

**RELAÇÃO ENTRE COMER INTUITIVO E INSATISFAÇÃO CORPORAL
 EM PESSOAS COM EXCESSO DE PESO**

Rayanne Silva Vieira Lima¹, Nayara Aguiar Silva¹
 Joseline Maria Alves Gomes Recamonde², Priscila da Silva Mendonça²

RESUMO

Introdução: a utilização de dietas restritivas no tratamento para obesidade vem se mostrando ineficiente à longo prazo. Alinhado a isso, a insatisfação corporal pode levar ao início dessas dietas. Nesse sentido, o comer intuitivo surge como alternativa que busca a reconexão do indivíduo com seu corpo e com os sinais que ele envia. **Objetivo:** avaliar a confiança nos sinais fisiológicos de fome e sinais internos de fome e saciedade e sua relação com insatisfação corporal em indivíduos com excesso de peso. **Materiais e métodos:** Tratou-se de uma pesquisa transversal e quantitativa com usuários de um serviço especializado no tratamento da obesidade na cidade de Fortaleza. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicadas a Intuitive Eating Scale - 2 (IES-2) e a Escala de Silhuetas de Stunkard, além da coleta do peso e altura. **Resultados:** Observou-se uma correlação negativa entre a “Confiança nos sinais de fome e saciedade”, o peso ($\rho=-0,298$; $p=0,030$) e a silhueta atual ($\rho=-0,341$; $p=0,012$) e também entre a “Escolha congruente entre corpo e comida” e a silhueta atual ($\rho=-0,297$; $p=0,031$). **Discussão:** a análise da literatura e os dados apresentados evidenciaram que há interações entre a resposta aos sinais físicos de fome e saciedade, a congruência entre a escolha dos alimentos e o corpo, e variáveis antropométricas e percepção corporal. **Conclusão:** a confiança nos sinais de fome e saciedade teve ligação com a imagem corporal e o peso, e a escolha congruente entre corpo e comida, com a imagem corporal.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Imagem corporal. Obesidade.

1-Residência Integrada Multiprofissional em Assistência Hospitalar à Saúde - Ênfase Saúde Mental, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

2-Serviço de Nutrição, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

The relationship between intuitive eating and body dissatisfaction among people with excess weight

Introduction: the use of a restrictive diet for treating obesity has been proven inefficient in the long-term. Besides, body dissatisfaction could be the reason for starting a restrictive diet. In this sense, intuitive eating emerges as an alternative for reconnecting individuals with their bodies and the signals it sends. **Objective:** to evaluate an individuals' tendency to follow physiological signs of hunger and satiety and correlate them with body dissatisfaction in overweight people. **Materials and methods:** this is a transversal and quantitative study with users of a specialized obesity treatment service in the city of Fortaleza. Sociodemographic data was collected and the Intuitive Eating Scale - 2 (IES-2) and Stunkard Silhouettes Scale were applied; weight and height were also collected. **Results:** A negative correlation was observed between “Reliance on Hunger and Satiety Cues”, weight ($\rho=-0,298$; $p=0,030$) and current silhouette ($\rho=-0,341$; $p=0,012$) and also between “Body-Food Choice Congruence” and current silhouette ($\rho=-0,297$; $p=0,031$). **Discussion:** the literature analysis and the presented data have shown that there are interactions between hunger and satiety cues, body-food choice congruence, and anthropometric variables and body perception. **Conclusion:** reliance on hunger and satiety cues is linked with body image and weight, and body-food choice congruence are also linked with body image.

Key words: Feeding behavior. Body image. Obesity.

E-mail dos autores:

rayannesvl@gmail.com

nay.aguiar.s@gmail.com

joselinealves@yahoo.com.br

n.priscilas@gmail.com

INTRODUÇÃO

A prevalência do sobrepeso e da obesidade vem aumentando no mundo em todas as faixas etárias. Além disso, vem atingindo principalmente as mulheres (Ng e colaboradores, 2015).

Em Fortaleza, segundo dados da pesquisa Vigitel Brasil de 2018, mais de 50% da população acima de 18 anos apresentam excesso de peso (Brasil, 2019). A obesidade, mais especificamente, atinge 20,2% dos adultos (Brasil, 2019).

A obesidade pode trazer malefícios para a saúde e para a qualidade de vida, além de contribuir para o desenvolvimento de patologias e condições como câncer, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoartrites, incapacidade para o trabalho e dispnéia do sono (Seidel e Halberstadt, 2015).

Está relacionada, também, ao aumento de custos do serviço público de saúde, principalmente nos casos de obesidade mórbida e quando se leva em conta o custo associado às comorbidades que a acompanham (Oliveira, Santos e Silva, 2015).

Entre as mulheres, essa relação se torna ainda mais pronunciada (Oliveira, Santos e Silva, 2015).

