

Comer intuitivo em mulheres brasileiras estudantes residentes na Austrália

Intuitive eating with Brazilian women students living in Australia

DOI:10.34119/bjhrv7n1-028

Recebimento dos originais: 01/12/2023

Aceitação para publicação: 04/01/2024

Daniela Reche Vieira

Graduada em Nutrição

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Endereço: Av. Dr. Nilo Peçanha, 1600, Boa Vista, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-002

E-mail: danielarechev@gmail.com

Luísa Rihl Castro

Doutora em Psicologia

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Endereço: Av. Dr. Nilo Peçanha, 1600, Boa Vista, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-002

E-mail: luisarc@unisinobr

RESUMO

Objetivo: Avaliar o comportamento alimentar de mulheres brasileiras estudantes que residem na Austrália de acordo com os princípios do comer intuitivo. **Método:** Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal, através da aplicação online de questionário sociodemográfico e da Escala do Comer Intuitivo (Intuitive Eating Scale IES-2). A IES-2 é uma escala de autorrelato, composta por 23 itens, likert de 5 pontos que varia entre 1 (discordo fortemente) e 5 (concordo fortemente), onde altos escores indicam melhores níveis de comer intuitivo. **Resultados:** A amostra foi composta por 73 mulheres, com média de idade de 29,6 \pm 4,6; a maioria solteira (54,8%), residindo com companheiro (52,1%), vivendo em Sydney (95,9%), no estado de New South Wales (98,6%). Não houve correlação estatística significativa entre os escores da IES-2 e os dados sociodemográficos. O escore total da escala do comer intuitivo foi de 3,1 pontos. **Conclusão:** O comportamento alimentar mais evidente na amostra estudada foi relacionado à dimensão “permissão incondicional para comer”, onde o indivíduo é encorajado a comer quando está com fome e entende que todos os alimentos podem ser consumidos, não havendo uma distinção entre alimentos permitidos e proibidos.

Palavras-chave: comportamento alimentar, mulheres, Austrália.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the eating behavior of Brazilian female students residing in Australia according to the principles of intuitive eating. **Method:** This is an observational, descriptive and transversal research, through the online application of a sociodemographic questionnaire and the Intuitive Eating Scale IES-2). The IES-2 is a self-report scale, consisting of 23 items, 5-point likert ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree), where high scores indicate better levels of intuitive eating. **Results:** The sample consisted of 73 women, with a mean age of 29.6 \pm 4.6; most single (54.8%), living with a partner (52.1%), living in Sydney (95.9%), in the state of New South Wales (98.6%). There was no statistically significant correlation between IES-2 scores and sociodemographic data. The total score on the Intuitive Eating Scale was 3.1 points. **Conclusion:** The most evident eating behavior in the sample was related to the

dimension "unconditional permission to eat", where the individual is encouraged to eat when hungry and understands that all foods can be consumed, with no distinction between allowed and prohibited.

Keywords: feeding behavior, women, Australia.

1 INTRODUÇÃO

Comer intuitivo (CI) ou *Intuitive Eating* (IE) é um conceito criado por duas americanas, Evelyn Tribole e a nutricionista Elyse Resch, tiveram seu primeiro livro no ano de 1995, o "Comer intuitivo: um programa revolucionário que funciona", "*Intuitive Eating: a revolutionary program that works*", e tem como definição ser a integração entre mente, corpo e comida, baseando-se em uma alimentação onde os sinais de fome e saciedade são respeitados¹. O comer intuitivo é um processo pessoal de saber identificar as mensagens que seu corpo, seu estado físico e seu emocional querem transmitir, você tem o papel do expert do seu próprio corpo. O indivíduo é a única pessoa capaz de saber o nível da sua fome e que comida ou refeição irão lhe satisfazer².

O comer intuitivo tem como pilar fazer com que as pessoas tenham uma relação saudável com a comida e que sejam capazes de reconhecer os sinais de fome, saciedade e apetite, gerando conhecimento dos seus próprios corpos³. Um estudo propôs que o comer intuitivo seja a capacidade das pessoas confiarem na sua habilidade em reconhecer suas percepções físicas e emocionais, e desconsiderar dietas como uma alternativa para mudança de comportamento alimentar⁴. Estudos têm revelado benefícios psicológicos, de satisfação corporal, de auto aceitação, qualidade de vida para a saúde daqueles que praticam o comer intuitivo⁵.

Ferreira et al. trazem o conceito de Comportamento Alimentar como a forma que se reage perante o alimento, a forma como ingerir, como escolher, onde escolher os alimentos; e que esses pequenos comportamentos são influenciados por diversos fatores, como: emocionais, psicológicos, ambientais e até mesmo sociais⁶.

O comer intuitivo faz parte da Nutrição Comportamental (NC), conceito esse que foi idealizado com o intuito de contrapor o modelo tradicional de nutrição, onde o profissional nutricionista prescreve dietas com conceitos de proibição, com olhar voltado apenas ao biológico do alimento, utilizando conceitos como bom e ruim, saudável e não saudável, desconsiderando todos os fatores associados ao ato de se alimentar⁷. A nutrição comportamental é uma abordagem onde são considerados os fatores sociais, emocionais e aspectos fisiológicos

da alimentação⁴. O ato de se alimentar envolve mais do que somente uma decisão racional no momento da escolha: a comida pode trazer à tona sentimentos positivos, bem como negativos; engloba fatores sociais, culturais e emocionais⁴.

