

Avaliação do comer intuitivo e fatores associados em universitários brasileiros na pandemia do COVID-19

*Anna Carolina Di Francesco Pereira**

*Fabiola Lacerda Pires Soares***

*Luciane Bresciani Salaroli****

Resumo

Esse estudo avaliou o nível de comer intuitivo e os fatores associados em universitários brasileiros durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de um estudo observacional transversal realizado via formulário *on-line* com estudantes de graduação de uma universidade federal do sudeste brasileiro. Foi aplicado o instrumento *Intuitive Eating Scale 2* (IES-2). Participaram 876 estudantes, a maioria do sexo feminino (n=647; 73,9%). Morar sozinho (OR=0,356; IC=0,176-0,719; p=0,004), apresentar sobrepeso/obesidade (OR=0,414; IC=0,261-0,656; p<0,001) e comer motivado por “controle de peso” (OR=0,457; IC=0,337-0,618; p<0,001) ou “controle de emoções” (OR=0,178; IC=0,129-0,245; p<0,001) reduziram as chances de uma alimentação mais intuitiva. As motivações por “preferências” (OR=1,565; IC=1,037-2,364; p=0,033), “necessidade e fome” (OR=1,875; IC=1,227-2,865; p=0,004), por “saúde” (OR=1,464; IC=1,011-2,119; p=0,044) e “questões naturais” (OR=1,461; IC=1,086-1,964; p=0,012), favoreceram uma alimentação mais intuitiva. Entender essas associações pode auxiliar no rastreamento de comportamentos alimentares desordenados e estabelecimento de estratégias pautadas em uma alimentação intuitiva, principalmente no contexto de pandemia atual.

Palavras chave: comportamento alimentar, comer intuitivo, COVID-19.

Evaluation of Intuitive Eating and Associated Factors in Brazilian University Students in the Covid-19 Pandemic

Abstract

This study evaluated the level of intuitive eating and associated factors in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional observational study carried out via an online form with undergraduate students from a federal university in southeastern Brazil. The instrument *Intuitive Eating Scale 2* (IES-2) was applied. Eight hundred and seventy six (876) students participated, most of them female (n=647; 73.9%). Living alone (OR=0.356; CI=0.176-0.719; p=0.004), being overweight/obese (OR=0.414; CI=0.261-0.656; p<0.001), and eating motivated by “weight control” (OR=0.457; CI=0.337-0.618; p<0.001) or “affect regulation” (OR=0.178; CI=0.129-0.245; p<0.001) reduced the chances of more intuitive eating. Motivations by “liking” (OR=1.565; CI=1.037-2.364; p=0.033), “need and hunger” (OR=1.875; CI=1.227-2.865; p=0.004), “health” (OR= 1.464; CI=1.011-2.119; p=0.044) and “natural concerns” (OR=1.461; CI=1.086-1.964; p=0.012) favored a more intuitive eating. Understanding these associations can help in tracking disordered eating behaviors and establishing strategies based on intuitive eating, especially in the context of the current pandemic.

Keywords: eating behavior, intuitive eating, COVID-19.

* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-7254-5371> .

Universidade Federal do Espírito Santo. Universidade Federal do Espírito Santo. Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-0244-5754> .

Universidade Federal do Espírito Santo. Universidade Federal do Espírito Santo. Nutricionista, Mestre em Ciência de Alimentos (FAFAR-UFMG) e Doutora em Ciências - Ênfase em Bioquímica (ICB-UFMG). Pós-graduada em Comportamento Alimentar pelo IPGS (Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde). Professora Associada da Universidade Federal do Espírito Santo (Curso de Nutrição, Departamento de Educação Integrada em Saúde) e Docente permanente do Pós-graduação em Nutrição e Saúde - PPGNS (UFES).

*** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-1881-0306> .

Universidade Federal do Espírito Santo. Nutricionista pela Universidade Federal de Ouro Preto, Mestre em Saúde Coletiva (PPGSC-UFES) e Doutora em Ciências Fisiológicas (PPGCF-UFES). Atualmente faz pós-doutorado em Epidemiologia na Faculdade de Saúde Pública da USP. Professora Associada da Universidade Federal do Espírito Santo (Curso de Nutrição, Departamento de Educação Integrada em Saúde), Docente permanente do Programa de Pós-graduação Saúde Coletiva - PPGSC e Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde - PPGNS (UFES).

