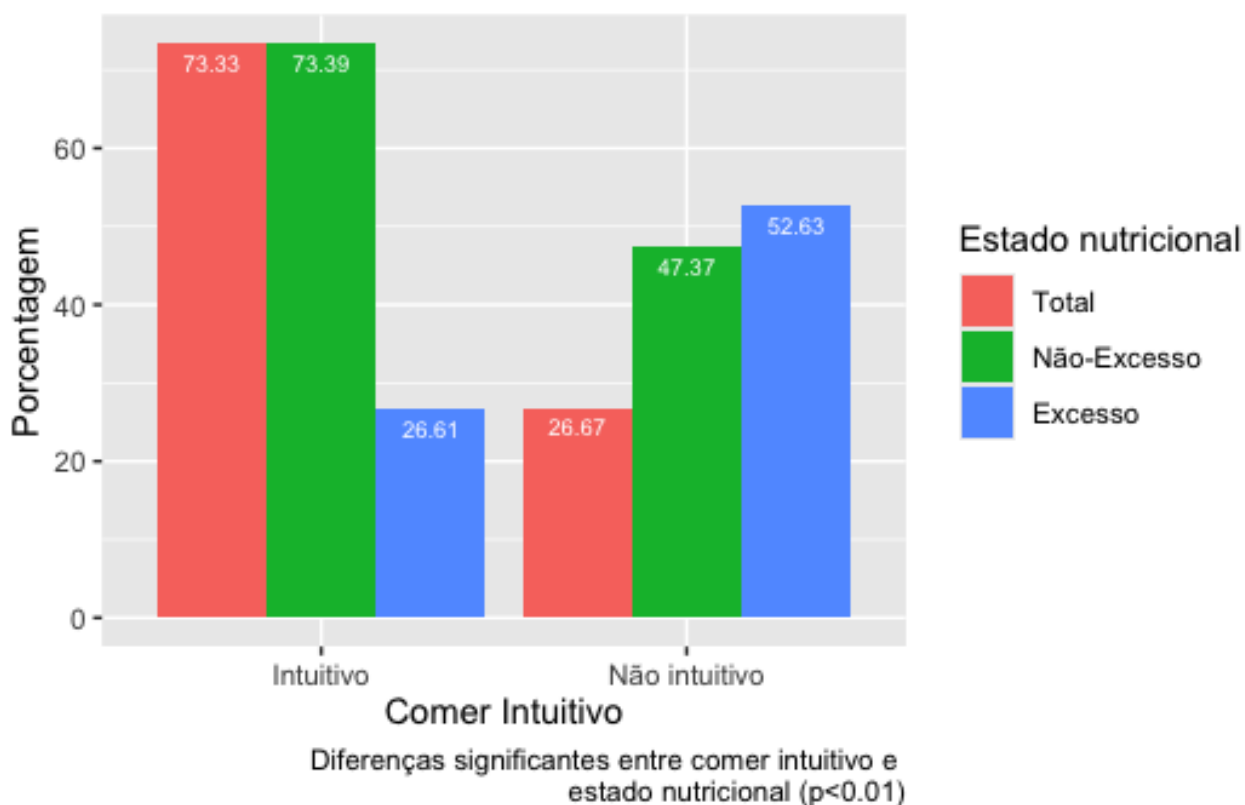
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (nº 68379617.3.0000.5505). Todos os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e confidencialidade dos dados, e os pais/responsáveis e as meninas assinaram os termos de consentimento e assentimento, respectivamente, para participar do estudo.

RESULTADOS

Características da amostra e prevalência do comer intuitivo

As meninas apresentaram média de idade 13.89 (\pm DP 0,98) anos, e 33,33% foram classificadas com excesso de peso/obesidade (66,67% sem excesso de peso); 73% das meninas eram comedoras intuitivas. Entre aquelas sem excesso de peso, 73,39% e 47,37% comiam e não comiam intuitivamente, respectivamente. Por outro lado, entre as classificadas com excesso de peso, 26,61% eram comedoras intuitivas e 52,63% não-intuitivas (Figura 1).

Figura 1. Porcentagem de comedores intuitivos vs. não comedores intuitivos por *status* de peso. SãoPaulo-SP, 2018 (n = 150).