Os hábitos alimentares e o ato de se alimentar, as escolhas feitas, se baseiam na Cultura Alimentar (CA), relacionados com aspectos culturais e sociais de determinados grupos e locais⁸. A prática alimentar pode ser influenciada por diversos fatores como: alimentos e refeições associados a determinadas datas; alimentos consumidos ideologicamente (vegetarianismo, veganismo); o status social; aspectos emocionais; restrições de caráter religioso; entre outros aspectos⁸. Mulheres são as mais propensas a internalizar o padrão de beleza ideal definido pela sociedade, já que a mídia associa a imagem de mulheres de sucesso com mulheres magras, musculosas, praticantes de atividade física e com uma alimentação saudável^{9,10}.

No estudo de Tylka, os resultados mostraram que mulheres que não restringem sua ingestão de alimentos, relatam se sentir menos pressionadas quando se trata de assuntos relacionados a magreza, insatisfação corporal e internalização da imagem ideal de magreza, do que quando comparado a mulheres que restringem sua ingestão de alimentos. A insatisfação corporal está associada com impactos negativos, relacionados com o sofrimento e comprometimento da qualidade de vida física e psicossocial, implicando tentativas de mudança corporal de maneiras extremas, como perda de peso, construção muscular e padrão dietético não saudável. Baseado nessas informações o comer intuitivo foi relacionado à menor insatisfação corporal e preocupação relacionada à insatisfação corporal^{11,12}.

O presente trabalho traz o foco para as práticas alimentares na Austrália, país que tem demonstrado, segundo o Instituto Australiano de Saúde e Bem-Estar, que o sobrepeso e a obesidade atingem dois em cada três cidadãos do país¹³. A prevalência das taxas de obesidade na Austrália tem aumentado drasticamente, em 1995 a taxa era de obesos representava 19% da população, em 2012 essa taxa aumentou para 27% da população, e em 2018 para 31%¹³. Atualmente, a Austrália tem a quinta maior taxa de obesidade entre os países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico¹³. Alimentos ultraprocessados têm sido grandes responsáveis pela pandemia mundial de obesidade, aproximadamente 2 milhões de pessoas estão acima do peso ou obesas¹³. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados parece estar relacionado com as mudanças no sistema global de alimentação, onde a comida in natura ou minimamente processada acaba sendo substituída por refeições com este grau de processamento¹⁴.

A obesidade é uma doença que eleva o risco do desenvolvimento de uma grande variedade de doenças crônicas, e a maioria delas se associa à depressão. Estudos sugerem que a obesidade acrescenta 55% de chance da manifestação da depressão¹⁵. Dados epidemiológicos sugerem que uma alimentação baseada em hábitos saudáveis pode diminuir o risco de sintomas depressivos, e, do outro lado, a gordura saturada e alimentos ricos em açúcar estão associados a maiores sintomas depressivos¹⁵.

O indivíduo pode sentir diferentes tipos de fome. A fome fisiológica é aquela que ocorre de forma gradual, é resultado da necessidade fisiológica do organismo, o corpo emite sinais de que precisa de alimento¹⁶. Essa fome não necessita ser satisfeita imediatamente e normalmente, cessa após a ingestão de alimentos que vão suprir as necessidades calóricas¹⁶. A fome emocional acontece de forma repentina, com a necessidade de ser satisfeita imediatamente, resultado de gatilho emocional (compreende diferentes significados, podendo ser uma emoção específica ou descrever um estado emocional inespecífico), pode vir acompanhada de sentimento de culpa e exagero no consumo de alimentos¹⁶. A fome hedônica, sugerida por Lowe & Butryn, em 2007, refere-se à preocupação e ao desejo de consumir alimentos por prazer, mesmo na ausência de necessidade calórica¹⁵. Os alimentos palatáveis reforçam a ingestão alimentar, e aumentam os elementos motivacionais e de recompensa durante a alimentação e comportamento hedônico¹⁵. A palatabilidade não é um atributo do alimento em si, ela se refere à percepção hedônica, é dinâmica e sofre alterações durante a ingestão¹³. O comer com atenção plena tem um papel importante na palatabilidade quando comparado com a ingestão do alimento por um indivíduo que está distraído¹⁵.

Em 2013 foi lançado o Guia Alimentar Australiano - *The Australian Dietary Guidelines* - com o intuito de aconselhar a população com informações atualizadas a respeito da quantidade e tipos de comida que deve ser ingerida, para manutenção da saúde e bem-estar¹⁶.

Seguir as recomendações do guia garante que os nutrientes essenciais sejam ingeridos e reduz risco de desenvolvimento de doenças crônicas¹⁶.