Introdução

O COVID-19 é uma doença caracterizada pela síndrome respiratória aguda grave causada por um novo tipo de Coronavírus (SARS-CoV-2) que em 2020 foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia (WHO, 2021). No Brasil, as medidas de controle começaram a ser adotadas pelas autoridades brasileiras em março de 2020, sendo o distanciamento social a mais difundida (Dantas, Siciliano, França, da Silva, & Arbilla, 2020).

Mesmo sendo reconhecida como medida de saúde pública imprescindível a ser adotada em casos de pandemia dessa natureza, pode atuar como fator estressor e impactar na saúde da população, levando a mudanças negativas no humor, maior preocupação com o peso, alterações no comportamento alimentar e variação no índice de massa corporal (IMC) (Di Renzo, Gualtieri, Cinelli, Bigioni, Soldati, Attinà, Bianco, Caparello, Camodeca, Carrano, Ferraro, Giannattasio, Leggeri, Rampello, Lo Presti, Tarsitano & De Lorenzo, 2020; López-Moreno, López, Miguel, & Garcés-Rimón, 2020; Phillipou, Meyer, Neill, Tan, Toh, Van Rheenen & Rossell, 2020; Shen, Long, Shih, & Ludy, 2020; Sidor & Rzymiski, 2020) mental and emotional mood. A survey was conducted online during social isolation, from 24 April to 18 May 2020, among the Italian population. A total of 602 interviewees were included in the data analysis. A high percentage of respondents experienced a depressed mood, anxious feelings, hypochondria and insomnia (61.3%, 70.4%, 46.2% and 52.2%).

Nesse contexto, medidas de restrição influenciam no comportamento alimentar e podem favorecer a adoção de comportamentos desordenados (Phillipou et al., 2020). Um fator que poderia atuar como proteção diante desse contexto seria a adesão a uma forma de se alimentar norteada mais por fatores intrínsecos, sendo esse tipo de alimentação definida como comer intuitivo. O comportamento alimentar guiado por questões fisiológicas é uma das premissas fundamentais desse modelo de alimentação, em que esse sinal intrínseco se sobressai sobre outras motivações, tais como aquelas relacionadas a questões emocionais (McAtamney, Mantzios, Egan, & Wallis, 2021; Renner, Sproesser, Strohbach, & Schupp, 2012; Tylka, 2006).

A premissa base do modelo é que o corpo, através de uma consciência interoceptiva, indica quando precisa alimentar-se e o quanto desse alimento é necessário (Schlam, 2015). A avaliação sistematizada do comer intuitivo foi proposta em 2006 por Tylka (*Intuitive Eating*

Scale - IES), sendo posteriormente reformulada contemplando 23 itens no total (IES-2) (da Silva, Neves, Ferreira, Campos, & Swami, 2020; Tylka, 2006; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Nesse contexto, as motivações alimentares guiam os comportamentos relacionados ao comer, e, portanto, estão relacionados aos níveis de comer intuitivo nos indivíduos. Esse processo sofre diversas influências, que podem mudar ao longo da vida, como o ingresso na vida acadêmica (Marquis, Talbot, Sabourin, & Riopel, 2019; Shen, Long, Shih & Ludy, 2020). Estudo realizado com estudantes universitários mostrou que os comportamentos alimentares disfuncionais, assim como hábitos de autopesagem e maiores IMCs estariam relacionados a níveis mais baixos de comer intuitivo nesse público (Romano, Swanbrow Becker, Colgary, & Magnuson, 2018).

Entender as motivações que precedem o comer de forma adaptativa é importante para o tratamento nutricional, visto que se relaciona a resultados positivos de saúde, compondo um conjunto de conhecimentos promissores para a abordagem profissional, principalmente no contexto e público em questão (Barbosa, Penaforte, & Silva, 2020). Dessa forma, promover esse modelo alimentar em universitários poderia se traduzir em resultados favoráveis a saúde desse público como um todo (Romano et al., 2018), considerando sobretudo a escassez do tema na literatura. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de comer intuitivo e os fatores associados em universitários brasileiros durante a pandemia do COVID-19.