Diferenças entre comer intuitivo e categorias de status de peso

Independentemente do *status* de peso das meninas, 25 (65,79%) não comedoras intuitivas vs. 41 (37,61%) das comedoras intuitivas desejavam reduzir o *status* de peso; e nenhuma das não comedoras intuitivas estava satisfeita com peso corporal ($p < 0,01$).

Diferenças nas pontuações de insatisfação corporal e atitudes alimentares desordenadas

Independentemente da escala de comer desordenado (EAAT), meninas sem excesso de peso que eram comedoras não intuitivas vs. intuitivas obtiveram maiores pontuações para ideais normais sobre a alimentação (média± desvio-padrão) ($M=31,67 \pm 13,11$ vs. $M=24,7 \pm 6,16$; $p < 0,01$) e total da pontuação para comer desordenado ($M=115,9 \pm 30,34$ vs. $M=97,83 \pm 28,34$, $p < 0,05$). Adolescentes com excesso de peso que eram comedoras não intuitivas vs. intuitivas apresentaram maior pontuação para sua relação com alimentos ($M = 33,15 \pm 9,35$ vs. $M = 25,00 \pm 8,01$, $p < 0,01$) e pontuação total do comer desordenado ($M=133,05 \pm 33,78$ vs. $M=112,62 \pm 27,05$, $p < 0,05$). No geral, as meninas comedoras não intuitivas, independentemente do *status* de peso, mostram aumento significativo para todas as subescalas do EAAT e pontuação total. O único resultado não significativo foi para os sentimentos em relação à alimentação, em que houve redução na pontuação ($M=4,05 \pm 2,22$ vs. $M=4,10 \pm 2,48$, $p=0,916$).

Tabela 1. Satisfação com corpo entre comedores intuitivos por *status* de peso. São Paulo-SP, 2018.

	Total		Sem excesso de peso		Excesso de peso	
	Comedor intuitivo	Comer não intuitivo	Comedor intuitivo	Comer não intuitivo	Comedor intuitivo	Comer não intuitivo
Satisfação corporal						
n (%)						
Satisfeito	19 (17.43)	0 (0.00)	18 (22.50)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)
Reduzir peso	41 (37.61)	25 (65.79)	18 (22.50)	5 (27.78)	23 (79.31)	20 (100.00)
Aumentar peso	49 (44.95)	38 (34.21)	44 (55.00)	13 (72.22)	5 (17.24)	0 (0.00)
P-values	<0,01		0,08		0,09	

Note: M: Média; DP: Desvio-Padrão.

Tabela 2. Comportamentos alimentares desordenados entre comedores intuitivos por *status* de peso. São Paulo, 2018

	Total		Sem excesso de peso		Excesso de peso	
	Comedor intuitivo	Comer não intuitivo	Comedor intuitivo	Comer não intuitivo	Comedor intuitivo	Comer não intuitivo
Comer desordenado †						
M (±DP)						
Ideal de comer normal (14-70)	25.29±5.90	28.05±10.38*	24.73±6.16	31.67±13.11**	26.83±4.91	24.63±5.25
Relacionamento com alimento (12-60)	23.02±8.35	29.84±8.72***	22.30±8.40	26.17±6.39	25.00±8.01	33.15±9.35**
Preocupação com alimentação e peso (4-20)	6.89±3.24	8.39±4.52*	6.50±2.94	7.17±3.03	7.97±3.81	9.50±5.38
Sentimos com alimentação (3-15)	4.10±2.49	4.05±2.22	4.805±2.52	3.89±2.19	4.24±2.42	4.20±2.28
Comportamentos restritivos e compensatórios (4-20)	6.12±3.36	7.95±4.22**	5.78±2.78	6.33±3.58	7.10±4.52	9.40±4.31
EAAT pontuação (37-185)	101.76±29.08	124.92±32.93***	97.83±28.94	115.89±30.34*	112.62±27.05	133.05±33.78*

Note: EAAT: Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas; M: média, DP: desvio-padrão.

†Para cada construto do EAATe pontuação total, são mostradas as pontuações máximas e mínimas destacadas no parênteses ().