O Guia Alimentar Australiano é dividido em 5 capítulos, o capítulo 1 traz recomendações sobre a importância de atingir e manter um peso saudável (o guia refere-se a um peso não saudável estar abaixo do peso, com sobrepeso ou obeso)¹⁶. Já o capítulo 2, trata sobre os grupos alimentares, conta com uma tabela de recomendação conforme o gênero e a idade, com quantidade mínima de porções de fruta, vegetais, legumes e leguminosas; grãos e cereais; proteínas de origem animal magras e proteínas de origem vegetal; alimentos lácteos, que devem ser consumidos diariamente, para manter uma alimentação adequada e saudável e relembra a importância do consumo de água; o capítulo 3 fala sobre a importância de limitar o

consumo de alimentos ultraprocessados¹⁶, que são ricos em gordura trans, saturada, com adição de sal e açúcar, e a respeito do consumo de bebidas alcoólicas¹⁶. O capítulo 4 trata do encorajamento, suporte e promoção do aleitamento materno. Por fim, o capítulo 5 descreve sobre a importância do cuidado com os alimentos, sua higienização e armazenamento seguro¹⁶.

Dentre as recomendações, está o consumo de duas porções de fruta e cinco de vegetais por dia¹⁶. Porém, apenas um a cada treze adultos consome as porções de frutas e vegetais recomendadas, e crianças entre 2 e 17 anos consomem um pouco mais de duas porções de fruta, porém apenas duas porções de vegetais por dia¹⁷.

O Guia Alimentar Australiano difere-se do Guia Alimentar para População Brasileira, que é um guia que trabalha com orientações, com os níveis de processamento dos alimentos e suas frequências de consumo (como evitar, limitar, fazer o consumo como base da alimentação), encoraja o preparo das refeições, resgata a importância de fazer as refeições em companhia¹⁸. O guia não trabalha com porções, mas sim com imagens de refeições que servem como ideias para população¹⁸.

A pesquisadora deste estudo, que mora em Sydney, capital, desde agosto de 2018, refere sobre a difícil adaptação ao novo país, em função da nova cultura (tanto alimentar quanto cultural), das novas relações e responsabilidades, fazendo com que hábitos e costumes mudem radicalmente, refletindo também nas práticas alimentares. Foi com o intuito de ampliar as pesquisas neste sentido, que este trabalho teve como objetivo principal avaliar o comportamento alimentar de mulheres brasileiras estudantes que residem na Austrália, de acordo com os princípios do comer intuitivo.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado através da aplicação de questionário *online* (elaborado pela plataforma *Google Forms*), para estudantes brasileiras residentes na Austrália, com idade maior ou igual a 18 anos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Parecer nº 4.849.847) e aprovado em 15 de julho de 2021.

Baseadas no último censo, as estimativas do Ministério de Relações Exteriores (MRE) de 2016, mostram que a população brasileira na Austrália é de 27.000¹⁹. Esse número vem se alterando ao longo dos anos, devido ao retorno das pessoas ao seu país de origem, mas também por aqueles que chegam na Austrália. Em especial no ano de 2020, das pessoas que retornaram para seu país devido à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), onde desde março/abril do referido ano, apenas residentes foram autorizados a entrar na Austrália, ou seja, qualquer outro

tipo de visto não estava autorizado a entrar no país naquele momento. Dados específicos da população total feminina no país, do Instituto Australiano de Saúde e Bem-estar (*Australian Institute of Health and Welfare- AIHW*), mostram que em 2017/2018 era de 12.6 milhões de mulheres, totalizando 51% da população, sendo que 3 a cada 10 mulheres (29%) são de outra nacionalidade, com a maior parte vindas da Inglaterra (14%), China (9,3%) e Nova Zelândia (7,7%). Os dados também referem sobre o estado nutricional, e apontam que 3 a cada 5 mulheres apresentam sobrepeso ou obesidade²⁰.

A amostra para a pesquisa foi por conveniência, e teve como critérios de inclusão a idade das participantes, que deveria ser igual ou maior de 18 anos; que fossem estudantes, e que assinassem, de forma online, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.1 INSTRUMENTOS

O questionário foi composto por duas etapas: a primeira coletou dados sociodemográficos da amostra e a segunda etapa avaliou sobre o comer intuitivo nas mulheres. Foi aplicado durante os meses de agosto e setembro de 2021, através da divulgação do seu link em redes sociais e por e-mail.

O questionário sociodemográfico caracterizou a amostra no que se refere à idade, estado civil, naturalidade, cidade em que reside e com quem reside.

Para avaliação do comer intuitivo foi aplicada a Escala do Comer Intuitivo (*Intuitive Eating Scale-2 – IES-2*), que é uma escala de autorrelato com 23 itens. Os itens são pontuados em uma escala likert de 5 pontos que varia entre 1 (discordo fortemente) e 5 (concordo fortemente). Altos escores indicam melhores níveis de comer intuitivo. A IES-2 demonstrou alta confiabilidade $\alpha = 87^{21}$. Da Silva *et al.* (2018) descreve a versão em português da IES-2 que foi utilizada neste estudo²².

Tribole e Resch (2003) descreveram os *Dez Princípios do Comer Intuitivo*, e Tylka agrupou estes conceitos em três domínios. Foi quando desenvolveu a Escala do Comer Intuitivo (*The Intuitive Eating Scale-2*), com o objetivo de medir esses domínios²¹.