Embora dietas com déficit calórico sejam recomendadas no tratamento da obesidade, a maioria dos pacientes recupera o peso perdido em até 5 anos (ABESO, 2016).

Assim, muito se vem estudando sobre os efeitos de se fazer dietas restritivas no risco de reganho de peso.

De fato, segundo estudo de Siahpush e colaboradores (2015), indivíduos que estavam fazendo dieta tinham maior chance de estar obesos no ano seguinte, com a maioria tendo ganhado peso.

Fazer dieta para perda de peso parece, ainda, ser fator de risco independente para o desenvolvimento de obesidade (Lowe e colaboradores, 2015), sendo mais pronunciado quando o indivíduo era eutrófico ao iniciar a dieta (Dulloo e colaboradores, 2015).

Neste contexto, o conceito de fazer dieta atrelado ao ato de comer menos vem ganhando novos componentes ao analisar-se os sentidos vinculados à prática pelos indivíduos.

Considera-se que o ambiente moderno seja “obesogênico” não apenas pelo fato de dispor de grande oferta de alimentos com alta densidade calórica, mas também por

despertar um sentimento de incapacidade dos indivíduos lidarem com tais alimentos sem ser pela ideia de restrição ou de dieta (Ridder e colaboradores, 2014).

O ato de identificar-se como alguém que está fazendo dieta, neste sentido, estaria ligado, também, ao medo de que tais alimentos lhes tragam consequências deletérias para o peso, a saúde e a aparência (Ridder e colaboradores, 2014).

Além disso, a insatisfação corporal é evidenciada como um dos fatores que podem influenciar o surgimento de comportamentos relacionados à dieta (Buckingham-Howes e colaboradores, 2018).

Ela está, principalmente, vinculada ao desejo de ser mais magro, componente central associado aos pensamentos sobre dieta e comer compulsivo (Rodgers e colaboradores, 2018).

Além disso, o estado nutricional pode influenciar na satisfação corporal (Ainett, Costa e Sá, 2017), visto que com o aumento do índice de massa corporal (IMC), a insatisfação corporal tende a aumentar (Spoor e Madanat, 2016).

Em oposição à estratégia de dietas, foi desenvolvido o comer intuitivo, abordagem que objetiva a reconexão do indivíduo com seu corpo e com os sinais que ele envia. Desta forma, visa a sintonia entre corpo, mente e comida, levando a uma mudança na relação do sujeito com os alimentos. O comer intuitivo envolve um processo que visa a sintonia entre mente, corpo e comida (Tribole e Resch, 2012).

O “comedor intuitivo” alimenta-se em respeito a seus sinais internos de fome e come aquilo que escolhe, sem sentir culpa, sem julgamentos e sem viver dilemas éticos. Assim, seu modo de comer não é afetado pelo bombardeio de informações sobre comida e imagem corporal. Comer intuitivamente envolve uma gama de aspectos relacionados tanto ao comer, como ao bem-estar. Seus princípios envolvem tanto rejeitar a mentalidade de dieta, como o respeito ao corpo (Tribole e Resch, 2012).

Alguns estudos mostram que comedores mais intuitivos tendem a possuir melhor relação com seu corpo e com a comida, enquanto o comer seguindo regras externas associa-se a uma maior presença do comer transtornado e de insatisfação corporal (Linardon e Mitchell, 2017).

Além disso, indivíduos com menor IMC tendem a ser comedores mais intuitivos (Gast

e colaboradores, 2015), assim como aqueles que se sentem menos insatisfeito com seu corpo (Spoor e Madanat, 2016).

Considerando-se os efeitos positivos do comer intuitivo na relação corpo, mente e comida, torna-se importante conhecer as conexões entre esta prática e a satisfação corporal em indivíduos com obesidade, visto que práticas dietéticas restritivas e a insatisfação corporal tendem a dificultar o manejo da obesidade à longo prazo, além de aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Além disso, há uma escassez de estudos abordando especificamente a população com obesidade.

Neste contexto, o presente trabalho objetivou avaliar a correlação entre o comer intuitivo e insatisfação corporal em indivíduos com excesso de peso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa transversal e quantitativa. O estudo foi desenvolvido em uma Linha de Cuidados em Obesidade (LCO) de um hospital universitário terciário localizado em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados se deu no período de maio a agosto de 2019.

Foram recrutados usuários em tratamento para obesidade acompanhados na referida LCO.

Participaram 53 pacientes, que satisfaziam os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, ter excesso de peso ($IMC \geq 30 \text{Kg/m}^2$), estar em acompanhamento regular com a equipe e que demonstraram sua aprovação para a coleta de dados por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos aqueles que foram submetidos previamente à cirurgia bariátrica e aqueles com perdas cognitivas que impossibilitaram a compreensão do questionário e das escalas.