Teste-t pareado com ajustes de Bonferroni: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou descrever as diferenças entre CI, insatisfação corporal e atitudes alimentares desordenadas, de acordo com *status* de peso, que podem influenciar a adoção de atitudes e comportamentos na saúde das meninas. Mais de 50% das comedoras não intuitivas foram classificadas como excesso de peso, o que pode indicar diferenças na autoestima e aceitação, conforme demonstrado em estudo longitudinal da adolescência ($n=1477$; $M_{idade} = 14,5a$) a jovens adultos ($M_{idade} = 22,0a$). Na linha de base (OR = 0,52; 95%IC 0,40, 0,68) e seguimento (OR = 0,56; 95%IC 0,46, 0,69) a baixa autoestima esteve associada a menores chances de comer intuitivo.²⁷

A adolescência é conhecida por ser um período de preocupações elevadas com aparência, sendo mais provável que as meninas apresentem insatisfação com corpo e comportamentos desordenados (ex., dieta e compulsão alimentar).²⁷ Estudos longitudinais com adolescentes e jovens adultos estadunidenses^{27,28} avaliaram o comer intuitivo por meio da escala IES-2 e a insatisfação corporal por meio de questionários autorrelatados validados para a população estudada. Foram demonstradas associações entre menores pontuações para comer intuitivo e insatisfação com imagem corporal e preocupação e medo como ganho de peso.²⁸ Tudo isso pode levar ao excesso de peso, e meninas adolescentes tendem a ter menor confiança e em honrar os sinais de fome e saciedade, comparadas a meninas sem excesso de peso.

Os resultados do presente estudo corroboram estudos internacionais transversais e longitudinais que demonstraram associações positivas entre comer intuitivo e saúde psicológica e uso reduzido de comportamentos de controle de peso não saudáveis,^{27,29} fornecendo evidências de que o comer intuitivo está associado com esses desfechos. Além disso, está bem documentado que, conforme aumenta o IMC, menores são as pontuações para comer intuitivo (0-5), sugerindo que CI possa ser uma estratégia para o gerenciamento do peso.¹² Ademais, menores pontuações de CI em meninas classificadas como tendo excesso de peso ou obesidade são fatores de risco para estigma de peso e aspectos socioculturais e de renda.³⁰

Em relação à satisfação corporal, adolescentes que percebem seu peso como “excesso de peso” tendem a internalizar que não há dependência entre os sinais de fome e saciedade para orientar a alimentação^{27,31,32} (i.e., princípios do comer intuitivo)³ e, ao contrário, realizam dietas crônicas (i.e., padrões de repetição no engajamento de planos alimentares restritivos com dietas da “moda” na tentativa de perder peso)³³ e/ou outros comportamentos alimentares não saudáveis (jejum, substitutos de refeições, uso de medicamentos e comer pouco).^{30,34} Não obstante, dietas crônicas estão relacionadas ao ciclo de peso e aumentam as chances de perda de controle, frequentemente associada aos transtornos alimentares e compulsão alimentar.³⁰

No entanto, CI está associado com diversos benefícios psicossociais, ex., aumento da autoestima e melhoria dos problemas de saúde mental (depressão e ansiedade), estabilidade no peso e redução da perda de controle.²⁹ Assim, CI pode ser uma abordagem mais viável sobre comportamentos alimentares desordenados e satisfação com o corpo, quebrando o ciclo de insatisfação, comportamentos desordenados e problemas com peso, tais como o ganho de peso.

Meninas com excesso de peso, mesmo pontuando ≥ 3 para o comer intuitivo, apresentaram maiores pontuações para atitudes alimentares desordenadas em todos os construtos da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas, com exceção para o ideal do comer normal. Alternativamente, aquelas que computaram < 3 para o comer intuitivo mostraram maiores pontuações “ideal do comer normal”, “relacionamento com alimentos” e “restrição dietética”.

Nossos resultados sugerem que os estigmas do peso e da alimentação são frequentemente propagados e tolerados na sociedade devido à crença de que o estigma e a vergonha motivam as pessoas a perderem peso e a avaliarem o que é comer saudável.³⁵ O uso da mídia social é um fator que pode influenciar na imagem corporal, comportamentos de controle de peso e *status* de peso entre adolescentes. Usuários de rede sociais tendem a se comparar e idealizar aparências e modo de viver apresentados nas mídias, o que provavelmente pode ter efeitos deletérios na satisfação corporal, bem-estar e no não comer intuitivamente.³⁶ Evidências internacionais sugerem que formas e tamanhos corporais ideais para as meninas são impraticáveis para a satisfação completa, e meninas que os internalizam conectam o alcance de corpos ideais com sua identidade.³⁷ Conseqüentemente, há o sentimento de vergonha quando elas não conquistam o que desejam,³⁸ resultando em baixa autoestima. Esta reduz as chances para comer intuitivamente, i.e., comer em resposta à fome, ao invés da saciedade, e as leva a escolher alimentos mais hiperpalatáveis, calóricos e estigmatizando-os como “não saudáveis”. Após o consumo desses alimentos, há o sentimento de culpa e inicia-se o controle da dieta, estigmatizando alimentos como “bons”, por exemplo, baixo teor de gordura e de açúcares, abordagens do comer intuitivo disruptivos que podem levar ao ganho de peso não saudável.³⁹⁻⁴² Esses resultados sugerem uma conexão em duas faces, unindo a percepção da forma corporal e o comer intuitivo.