Os três domínios criados foram: a permissão incondicional para comer (*Unconditional Permission to Eat - UPE*), onde os indivíduos são encorajados a comer quando estão com fome e a entender que todos os alimentos podem ser consumidos, não havendo uma distinção entre alimentos permitidos x proibidos; o comer por motivos físicos em vez de emocionais (*Eating for Physical Rather than Emotional Reasons - EPR*), que representa a alimentação do indivíduo que come porque está fisicamente com fome, e não para lidar com problemas emocionais, como ansiedade, solidão e tédio; e a confiança nos sinais de fome e saciedade (*Reliance on Hunger*

and Satiety Cues - RHSC), que trata sobre a confiança dos indivíduos nos sinais internos de fome e saciedade, para orientar seu comportamento alimentar. Indivíduos que não confiam e não seguem seus sinais internos de fome e saciedade perdem sua capacidade inata de regular sua ingestão alimentar, aumentando a chance de sofrer restrições dietéticas, ganho de peso e a comer por fome emocional²¹.

Foi ainda adicionado ao IES-2, o domínio da escolha alimentar realizada em congruência com o estado do corpo (*Body - Food Choice Congruence - B-FCC*). Com o intuito de representar indivíduos que baseiam suas escolhas em alimentos que irão auxiliar o seu corpo a funcionar bem e, medir até onde o indivíduo combina suas escolhas alimentares com sua necessidade corporal²¹. Cada um desses quatro domínios representa uma subescala do IES-21²¹.

Para a análise da pontuação das dimensões, os itens da escala, relacionados ao domínio *Permissão Incondicional para Comer (UPE)* são os itens número 1, 3, 4, 9, 16, 17; já em relação ao domínio *Comer por Razões Físicas e Não Emocionais (EPRER)* são os itens 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15; os itens relacionados ao domínio *Confiança em sinais de fome e saciedade (RHSC)* são 6, 7, 8, 21, 22, 23 e por fim, relacionados ao domínio *Congruência na escolha alimentos-corpo (BFCC)* são 18, 19, 20²¹.

3 RESULTADOS

Foram obtidas 96 respostas totais ao questionário, 23 foram excluídas por não atenderem aos requisitos da pesquisa. Os dados foram armazenados em planilha Excel e analisados com o software *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*, versão 21.0. A normalidade da distribuição dos dados quantitativos foi verificada com o Teste Kolmogorov Smirnov e todas as variáveis apresentaram distribuição simétrica, sendo descritas na forma de média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram apresentadas na forma de valores absolutos e relativos. A correlação entre os escores da Escala do Comer Intuitivo e idade foi analisada com o Coeficiente de Pearson e a associação com a variável com quem mora, com o Teste ANOVA. As análises com $P < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas.

De acordo com a tabela 1, referente aos dados sociodemográficos, as 73 estudantes participantes do estudo tiveram média de idade de $29,6 \pm 4,6$ (intervalo de 21 a 45 anos); sendo que a maioria era solteira (54,8%), residindo com companheiro (52,1%), vivendo em Sydney (95,9%), no estado de *New South Wales* (98,6%), Austrália.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra de estudantes brasileiras residentes na Austrália (N=73).

Características Sociodemográficas	N (%)
Idade em anos (média±DP)	29,6±4,6
Estado civil	
Solteira	40 (54,8)
Casada	17 (23,3)
União estável	16 (21,9)
Cidade de residência	
<i>Canberra</i>	1 (1,4)
<i>Central Coast</i>	1 (1,4)
<i>Dee Why</i>	1 (1,4)
<i>Sydney</i>	70 (95,9)
Estado de residência	
<i>Australian Capital Territory</i>	1 (1,4)
<i>New South Wales</i>	72 (98,6)
Reside com	
Amigos	23 (31,5)
Companheiro	38 (52,1)
Família	3 (4,1)
<i>Continuação da tabela 1</i>	
Características Sociodemográficas	N (%)
Moradia estudantil	2 (2,7)
Sozinha	7 (9,6)

DP: Desvio padrão.
Fonte: Composição dos autores.

A frequência de cada opção de resposta para a Escala do Comer intuitivo está apresentada na Tabela 2. A maior frequência foi registrada para a questão “*eu me permito comer quando estou com desejo intenso por certo alimento*”, com a qual 68,5% das estudantes concordaram fortemente.

Tabela 2. Frequência de respostas para a Escala do Comer Intuitivo (IES-2) dadas pelas estudantes brasileiras residentes na Austrália (N=73).

Questões	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo fortemente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1 Eu tento evitar alimentos com alto teor de gordura, carboidratos ou calorias.	5 (6,8)	18 (24,7)	20 (27,4)	24 (32,9)	6 (8,2)
2 Eu me “pego” comendo quando estou me sentido emotiva (ansiosa, deprimido, triste), mesmo quando não estou fisicamente com fome.	3 (4,1)	10 (13,7)	9 (12,3)	16 (21,9)	35 (47,9)
3 Eu me permito comer quando estou com desejo intenso por certo alimento.	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,4)	21 (28,8)	50 (68,5)
4 Fico irritada comigo quando como algo não saudável.	8 (11,0)	15 (20,5)	29 (39,7)	14 (19,2)	7 (9,6)
5 Eu me “pego” comendo quando me sinto sozinha, mesmo quando não estou com fome.	12 (16,4)	13 (17,8)	14 (19,2)	14 (19,2)	20 (27,4)
6 Eu confio no meu corpo para saber QUANDO devo comer.	12 (16,4)	14 (19,2)	20 (27,4)	18 (24,7)	9 (12,3)
7 Eu confio no meu corpo para saber O QUE devo comer.	12 (16,4)	20 (27,4)	20 (27,4)	13 (17,8)	8 (11,0)
8 Eu confio no meu corpo para saber O QUANTO devo comer.	10 (13,7)	18 (24,7)	18 (24,7)	19 (26,0)	8 (11,0)
<i>Continuação da tabela 2</i>					
Questões	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo fortemente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
9 Não me permito comer alimentos que eu considero proibidos.	37 (50,7)	20 (27,4)	5 (6,8)	3 (4,1)	8 (11,0)