Para caracterização da amostra, foram registrados dados sobre gênero, idade e grau de escolaridade.

A fim de conhecer o estado nutricional dos participantes, altura e peso foram coletados a partir do registro no prontuário, visto que os pacientes passam por uma triagem antes de cada consulta realizada nessa LCO.

Foi utilizada a versão traduzida e adaptada transculturalmente (Silva e colaboradores, 2018) da Intuitive Eating Scale-

2 (IES-2) (Tylka e Kroon Van Diest, 2013) para avaliar a tendência do indivíduo a escolher o quê, quando e quanto comer, seguindo os sinais fisiológicos de fome e saciedade. A escala é composta por 23 itens, avaliados em uma escala de 5 pontos (1=nunca, 5=sempre), e estruturados em quatro fatores: permissão incondicional para comer, comer por razões físicas, em vez de emocionais, confiança nos sinais de fome e saciedade, congruência corpo-escolha alimentar.

A satisfação corporal foi avaliada por meio da Escala de silhuetas de Stunkard (Stunkard, Sorensen e Schlusinger, 1983), que consiste em um conjunto de figuras numeradas de 1 a 9, de forma contínua, partindo da magreza à obesidade severa. Nesta escala, o indivíduo indicou qual figura ele considerava mais semelhante ao seu corpo atualmente (silhueta atual) e qual desejava ter (silhueta ideal).

O peso e a estatura foram utilizados para determinar o IMC, calculado através da divisão do peso em quilogramas (kg) pela altura em metros (m) elevada ao quadrado. A partir do IMC, realizou-se a classificação do estado nutricional de acordo com os pontos de corte estabelecidos pela World Health Organization (2000).

Para análise da IES-2, realizou-se o cálculo do escore total, onde os itens 1, 2, 4, 5, 9, 10 e 11 foram contabilizados com pontuação reversa, e depois calculou-se a média, dividindo o valor da soma por 23, obtendo-se a pontuação média (Tylka e Kroon Van Diest, 2013).

Maiores pontuações indicam maior confiança nos sinais fisiológicos de fome e sinais internos de fome e saciedade. Também foram avaliadas as pontuações médias das subescalas:

Permissão incondicional para comer: calculada por meio da soma das pontuações dos itens 1, 3, 4, 9, 16 e 17, divididos por 6;

Comer por razões físicas, em vez de emocionais: calculada por meio da soma das pontuações dos itens 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14 e 15, divididos por 8;

Confiança nos sinais de fome e saciedade: calculada por meio da soma das pontuações dos itens 6, 7, 8, 21, 22 e 23, divididos por 6;

Escolha congruente entre corpo e comida: calculada por meio da soma das pontuações dos itens 18, 19 e 20, divididos por 3.

A satisfação corporal foi avaliada subtraindo-se a numeração da imagem correspondente à aparência corporal atual do número da considerada ideal. Os valores poderiam variar entre -8 e +8. A satisfação com o tamanho corporal atual corresponde ao valor “zero”, enquanto valores diferentes de zero indicam insatisfação corporal, estando os valores positivos a expressar insatisfação por excesso de peso e os negativos, insatisfação pela magreza (Pereira e colaboradores, 2009).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio, mediante o parecer de nº 3.311.386, e respeitou a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o software IBM SPSS Statistics versão 20.

Foram calculadas frequências simples e percentuais, médias e desvios padrões. A

verificação de normalidade se deu através do Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors.

Além disso, aplicou-se o Teste de correlação de Spearman, para as variáveis contínuas, e, para as categóricas, o Teste Qui-quadrado ou o Teste Exato de Fischer (para aqueles com contagem menor que cinco). Considerou-se $p < 0,05$ para significância estatística (Triola, 2013).

RESULTADOS

A maioria dos participantes era do gênero feminino, possuía idade superior à 40 anos e escolaridade menor ou igual a 12 anos de estudos. Grande parte deles apresentavam classificação do estado nutricional de obesidade grau III (62,3%), condizente com a expectativa, dado a inserção do campo da pesquisa em uma unidade hospitalar de atenção terciária. Não houve associações significativas entre o estado nutricional e o gênero ($p=0,128$), a faixa etária ($p=0,575$) ou a escolaridade ($p=0,676$).

Tabela 1 - Caracterização da amostra e variáveis de interesse.