Por fim, profissionais da saúde, professores, pais/responsáveis, pesquisadores e outras partes envolvidas desempenham o importante papel de abordar a estigmatização de pessoas com obesidade, elevando a consciência de que estigmatizar obesos não reduz a obesidade nem melhora comportamentos de saúde.³⁵ Comer com atenção plena (i.e., atenção ao presente momento quando está se alimentando, prestar atenção aos efeitos dos alimentos nos sentidos e observar as sensações físicas e emocionais em resposta à alimentação)⁴³ pode ser uma abordagem para promover o comer intuitivo, por meio da redução da insatisfação com o peso e comportamentos não saudáveis para controle de peso em adolescentes com obesidade.⁴⁴ Portanto, estratégias que podem reduzir os vieses são a modulação da comunicação sensível e comportamentos para crianças e famílias com obesidade. Traçando metas para abordar o estigma de peso com funcionários, nos ambientes clínicos e nas comunidades mais amplas, profissionais da saúde pediátrica podem realizar importantes mudanças na cultura de cuidado com adolescentes com obesidade.³⁵ Com essas preocupações, esforços para reduzir o estigma, as intervenções de mudança de comportamento podem ser mais efetivas, auxiliando e empoderando os adolescentes a melhorar a relação peso-saúde.

Os pontos fortes do estudo foram a utilização de ferramentas validadas com boas propriedades psicométricas para avaliar o comer intuitivo, comportamentos alimentares desordenados e satisfação corporal. Limitações devem ser notadas: a pequena amostra, dados transversais que são descritivos por natureza e não podem confirmar causalidade, e transtornos de mentais não foram avaliados, as quais podem estar associados com comer intuitivo, peso corporal (in)satisfação e comportamentos alimentares.^{45,46} Futuros estudos brasileiros se beneficiaram de uma amostra maior para fundamentar a generalização.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram diferenças entre excesso de peso e comer não intuitivo com insatisfação da imagem corporal e atitudes alimentares desordenadas. Esses resultados reforçam que o comer intuitivo pode atuar como fator protetor para promover comportamentos alimentares saudáveis e relacionamentos mais positivos com o corpo durante a adolescência, fase marcada por grande vulnerabilidade a preocupações estéticas e pressões socioculturais.

REFERÊNCIAS

1. Tribole E, Resch E. Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter. New York, NY: St. Martin's Press; 1995.
2. Gast J, Hawks SR. Weight loss education: the challenge of a new paradigm. *Health Educ Behav.* agosto de 1998;25(4):464–473. <https://doi.org/10.1177/109019819802500405>
3. Tribole E, Resch E. Intuitive eating: A Revolutionary Anti-Diet Approach [Internet]. 4th Edition. 2020 [Acesso 20 dez 2023]. Disponível em: <https://read.macmillan.com/lp/intuitive-eating-4th-edition/>
4. Beintner I, Emmerich OLM, Vollert B, Taylor CB, Jacobi C. Promoting positive body image and intuitive eating in women with overweight and obesity via an online intervention: Results from a pilot feasibility study. *Eat Behav.* agosto de 2019;34:101307. *Behav.* agosto de 2019;34:101307. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101307>
5. Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image.* janeiro de 2004;1(1):1–5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
6. Christoph M, Järvelä-Reijonen E, Hooper L, Larson N, Mason SM, Neumark-Sztainer D. Longitudinal associations between intuitive eating and weight-related behaviors in a population-based sample of young adults. *Appetite.* 1º de maio de 2021;160:105093. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105093>
7. Stice E, Ng J, Shaw H. Risk factors and prodromal eating pathology. *J Child Psychol Psychiatry.* abril de 2010;51(4):518–525. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x>.
8. Christoph MJ, Hazzard VM, Järvelä-Reijonen E, Hooper L, Larson N, Neumark-Sztainer D. Intuitive Eating is Associated With Higher Fruit and Vegetable Intake Among Adults. *J Nutr Educ Behav.* março de 2021;53(3):240–245. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.11.015>
9. Souto CR, Salaroli LB, da Silva GG, Cattafesta M, Silva YFR, Soares FLP. Intuitive eating has reduced the chances of being overweight in university students during the COVID-19 pandemic. *Front Nutr.* 2024;11:1329788. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1329788>
10. Soares FLP, Ramos MH, Gramelisch M, de Paula Pego Silva R, da Silva Batista J, Cattafesta M, et al. Intuitive eating is associated with glycemic control in type 2 diabetes. *Eat Weight Disord.* março de 2021;26(2):599–608. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00894-8>.
11. Tribole E, Resch E. Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works. 2nd edition. St. Martin's Griffin; 2003. 284 p.
12. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *J Am Diet Assoc.* junho de 2005;105(6):929–936. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.011>.
13. Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 : primeiros resultados [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE); 2019 [acesso 3 nov 2023]. Report No.: 9788524045059. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101670>

14. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc.* março de 2002;102(3 Suppl):S40-51. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(02\)90421-9](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(02)90421-9)
15. Neumark-Sztainer D. Preventing obesity and eating disorders in adolescents: what can health care providers do? *J Adolesc Health.* março de 2009;44(3):206–213. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.11.005>.
16. Neumark-Sztainer D, Levine MP, Paxton SJ, Smolak L, Piran N, Wertheim EH. Prevention of body dissatisfaction and disordered eating: What next? *Eat Disord.* 2006;14(4):265–285. <https://doi.org/10.1080/10640260600796184>.
17. Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? *J Am Diet Assoc.* abril de 2006;106(4):559–568. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.01.003>
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.* janeiro de 2013;60(1):137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>.
19. da Silva WR, Neves AN, Ferreira L, Campos JADB, Swami V. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eat Weight Disord.* fevereiro de 2020;25(1):221–230. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0557-3>.
20. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psic: Teor e Pesq.* junho de 2009;25:263–270. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200015>.
21. Alvarenga MS, Koritar P, Pinzon VD, Figueiredo M, Fleitlich-Bilyk B, Philippi ST, et al. Validation of the Disordered Eating Attitude Scale for adolescents. *J bras psiquiatr.* março de 2016;65(1):36–43. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000101>.
22. Alvarenga MDS, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and Validity of the Disordered Eating Attitude Scale (Deas). *Percept Mot Skills.* abril de 2010;110(2):379–395. <https://doi.org/10.2466/pms.110.2.379-395>.
23. Alvarenga MS, Pereira RF, Scagliusi FB, Philippi ST, Estima CCP, Croll J. Psychometric evaluation of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). English version. *Appetite.* 1º de outubro de 2010;55(2):374–376. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.07.003>.
24. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ.* setembro de 2007;85(9):660–667. <https://doi.org/10.2471/blt.07.043497>.
25. Ioannidis JPA, Lau J. Pooling Research Results: Benefits and Limitations of Meta-Analysis. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement.* 1º de setembro de 1999;25(9):462–469. [https://doi.org/10.1016/S1070-3241\(16\)30460-6](https://doi.org/10.1016/S1070-3241(16)30460-6).
26. Burnette CB, Hazzard VM, Hahn SL, Larson N, Neumark-Sztainer D. Like parent, like child? Intuitive eating among emerging adults and their parents. *Appetite.* 1º de setembro de 2022;176:106132. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106132>.