10	Eu como para me sentir melhor quando tenho emoções negativas.	8 (11,0)	6 (8,2)	11 (15,1)	25 (34,2)	23 (31,5)
11	Eu me “pego” comendo quando estou estressada, mesmo não estando com fome.	6 (8,2)	12 (16,4)	12 (16,4)	21 (28,8)	22 (30,1)
12	Sou capaz de lidar com minhas emoções negativas (ansiedade, tristeza) sem recorrer à comida para me sentir melhor.	12 (16,4)	22 (30,1)	16 (21,9)	13 (17,8)	10 (13,7)
13	Quando me sinto entediada, eu como só para ter algo a fazer.	14 (19,2)	9 (12,3)	15 (20,5)	21 (28,8)	14 (19,2)
14	Quando me sinto sozinha, eu NÃO recorro à comida para me sentir melhor.	21 (28,8)	14 (19,2)	15 (20,5)	10 (13,7)	13 (17,8)
15	Eu encontro outras maneiras de lidar com o estresse e a ansiedade além da comida.	4 (5,5)	7 (9,6)	16 (21,9)	25 (34,2)	21 (28,8)
16	Eu sempre me permito comer o que desejo.	2 (2,7)	8 (11,0)	11 (15,1)	27 (37,0)	25 (34,2)
17	Eu NÃO sigo dietas ou planos alimentares que determinam o que, quando e/ou quanto comer.	7 (9,6)	11 (15,1)	14 (19,2)	15 (20,5)	26 (35,6)
18	Na maior parte das vezes, eu desejo comer alimentos nutritivos.	12 (16,4)	15 (20,5)	20 (27,4)	12 (16,4)	14 (19,2)
19	Na maior parte das vezes, eu como alimentos que fazem meu corpo funcionar de forma eficiente.	11 (15,1)	14 (19,2)	22 (30,1)	14 (19,2)	12 (16,4)
20	Na maior parte das vezes, eu como alimentos que dão energia e vigor ao meu corpo.	9 (12,3)	12 (16,4)	25 (34,2)	17 (23,3)	10 (13,7)

Continuação da tabela 2

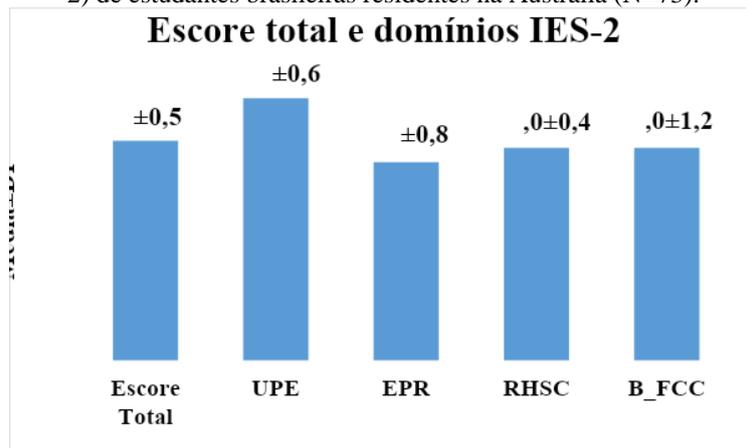
Questões	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo fortemente	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
21	Eu me baseio nos sinais de fome do meu corpo para saber QUANDO COMER.	6 (8,2)	14 (19,2)	23 (31,5)	19 (26,0)	11 (15,1)

22	Eu me baseio nos sinais de saciedade do meu corpo para saber QUANDO PARAR DE COMER.	5 (6,8)	19 (26,0)	19 (26,0)	19 (26,0)	14 (19,2)
23	Eu confio no meu corpo para saber quando parar de comer.	8 (11,0)	16 (21,9)	24 (32,9)	15 (20,5)	10 (13,7)

Fonte: Composição dos autores.

O escore total da escala do comer intuitivo foi de 3,1 pontos e o domínio “*permissão incondicional para comer*” apresentou o maior escore médio (3,7 pontos). O menor escore encontrado foi para o domínio “*comer por razões físicas ao invés de emocionais*”, com 2,8 pontos. Os escores dos domínios “*confiança nos sinais de fome e saciedade*” e “*escolhas alimentares realizadas em congruência com o estado do corpo*” obtiveram escores similares (3,0 pontos). (Figura 2).

Figura 2. Média e desvio padrão do escore total e dos escores dos domínios da Escala do Comer Intuitivo (IES-2) de estudantes brasileiras residentes na Austrália (N=73).