Variável	n	%	Média	DP
Gênero			-	-
Feminino	46	86,8	-	-
Masculino	7	13,2	-	-
Faixa etária			-	-
18 a 24 anos	2	3,8	-	-
25 a 39 anos	17	32,1	-	-
40 a 59 anos	29	54,7	-	-
60 anos ou mais	5	9,4	-	-
Escolaridade			-	-
Até 9 anos de estudos	17	32,1	-	-
De 10 a 12 anos de estudos	25	47,2	-	-
Acima de 12 anos de estudos	11	20,8	-	-
Peso (kg)	-	-	110,22	27,63
Estatura (m)	-	-	1,59	0,09
IIMC (Kg/m ²)	-	-	43,03	7,92
Classificação do Estado Nutricional			-	-
Obesidade grau I	6	11,3	-	-
Obesidade grau II	14	26,4	-	-
Obesidade grau III	33	62,3	-	-
IES - 2	-	-	3,05	0,47
Permissão incondicional para comer	-	-	2,89	0,55
Comer por razões físicas e não emocionais	-	-	3,24	0,8
Confiança nos sinais de fome e saciedade	-	-	2,76	1,05
Escolha congruente entre corpo e comida	-	-	3,47	0,88
Escore de Satisfação corporal	-	-	3,13	1,14
Silhueta atual	-	-	7,4	1,15
Silhueta ideal	-	-	4,26	1,16

Legenda: IIMC=Índice de Massa Corporal; IES - 2= Intuitive Eating Scale -2.

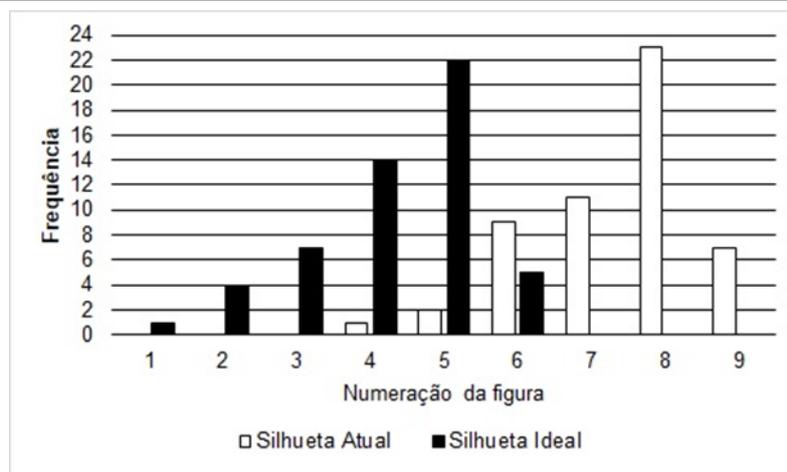


Gráfico 1 - Distribuição percentual por silhuetas atual e ideal.

Tabela 2 - Correlações entre Índice de massa corporal (IMC), satisfação corporal e comer intuitivo.

Variável	Peso (p/p)	IMC (Kg/m ²) (p/p)	Escore de satisfação corporal (p/p)	Silhueta atual (p/p)	Silhueta ideal (p/p)
IES - 2	-0,210/ 0,131	-0,140/ 0,317	-0,108/ 0,443	-0,265/ 0,055	-0,150/0,285
Permissão incondicional para comer	0,073/0,604	0,116/0,408	0,140/0,317	0,134/0,339	-0,030/0,831
Comer por razões físicas, em vez de emocionais	-0,027/0,845	-0,023/0,871	0,051/0,715	-0,094/0,503	-0,142/0,309
Confiança nos sinais de fome e saciedade	-0,298/0,030*	-0,256/0,064	-0,177/0,206	-0,341/0,012*	-0,148/0,289
Escolha congruente entre corpo e comida	-0,121/0,387	-0,052/0,713	-0,205/0,141	-0,297/0,031*	-0,059/0,673

Legenda: Teste de correlação de Spearman; p=coeficiente de correlação de Spearman; IES -2= Intuitive Eating Scale -2; IMC=Índice de Massa Corporal; *Significância p<0,05.

O escore do comer intuitivo, obtido através da IES - 2, teve como média 3,05, com a subescala “Confiança nos sinais de fome e saciedade” apresentando a menor média (2,76) (Tabela 1).

Já a insatisfação corporal por excesso de peso estava presente em 100% dos participantes, com maior prevalência da silhueta 8 para a atual e 5 para a ideal (Gráfico 1).

Ao analisar-se a correlação entre a IES - 2 e suas subescalas com as demais variáveis (Tabela 2), evidenciou uma correlação negativa entre a “Confiança nos sinais de fome e saciedade”, o peso ($p=-0,298$; $p=0,030$) e a silhueta atual ($p=-0,341$; $p=0,012$), indicando que quanto maior o peso e a silhueta atual, menor tendia a ser a confiança nos sinais de fome e saciedade.

Também se evidenciou uma correlação negativa entre a “Escolha congruente entre corpo e comida” e a silhueta atual ($p=-0,297$; $p=0,031$).

Assim, quanto maior a silhueta atual, menor tendia a ser a congruência entre a escolha do alimento e as necessidades corporais.