27. Hazzard VM, Telke SE, Simone M, Anderson LM, Larson NI, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010-2018. *Eat Weight Disord.* fevereiro de 2021;26(1):287–294. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4>.
28. Romano KA, Heron KE. Daily weight stigma experiences, and disordered and intuitive eating behaviors among young adults with body dissatisfaction. *Int J Eat Disord.* março de 2023;56(3):538–550. <https://doi.org/10.1002/eat.23859>.
29. Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite.* novembro de 2013;70:22–30. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.06.082>
30. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutr.* agosto de 2014;17(8):1757–1766. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>.
31. Gorrell S, Hughes EK, Patton GC, Sawyer SM, Le Grange D, Kerr JA. Weight status and weight-control exercise in adolescents: A longitudinal population-based study. *Eat Behav.* abril de 2023;49:101725. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101725>.
32. Davis L, Barnes AJ, Gross AC, Ryder JR, Schlafer RJ. Adverse Childhood Experiences and Weight Status among Adolescents. *J Pediatr.* janeiro de 2019;204:71-76.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.071>
33. Nutrition Brave. Chronic Dieting Is A Vicious Cycle | Live Healthy | Nutrition Braved [Internet]. Nutrition Braved Naperville Dietitians & Nutrition Counseling. [Acesso em 26 nov 2025]. Disponível em: <https://nutritionbraved.org/chronic-dieting/>
34. Leme A, Philippi ST, Thompson D, Nicklas T, Baranowski T. “Healthy Habits, Healthy Girls—Brazil”: an obesity prevention program with added focus on eating disorders. *Eat Weight Disord.* fevereiro de 2019;24(1):107–119. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0510-5>.
35. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W, SECTION ON OBESITY, OBESITY SOCIETY. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics.* dezembro de 2017;140(6):e20173034. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>.
36. Jarman HK, Marques MD, McLean SA, Slater A, Paxton SJ. Social media, body satisfaction and well-being among adolescents: A mediation model of appearance-ideal internalization and comparison. *Body Image.* 1º de março de 2021;36:139–148. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.005>.
37. Sandhu T, Sandhu S. Body Consciousness and Self-Objectification in Gen Z Adolescent Girls. *CRP.* 3 de maio de 2021;9(1):1–13. <https://doi.org/10.3844/crsp.2021.1.13>.
38. Mallaram GK, Sharma P, Kattula D, Singh S, Pavuluru P. Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem and quality of life: a cross-sectional study among female medical students. *J Eat Disord.* 15 de dezembro de 2023;11:225. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00945-2>.

39. Anderson DA, Schaumberg K, Anderson LM, Reilly EE. Is level of intuitive eating associated with plate size effects? *Eat Behav.* agosto de 2015;18:125–130. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.05.005>.
40. Borowsky HM, Eisenberg ME, Bucchianeri MM, Piran N, Neumark-Sztainer D. Feminist identity, body image, and disordered eating. *Eat Disord.* 2016;24(4):297–311. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1123986>.
41. Boulanger B, Bédard A, Carbonneau É, Pelletier L, Robitaille J, Lamarche B, et al. Social desirability, dietary intakes, and variables related to attitudes and behaviours towards eating among French-speaking adults from Quebec, Canada: The PREDISE study. *Appl Physiol Nutr Metab.* 1º de fevereiro de 2024;49(2):167–178. <https://doi.org/10.1139/apnm-2023-0261>.
42. Braun TD, Unick JL, Abrantes AM, Dalrymple K, Conboy LA, Schifano E, et al. Intuitive eating buffers the link between internalized weight stigma and body mass index in stressed adults. *Appetite.* 1º de fevereiro de 2022;169:105810. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105810>.
43. Hendrickson KL, Rasmussen EB. Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals. *Behav Res Ther.* julho de 2013;51(7):399–409. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.04.002>.
44. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews.* dezembro de 2017;30(2):272–283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>.
45. Keirns NG, Hawkins MAW. The relationship between intuitive eating and body image is moderated by measured body mass index. *Eating Behaviors.* 1º de abril de 2019;33:91–96. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.04.004>.
46. Linardon J, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *Int J Eat Disord.* julho de 2021;54(7):1073–1098. <https://doi.org/10.1002/eat.23509>.

Colaboradoras

Participação dos autores na conceptualização: de Gurgel CA, Alvarenga MS Ganen AP, Castro APG e, PassosMAS; Coleta de dados: de Gurgel CA, Passos MAZ e Veloso E; análises de dados e interpretação: de Gurgel CA, Leme ACB, Passos MAZ e Ganen AP; 1ª versão do manuscrito: Gurgel CA e Leme ACB; revisão do manuscrito: Alvarenga MS Ganen AP, Passos MAZ, Castro APG e Veloso E. Supervisão: Ganen AP, Passos MAZ, Castro APG. Administração do projeto: de Gurgel CA, Passos MAZ e Veloso E. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflito de interesses: Todos os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 24 de setembro de 2024

Aceito: 17 de dezembro de 2025