IES: *Intuitive Eating Scale*; DP: Desvio padrão; UPE: *permissão incondicional para comer*; EPR: *comer por razões físicas ao invés de emocionais*; RHSC: *confiança nos sinais de fome e saciedade*; BFCC: *escolhas alimentares realizadas em congruência com o estado do corpo*.

Fonte: Composição dos autores.

Não houve correlação estatística significativa entre os escores da Escala do Comer Intuitivo e a idade das participantes (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre escores dos domínios da Escala do Comer Intuitivo (IES-2) e idade de estudantes brasileiras residentes na Austrália (N=73).

Escore	Idade	
	r	P
Total	-0,068	0,566

UPE - Permissão incondicional para comer	0,035	0,767
EPR - Comer por razões físicas ao invés de emocionais	0,036	0,760
RHSC - Confiança nos sinais de fome e saciedade	-0,155	0,191
BFCC - Escolhas alimentares realizadas em congruência com o estado do corpo	-0,086	0,471

P: Coeficiente de correlação de Pearson.
Fonte: Composição dos autores.

Não houve associação estatística significativa entre os escores da Escala do Comer Intuitivo e com que a estudante reside (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre escores dos domínios da Escala do Comer Intuitivo (IES-2) e com quem moram as estudantes brasileiras residentes na Austrália (N=73).

Escore	Mora com					P
	Amigos	Companheiro	Família	Moradia estudantil	Sozinha	
Total	3,13±0,42	3,09±0,52	3,45±0,89	2,89±0,65	3,00±0,70	0,739
UPE	3,72±0,52	3,69±0,58	3,61±0,84	4,33±0,00	3,28±0,78	0,231
EPR	2,92±0,79	2,64±0,83	3,34±1,30	2,07±0,45	2,73±0,58	0,338
RHSC	2,94±0,72	3,06±0,95	3,33±1,67	2,58±1,77	3,14±1,31	0,901
BFCC	2,90±1,26	3,13±1,11	3,67±1,76	3,67±1,76	2,84±0,23	0,810

P: Teste ANOVA.

UPE: permissão incondicional para comer; EPR: comer por razões físicas ao invés de emocionais; RHSC: confiança nos sinais de fome e saciedade; BFCC: escolhas alimentares realizadas em congruência com o estado do corpo.

Fonte: Composição dos autores.

4 DISCUSSÃO

Com o intuito de ampliar as pesquisas sobre o comportamento alimentar, este trabalho teve como objetivo principal avaliar o comportamento alimentar de mulheres brasileiras estudantes que residem na Austrália, de acordo com os princípios do comer intuitivo.

Estudantes internacionais sofrem diversas mudanças em suas vidas e readaptações como por exemplo, o local onde irão morar, meio de transporte que irão utilizar, vida financeira e adaptação a uma cultura alimentar diferente da sua de origem. A diferença da cultura alimentar

entre os países faz com que os estudantes internacionais tenham maior dificuldade de se adaptar à comida local, bem como a falta do suporte familiar faz com que alguns estudantes desenvolvam hábitos alimentares não saudáveis²³.

O Comer Intuitivo é a integração entre mente, corpo e comida, tendo como base uma alimentação onde os sinais de fome e saciedade são respeitados¹. É a capacidade das pessoas de confiarem na sua habilidade em reconhecer suas percepções físicas e emocionais, e desconsiderar dietas como uma alternativa para mudança de comportamento alimentar⁴. Indivíduos que comem intuitivamente vão fazer suas escolhas alimentares baseado nas suas necessidades, ou seja, a escolha por um alimento saudável é realizada pois há o entendimento de que é um alimento necessário para o bom funcionamento do organismo, não por sentir-se pressionado a fazê-la^{1,4}.

Um dos instrumentos utilizados para a avaliação do CI é a Escala do Comer Intuitivo (*Intuitive Eating Scale IES-2*)²¹. Ela é composta por 23 questões, divididas em 4 domínios, sobre atitudes alimentares, envolvendo a alimentação intuitiva, onde altos escores indicam melhores níveis de comer intuitivo²¹. Os domínios são: permissão incondicional para comer (UPE); comer por motivos físicos em vez de emocionais (EPR); confiança nos sinais de fome e saciedade (RHSC); e harmonia da escolha da comida com o corpo (B-FCC) escolhas alimentares realizadas em congruência com o estado do corpo²⁴.

De acordo com o resultado principal do trabalho, o domínio UPE apresentou maior escore médio, com 3,7 pontos. A UPE está diretamente ligada com os sinais de fome que o corpo transmite²³. A fome é o primeiro sinal dado pelo corpo para iniciar o processo de comer e, o acúmulo de sinais durante o ato de comer resulta no final da refeição, o que significa que foi atingida a saciedade²⁶. Um dos princípios do Comer Intuitivo se dá pelo respeito dos sinais de fome e saciedade¹, gerando conhecimento dos seus próprios corpos³. Neste mesmo estudo, conduzido por Tylka e Van Diest, a categoria UPE foi associada com as mesmas variáveis das outras categorias, porém, não foi relacionado à satisfação com a vida, quanto a efeito positivo ou negativo e não foi responsável pela variação do bem-estar psicológico e não foi responsável por variação no bem-estar psicológico acima dos sintomas do transtorno alimentar²³. Porém, em estudo realizado por Camilleri et al. foi sugerido que pessoas com níveis altos de UPE podem ser menos propensas a se preocupar com o que estão ingerindo, realizando um menor consumo de frutas e vegetais, e um consumo mais alto de doces e produtos com alto teor de gordura²⁷.