DISCUSSÃO

Este estudo não demonstrou correlações entre o comer intuitivo, o peso, o IMC e a insatisfação corporal. Entretanto, cabe ressaltar que a presente amostra é composta apenas por indivíduos com obesidade (IMC $\geq 30\text{Kg/m}^2$), diferente de outro estudo que evidenciou tais correlações entre estudantes universitários (Spoor e Madanat, 2016).

Mesmo assim, a subescala “confiança nos sinais de fome e saciedade” mostrou-se correlacionada significativamente com a silhueta atual e o peso; e a “escolha congruente entre corpo e comida”, com a silhueta atual, indicando uma possível relevância destas interações para o manejo da obesidade.

Honrar a fome é o segundo princípio do comer intuitivo descrito por Tribole e Resch (2012) e é colocado como fundamental para restabelecer a confiança no corpo e na comida. Além disso, sentir a fome é o primeiro sinal fisiológico para o início do ato de comer (Amin e Mercer, 2016), enquanto a saciedade é responsável pela inibição do início de uma

nova refeição, através da sensação de plenitude pós-prandial (Amin e Mercer, 2016).

Em mulheres, uma maior atenção a esses sinais é relacionada à menor ingestão energética, menor frequência do beliscar entre refeições e maior qualidade da alimentação (Camilleri e colaboradores, 2017).

Quando a fome e à saciedade não são respeitados, como na restrição calórica, o manejo do peso e de sua perda torna-se mais difícil, visto que o corpo sinaliza e põe em curso estratégias fisiológicas para retornar ao peso natural anterior à restrição (Amin e Mercer, 2016).

Isto acontece tanto por meio de mecanismos de regulação do apetite, como pela influência na termogênese, componente do gasto energético (Geary, 2019).

Estes mecanismos, por sua vez, permitem a recuperação de massa livre de gordura e de massa gorda, porém com uma tendência de maior ganho de peso total e de gordura, dada a persistência da hiperfagia mesmo após a recuperação do peso pré-restrição. A longo prazo, com o início de novas dietas restritivas e posterior ciclagem do peso, o processo tende a favorecer um ganho cada vez maior (Dulloo e colaboradores, 2015).

A percepção da imagem corporal atual, como evidenciado em nosso estudo, correlaciona-se à resposta aos sinais fisiológicos de fome e saciedade.

Embora não tenha havido correlação com os escores de satisfação corporal, a atenção a estes sinais foi vista na literatura como positivamente correlacionada com subescalas que avaliavam os aspectos positivos em relação à imagem corporal e negativamente àquelas que avaliavam os negativos (Bruce e Ricciardelli, 2015).

Nesse contexto, a apreciação do próprio corpo, um dos princípios do comer intuitivo, embora diferente de percepção ou de satisfação corporal, é colocado como um dos mediadores da relação entre comer intuitivo e menores níveis de imagem corporal negativa (Linardon e Mitchell, 2017).

Além da resposta aos sinais físicos de fome e saciedade, as escolhas alimentares também são de suma importância.

O décimo princípio do comer intuitivo, “honrar sua saúde por meio de uma nutrição gentil”, versa sobre fazer escolhas alimentares alinhadas à saúde e ao paladar, e que propiciem uma sensação de sentir-se bem (Tribble e Resch, 2012).

Tal princípio é contemplado pela subescala “escolha congruente entre corpo e comida”, que diz respeito à escolha dos alimentos pelo indivíduo com base, também, nas necessidades de seu corpo (Tylka e Kroon Van Diest, 2013).

Evidências acerca da relação entre este princípio e a imagem corporal são escassas. No presente estudo, sinaliza-se que a forma como o indivíduo percebe seu corpo pode influenciar negativamente nas escolhas alimentares.

Nessa linha, o estímulo ao prazer em comer vem sendo levantado como uma estratégia para estimular escolhas alimentares saudáveis, mostrando-se, inclusive, similar a estratégias tradicionais de educação nutricional, focadas majoritariamente nos benefícios à saúde (Trudel-Guy e colaboradores, 2019).

Ao contrário do pressuposto de que tal motivação levaria a comer irrestritamente, a falta de culpa acerca do prazer em comer pode resultar em maior reflexão acerca dos alimentos desejados e à autonomia nas escolhas alimentares, podendo ser uma estratégia na promoção de hábitos saudáveis, em consonância com uma nutrição gentil (Sabatini e colaboradores, 2019).

Embora outros aspectos do comportamento alimentar não tenham sido investigados em nosso estudo, comer intuitivamente, assim como a atenção aos sinais de fome e saciedade, é menos associado ao comer transtornado em mulheres (Bruce e Ricciardelli, 2015).

Nesse sentido, comer intuitivamente relaciona-se com menor frequência objetiva de compulsões alimentares, comer desinibido e pensamento dicotômico acerca da comida e dieta, fatores que corroboram para inferir-se que o comer intuitivo possa ser protetor para o comer transtornado (Linardon e Mitchell, 2017).