Os domínios RHSC e BFCC obtiveram escores similares de 3,0 pontos; e o domínio “EPR: comer por razões físicas ao invés de emocionais” teve o menor escore, de 2,8 pontos.

Maiores pontuações na escala, indicam níveis maiores de CI em suas dimensões²³.

As pontuações do IES-2 são vinculadas com outras medidas alimentares relacionadas com o corpo e bem-estar. Em estudo conduzido por Tylka e Van Diest, níveis mais elevados de alimentação intuitiva nas dimensões EPR (comer por razões físicas ao invés de emocionais) e RHSC (confiança nos sinais de fome e saciedade) em mulheres, corresponderam a menores sintomas do transtorno alimentar, menores atitudes corporais negativas, maior consciência das sensações corporais (consciência interoceptiva), maior apreciação corporal e maior bem-estar psicológico²³. A dimensão B-FCC foi positivamente relacionada com bem-estar psicológico, e algumas variáveis relacionadas ao corpo para mulheres, como a valorização do corpo, vigilância corporal, internalização de ideias da mídia²³. A baixa percepção em relação aos estímulos e variações no interior do corpo, não demonstrou associação de sintomas de transtorno alimentar ou vergonha corporal²³. Pessoas que se permitem ingerir grande variedade de alimentos, e comer aquilo que tem vontade (UPE), podem nem sempre fazer escolhas que darão energia e estamina ao corpo (B-FCC), por exemplo²³.

Tribole e Resch (2003) sugeriram que indivíduos que comem intuitivamente equilibram o que comem²⁸. Se sentem vontade de comer algo, irão se permitir sem julgamento ou culpa, mas provavelmente se não estiverem com vontade de comer algo específico, farão escolhas saudáveis, pois sabem que irão nutrir seus corpos²⁸. Indivíduos tendem a relutar às questões intuitivas no momento de comer, tentando seguir planos alimentares e restrições. Ao contrário, sabe-se que indivíduos que realizaram a transição para o comer intuitivo perdem peso, com a consequente redução do índice de massa corporal²⁸.

O Guia Alimentar para População Brasileira traz suas recomendações com olhar voltado para o comer intuitivo, pois o guia não traz recomendações acerca de quantidade de refeições que o indivíduo deve fazer por dia, de quantidade de porções, fazendo com que o indivíduo entenda que ele deve comer quando tem fome, e parar quando está saciado, bem como, tendo a liberdade de fazer quantas refeições sentir necessidade ao longo do seu dia¹⁸.

No presente estudo foi realizada a correlação estatística entre os escores da Escala do Comer Intuitivo e a idade das participantes. Porém, não foi demonstrada significância estatística. Bem como, com a correlação feita entre os escores da Escala do Comer Intuitivo e com que as estudantes residem.

Em estudo conduzido sobre o comer intuitivo e a ingestão alimentar de homens e mulheres, Horwath et al. coletaram dados de 5.238 pessoas, e obtiveram resultados da IES-2 em mulheres com pontuação total de 3.62, e nas dimensões UPE 3.44, EPR 3.84, RHSC 3.63 e B-FCC 3.36²⁹. Considerando a diferença entre os sexos, os resultados dos escores para homens

foram mais altos em UPE e EPR, consistindo com estudos anteriores conduzidos na França, Alemanha e Estados Unidos, demonstrando que homens tendem a comer de forma mais intuitiva que as mulheres, aparentemente por ingerirem uma variedade maior de alimentos e de alimentos que desejam, e tem menor propensão de ingerir alimentos com o objetivo de regular estados emocionais. Nesse mesmo estudo, os autores relacionaram os escores com a dieta, a UPE foi moderadamente correlacionada com piores escores de qualidade da dieta, já os outros três aspectos da alimentação intuitiva mostraram pequenas correlações positivas com a ingestão de alimentos²⁹. No nosso estudo, apesar de não terem sido incluídos homens na amostra, os achados em relação às mulheres foram distintos, principalmente nas dimensões EPR e RHSC. Algumas limitações podem explicar as diferenças, como por exemplo, o tamanho da amostra estudada e a não correlação com outros dados, como por exemplo, os de estado nutricional e as informações sobre a ingestão de alimentos.

5 CONCLUSÃO

Mulheres brasileiras, estudantes, que residem na Austrália, participantes deste estudo, foram avaliadas em relação à sua alimentação, de acordo com os princípios do comer intuitivo. Os principais resultados demonstraram um comportamento alimentar mais relacionado à dimensão “*permissão incondicional para comer*”, ou seja, as mulheres são encorajadas a comerem quando estão com fome e entendem que todos os alimentos podem ser consumidos, não havendo uma distinção entre alimentos permitidos e proibidos. O presente trabalho pretende estimular e contribuir para mais pesquisas sobre o comer intuitivo na população imigrante.