Adicionalmente, mesmo não sendo parâmetros de avaliação do comportamento alimentar, indivíduos que comem mais intuitivamente tendem a apresentar melhoras na saúde mental, pressão arterial e níveis de colesterol, mesmo sem perda de peso (Van Dyke e Drinkwater, 2014).

Quanto à satisfação corporal, os indivíduos com obesidade, principalmente mulheres, tendem a ser mais insatisfeito com sua forma corporal do que aqueles com IMC normal (Weinberger e colaboradores, 2016).

Enquanto em nosso estudo a prevalência de insatisfação corporal por excesso de peso foi de 100%, em um trabalho que incluía pessoas com diferentes estados nutricionais (i.e. eutrófico, sobrepeso e obeso), as taxas caíam para 72,8% (Spoor e Madanat, 2016).

Além disso, também é evidenciado que pessoas com obesidade classificam seu corpo de forma mais negativa (Weinberger e colaboradores, 2016), algo não analisado no presente estudo.

A literatura traz evidências de que a presença de insatisfação corporal por excesso de peso é associada à pior hábito alimentar, com maior consumo de alimentos ultraprocessados (Oliveira e colaboradores, 2019).

Embora não haja dados que suportem uma relação de causa e efeito, tal fato deve ser levado em conta, dado às possíveis repercussões à longo prazo, visto que o consumo elevado de ultraprocessados é associado à maior risco de doenças cardiovasculares, coronarianas e cerebrovasculares (Srouf e colaboradores, 2019).

Em contrapartida, intervenções em pessoas com sobrepeso e obesidade baseadas no programa Health at Every Size®, que prima pelo incentivo a hábitos saudáveis, autoaceitação, autoconsciência e bem-estar, ao invés de focar na perda de peso, resultam em melhoras no comportamento alimentar, ingestão energética e na qualidade da dieta. (Ulian e colaboradores, 2018).

Por fim, cabe ressaltar que a presente pesquisa apresenta algumas limitações a serem consideradas.

Primeiramente, seu desenho transversal impede a inferência de relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas.

Além disso, o pequeno tamanho da amostra limita a extensão dos resultados à outras populações. Por outro lado, este estudo fornece informações importantes a serem avaliadas e que podem contribuir para nortear a abordagem e seguimento de pacientes com excesso de peso.

CONCLUSÃO

A insatisfação corporal apresentou grande prevalência entre os participantes, assim como a obesidade grau III.

Em nossa casuística, o comer intuitivo parece não estar correlacionado com a

insatisfação corporal e o IMC, porém a confiança nos sinais de fome e saciedade parecem ter ligação com a imagem corporal e o peso, e a escolha congruente entre corpo e comida, com a imagem corporal.

Neste contexto, suplanta-se a necessidade de abordar as percepções de fome e saciedade e a conexão entre o ato de comer, a saúde e o bem-estar ao trabalhar-se com indivíduos com obesidade.

Além disso, mostra-se de suma importância a promoção de uma melhor relação com o corpo e uma reflexão sobre o “ser obeso” para pessoas com obesidade, tendo em vista a promoção da saúde física e mental.

Adicionalmente, mais estudos com metodologias que permitam a investigação de causa e efeito são necessários para a compreensão das interações entre o comer intuitivo e seus componentes, a obesidade e a satisfação corporal.

REFERÊNCIAS

- 1-Ainett, W.S.O.; Costa, V.V.L.; Sá, N.N.B. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes de nutrição. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 11. Núm. 62. 2017. p. 75-85.
- 2-Amin, T.; Mercer, J.G. Hunger and satiety mechanisms and their potential exploitation in the regulation of food intake. *Curr Obes Rep*. Vol. 5. 2016. p. 106-112.
- 3-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4ª edição. São Paulo. 2016.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. Brasília. 2019.
- 5-Bruce, L.J.; Ricciardelli, L.A. A systematic review of the psychosocial correlates of

intuitive eating among adult women. *Appetite*. Vol. 96. 2016. p. 454-472.

6-Buckingham-Howes, S.; Armstrong, B.; Pejsa-Reitz, M.C.; Wang, Y.; Witherspoon, D.O.; Hager, E.R.; Black, M.M. BMI and disordered eating in urban, African American, adolescent girls: the mediating role of body dissatisfaction. *Eating Behaviors*. Vol. 29. 2018. p. 59-63.

7-Camilleri, G.M.; Méjean, C.; Bellisle, F.; Andreeva, V.A.; Kesse-Guyot, E.; Hercberg, S.; Péneau, S. Intuitive eating dimensions were differently associated with food intake in the general population-based NutriNet-Santé Study. *J Nutr*. Vol. 147. Num. 1. 2017. p. 61-69.