REFERÊNCIAS

1. Cadena-Schlam L, López-Guimerà G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutr Hosp*. 2014;31(3):995-1002.
2. Tribole E, Resch E. *The Intuitive Eating Workbook: Ten Principles for Nourishing a Healthy Relationship with Food*, New Harbinger Publications; Illustrated edição (1 abril 2017)
3. Almeida CB, Furtado CC. Comer intuitivo. *UNILUS Ensino e pesquisa*. [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Abr 2]; 14(37):38-46. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/925/u2017v14n37e925>
4. Alvarenga M dos S, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio CMA, Godoy C, Macedo S. *Nutrição comportamental*. São Paulo: Atheneu; 2017.
5. Horwath, C., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2019). Intuitive eating and food intake in men and women: Results from the Swiss food panel study. *Appetite*, 135, 61–71. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.036>
6. Ferreira PDAA, Sampaio RMM, Cavalcante ACM, Monteiro TF, Pinto FJM, Arruda SPM. Caracterização do comportamento alimentar e estado nutricional de adultos. *Edições Desafio Singular*, Ceará. 2018;14(1):252-258.
7. Marques TL. *Psicologia e reeducação alimentar*. 1ª ed. Contentus; 2020.
8. Ferreira MR. *Turismo e gastronomia: cultura, consumo e gestão*. 1ª ed. Intersaberes; 2016.
9. Sauerbronn JF, Teixeira CS, Lodi MDF. Saúde, estética e eficiência: relações entre práticas de consumo de alimentos as mulheres e seus corpos. *Cadernos Ebape Br*. 2019;17(2):389-402.
10. Oliveira MC de, Costa RP. Busca por perfeição estética x saúde: imposição social sobre a beleza / Search for aesthetic perfection vs. health: social imposition on beauty. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 Nov 17 [cited 2023 May 15];4(6):25398–406. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39696>
11. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal Of Counseling Psychology*. 2006;53(2):226-240.
12. Costa JP da, Figueiredo RS, Ferreira JC de S. O impacto das mídias sociais em transtornos alimentares: The impact of social media on eating disorders. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2022 Nov 22 [cited 2023 Mar 1];5(6):22859–75. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54460>
13. Machado PP, Steele EM, Levy RB, Louzada MLC, Rangan A, Woods j, Gill t, Scrinis G, Monteiro CA. Ultra-processed food consumption and obesity in the Australian adult population. *Nutrition & Diabetes*. 2020;10(1):1-11.

14. Swinburn, B. A. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393: 791–846
15. Moraes AS. Fome hedônica, depressão e terapia cognitivo-comportamental: estudo clínico randomizado para adultos com obesidade [tese]. UNIFESPBR; 2021.
16. National health and medical research council (AUS). Australian Dietary Guidelines: Summary [Internet]. Australian Government National Health and Medical Research Council, 2013. [acesso em 2021 Jun 10]. Disponível em: <https://www.health.gov.au/resources/publications/the-australian-dietary-guidelines>.
17. Dietary behaviour, 2017-18 financial year. Australian Bureau of Statistics [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/dietary-behaviour/latest-release#key-statistics>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para população brasileira. 2ª edição. Brasília: DF [internet]; 2014. [acesso em 20 Jun 2021]. Disponível em https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
19. Cruz EP. Relatório de pesquisa sobre os brasileiros na Austrália [Internet]. Niteroi; 2016. [acesso em 2021 Mai 26] Disponível em: http://mpeinternacional.uff.br/wp-content/uploads/sites/53/2019/08/Relatorio_BrasilAustralia.pdf
20. Australian Government. The health of Australian's females [Internet]. Australia; 2019 [acesso em 2021 Mai 26]. Disponível em: <https://www.aihw.gov.au/reports/men-women/female-health/notes>
21. Tylka TL, Van Diest AMK. The Intuitive Eating Scale–2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal Of Counseling Psychology*. 2013;60(1):137-153.
22. 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*. 2020;25(1):221-230
23. Terry DR, Yue Y, Lê Q. Transition to an Unfamiliar Environment: International Students' Living Experiences in an Australian Regional Area. *Journal of the Australia and New Zealand Student Services Association*. 2014;43:10-19
24. Soares FLP, Ramos MH, Cattafesta M, Salaroli LB. Associação entre comer intuitivo e consumo alimentar no diabetes tipo 2: um estudo baseado na classificação NOVA. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2021;16:57927.
25. Amin T, Mercer JG. Hunger and satiety mechanisms and their potential exploitation in the regulation of food intake. *Current Obesity Reports*. 2016;5(1):106-112.
26. Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Péneau S. Intuitive eating dimensions were differently associated with food intake in the general population–based NutriNet-Santé Study. *The Journal of Nutrition*. 2017;147(1):61–69.

27. Bettin BPC. Fatores associados e instrumentos de avaliação da alimentação emocional: uma revisão narrativa da literatura [TCC]. LUME UFRGSBR. 2017.
28. Tribole E, Resch E. *Intuitive Eating: A revolutionary program that works*. 2^a ed. St. Martin's Press, New York; 2003.
29. Horwath C, Hagmann D, Hartmann C. Intuitive eating and food intake in men and women: Results from the Swiss food panel study. *Appetite*. 2019;1(135):61–71.