8-Ridder, D.; Adriaanse, M.; Evers, C.; Verhoeven, A. Who diets? Most people and especially when they worry about food. *Appetite*. Vol. 80. 2014. p. 103-108.

9-Dulloo, A.G.; Jacquet, J.; Montani, J.P.; Schutz, Y. How dieting makes the lean fatter: from a perspective of body composition autoregulation through adipostats and proteinstats awaiting discovery. *Obesity reviews*. Vol. 16. Supl 1. 2015. p. 25-35.

10-Gast, J.; Nielson, A.C.; Hunt, A.; Leiker, J.J. Intuitive eating: associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion*. Vol. 29. Num. 3. 2015. p. e91-e92.

11-Geary, N. Control-theory models of body-weight regulation and body-weight-regulatory appetite. *Appetite*. Vol. 144. 2019. p. 104440.

12-Linardon, J.; Mitchell, S. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors*. Vol. 26. 2017. p. 16-22.

13-Lowe, M.R.; Shank, L.M.; Mikorski, R.; Butryn, M.L. Personal history of dieting and family history of obesity are unrelated: Implications for understanding weight gain proneness. *Eat Behav*. Vol. 17. 2015. p. 1441-48.

14-Ng, M.; Fleming, T.; Robinson, M.; Thomson, B.; Graetz, N.; Margono, C.;

Mullany, E.C.; Biryukov, S.; Abbafati, C.; Abera, S.F.; Abraham, J.P.; Abu-Rmeileh, N.M.; Achoki, T.; AlBuhairan, F.S.; Alemu, Z.A.; Alfonso, R.; Ali, M.K.; Ali, R.; Guzman, N.A.; Ammar, W.; Anwari, P.; Banerjee, A.; Barquera, S.; Basu, S.; Bennett, D.A.; Bhutta, Z.; Blore, J.; Cabral, N.; Nonato, I.C.; Chang, J.C.; Chowdhury, R.; Courville, K.J.; Criqui, M.H.; Cundiff, D.K.; Dabhadkar, K.C.; Dandona, L.; Davis, A.; Dayama, A.; Dharmaratne, S.D.; Ding, E.L.; Durrani, A.M.; Esteghamati, A.; Farzadfar, F.; Fay, D.F.; Feigin, V.L.; Flaxman, A.; Forouzanfar, M.H.; Goto, A.; Green, M.A.; Gupta, R.; Hafezi-Nejad, N.; Hankey, G.J.; Harewood, H.C.; Havmoeller, R.; Hay, S.; Hernandez, L.; Husseini, A.; Idrisov, B.T.; Ikeda, N.; Islami, F.; Jahangir, E.; Jassal, S.K.; Jee, S.H.; Jeffreys, M.; Jonas, J.B.; Kabagambe, E.K.; Khalifa, S.E.; Kengne, A.P.; Khader, Y.S.; Khang, Y.H.; Kim, D.; Kimokoti, R.W.; Kinge, J.M.; Kokubo, Y.; Kosen, S.; Kwan, G.; Lai, T.; Leinsalu, M.; Li, Y.; Liang, X.; Liu, S.; Logroscino, G.; Lotufo, P.A.; Lu, Y.; Ma, J.; Mainoo, N.K.; Mensah, G.A.; Merriman, T.R.; Mokdad, A.H.; Moschandreas, J.; Naghavi, M.; Naheed, A.; Nand, D.; Narayan, K.M.; Nelson, E.L.; Neuhouser, M.L.; Nisar, M.I.; Ohkubo, T.; Oti, S.O.; Pedroza, A.; Prabhakaran, D.; Roy, N.; Sampson, U.; Seo, H.; Sepanlou, S.G.; Shibuya, K.; Shiri, R.; Shiue, I.; Singh, G.M.; Singh, J.A.; Skirbekk, V.; Stapelberg, N.J.; Sturua, L.; Sykes, B.L.; Tobias, M.; Tran, B.X.; Trasande, L.; Toyoshima, H.; van de Vijver, S.; Vasankari, T.J.; Veerman, J.L.; Velasquez-Melendez, G.; Vlassov, V.V.; Vollset, S.E.; Vos, T.; Wang, C.; Wang, X.; Weiderpass, E.; Werdecker, A.; Wright, J.L.; Yang, Y.C.; Yatsuya, H.; Yoon, J.; Yoon, S.J.; Zhao, Y.; Zhou, M.; Zhu, S.; Lopez, A.D.; Murray, C.J.; Gakidou, E. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. *Lancet*. Vol. 384. Num. 9945. 2014. p. 766-781.

15-Oliveira, M.L.; Santos, L.M.P.; Silva, E.N. Direct healthcare cost of obesity in Brazil: an application of the cost-of-illness method from the perspective of the public health system in 2011. *PLoS One*. Vol.10. Num.4. 2015.

16-Oliveira, N.; Coelho, G.M.O.; Cabral, M.C.; Bezerra, F.F.; Faerstein, E.; Canella, D.S. Association of body image (dis)satisfaction and perception with food consumption according to

the NOVA classification: Pró-Saúde Study. *Appetite*. Vol. 144. 2019. p. 104464.

17-Pereira, E.F.; Graup, S.; Lopes, A.S.; Borgatto, A.F.; Daronco, L.S.E. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. Vol. 9. Num. 3. 2009. p. 253-262.

18-Rodgers, R.F.; Dubois, R.; Frumkin, M.R.; Robinaugh, D.J. A network approach to eating disorder symptomatology: Do desire for thinness and fear of gaining weight play unique roles in the network? *Body Image*. Vol. 27. 2018. p. 1-9.

19-Sabatini, F.; Ulian, M.D.; Perez, I.; Pinto, A.J.; Vessoni, A.; Aburad, L.; Benatti, F.B.; Lopes de Campos-Ferraz, P.; Coelho, D.; de Moraes Sato, P.; Roble, O.J.; Unsain, R.F.; Schuster, R.C.; Gualano, B.; Scagliusi, F.B. Eating Pleasure in a Sample of Obese Brazilian Women: A Qualitative Report of an Interdisciplinary Intervention Based on the Health at Every Size Approach. *J Acad Nutr Diet*. Vol. 119. Num. 9. 2019. p. 1470-1482.

20-Seidel, J.C.; Halberstadt, J. The global burden of obesity and the challenges of prevention. *Ann Nutr Metab*. Vol.66. Supl. 2. 2015. p. 7-12.

21-Siahpush, M.; Tibbits, M.; Shaikh, R.A.; Singh, G.; Kessler, A.S.; Huang T.T.K. Dieting increases the likelihood of subsequent obesity and BMI gain: results from a prospective study of an Australian national sample. *Int J Behav Med*. Vol. 22. Num. 5. 2015. p. 662-671.

22-Silva, W.R.; Neves, A.N.; Ferreira, L.; Campos, J.A.D.B.; Swami, V. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eat Weight Disord*. 2018.

23-Spoor, K.D.; Madanat, H. Relationship between Body Image Discrepancy and Intuitive Eating. *Int Q Community Health Educ*. Vol. 36. Num. 3. 2016. p. 189-197.

24-Srour, B.; Fezeu, L.K.; Kesse-Guyot, E.; Allès, B.; Méjean, C.; Andrianasolo, R.M.; Chazelas, E.; Deschasaux, M.; Hercberg, S.; Galan, P.; Monteiro, C.A.; Julia, C.; Touvier, M.

Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ*. Vol. 365. 2019. p. 1451.

25-Stunkard, A. J.; Sorensen, T.; Schlusinger, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In Kety, S.S.; Rowland, L.P.; Sidman, R.L.; Matthysse, S.W. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York. Raven. 1983. p. 115-20.

26-Tribole, E.; Resch, E. *Intuitive eating: a revolutionary program that works*. New York. St Martin's Griffin. 2012.

27-Triola, M.F. *Introdução à Estatística: atualização da tecnologia*. 11ª edição. Rio de Janeiro. LTC. 2013. p. 707.

28-Trudel-Guy, C.; Bédard, A.; Corneau, L.; Bélanger-Gravel, A.; Desroches, S.; Bégin, C.; Provencher, V.; Lemieux, S. Impact of pleasure-oriented messages on food choices: is it more effective than traditional health-oriented messages to promote healthy eating? *Appetite*. Vol. 143. 2019. p. 104392.

29-Tylka, T.L.; Kroon Van Diest, A.M. The intuitive eating scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*. Vol. 60. Num.1. 2013. p. 137-153.

30-Ulian, M.D.; Aburad L.; Silva Oliveira, M.S.; Poppe, A.C.M.; Sabatini, F.; Perez, I.; Gualano, B.; Benatti, F.B.; Pinto, A.J.; Roble, O.J.; Vessoni, A.; Moraes Sato, P.; Unsain, R.F.; Scagliusi, F.B. Effects of health at every size® interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews*. Vol. 19. 2018. p. 1689-1666.

31-Van Dyke, N.; Drinkwater, E.J. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutr*. Vol. 17. Num. 8. 2014. p. 1757-1766.

32-Weinberger, N.A.; Kersting, A.; Riedel-Heller, S.G.; Luck-Sikorski, C. Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: a systematic review and meta-analysis. *Obes Facts*. Vol. 9. Num. 6. 2016. p. 424-441.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

33-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva. 2000.

Autor para correspondência:
Rayanne Silva Vieira Lima.
Rua Pastor Samuel Munguba, 1428, Ap. 205.
Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará.
CEP: 60430-372.

Recebido para publicação em 07/02/2020
Aceito em 06/06/2020