Metodologia

Delineamento e população alvo

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado com estudantes de graduação de uma universidade pública federal durante o período inicial de suspensão das atividades presenciais. Foram analisados dados primários coletados entre maio e junho de 2020 (primeira onda do COVID-19), em um período que medidas de distanciamento e controle foram adotadas no Brasil.

A população alvo dessa pesquisa foi constituída por acadêmicos dos cursos de graduação presenciais de uma universidade federal situada na cidade de Vitória, ES, Brasil. Segundo dados fornecidos pela universidade, estavam matriculados no início do estudo 17796 estudantes. Os participantes foram selecionados quando preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O convite para participar foi enviado

do a partir de e-mail institucional a todos os estudantes regularmente matriculados. Além disso, foi realizada divulgação por centros acadêmicos e redes sociais.

O cálculo amostral foi realizado utilizando o software on-line Openepi®, considerando a prevalência de 50%, com nível de significância de 95% e erro amostral de 5%, o que resultou em uma amostra mínima de 377 participantes para o estudo.

Crítérios de inclusão e exclusão

Para participar da pesquisa o participante precisou atender aos seguintes critérios de inclusão: estar regularmente matriculado em qualquer curso de graduação presencial da universidade, ter idade superior a 18 anos e acesso à internet. Foram excluídas gestantes e lactantes.

Coleta de dados

O questionário foi aplicado por meio de uma plataforma de formulários *on-line*, utilizando informações autorreferidas. O participante informou dados sociodemográficos e acadêmicos, dados relacionados ao isolamento social, de hábitos de vida, antropométricos e de comportamento alimentar (motivação alimentar e comer intuitivo).

• *Dados sociodemográficos e acadêmicos*

Os alunos foram questionados quanto ao sexo (feminino/masculino), idade (anos), estado civil (“não vive maritalmente” / “vive maritalmente”), com quem residia (“família”, “sozinho”, “república ou com amigos”), raça/cor autorreferida (“branca”, “preta”, “parda”, “amarela”, “indígena”, sendo que considerou-se como dados ausentes amarelos e indígenas) (Petruccelli & Saboia, 2013). A renda familiar foi informada em número de salários mínimos (SM) (“não possui renda”, “menos de 1 SM”, “entre 1 e 2 SM”, “mais de 2 e até 5 SM”, “mais de 5 e até 10 SM” ou “mais de 10 SM”), escolaridade do chefe da família também foi informada (“não estudou”, “até fundamental completo”, “médio completo”, “superior completo” ou “pós-graduação”). Sobre os dados acadêmicos, questionou-se sobre o curso que estava matriculado e período (onde fazia o maior número de disciplinas).

Os cursos de graduação foram posteriormente divididos em pertencente ou não à área da saúde. A divisão dos cursos seguiu a classificação das grandes áreas do conhecimento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na qual os cursos que pertenciam às Ciências da Saúde foram classificados como saúde e os demais como não saúde (Ministério da Educação, 2020).

• *Isolamento social*

Foram coletados os dados referentes à ocorrência de sinais e sintomas de síndrome gripal e se permaneceu em casa no último mês.

• *Hábitos de vida*

Foram coletados os dados referentes à ingestão/uso ou não de álcool, tabaco e quanto à prática de atividade física. Para o último, classificou-se como “fisicamente ativa” todo participante que acumulou pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, em pelo menos 5 dias da semana, de intensidade moderada, realizada de maneira contínua ou acumulada, e “fisicamente inativa” as participantes que não se enquadraram nestas características (WHO, 2020).

• *Dados antropométricos*

Os participantes informaram o peso (kg) e estatura (cm) atuais, ambos autorreferidos. A seguir foi calculado o IMC através da divisão do peso pela altura ao quadrado, e classificado segundo critério da OMS (WHO, 2000).

• *Variáveis comportamentais*

Essa parte buscou avaliar a motivação para comer e o comer intuitivo.

Pesquisa sobre motivação alimentar: para essa avaliação foi utilizada a *The Eating Motivation Survey (TEMS)*, ou Pesquisa sobre Motivação Alimentar, que permite a identificação de fatores determinantes das motivações para comer e escolhas alimentares. Essa escala permite compreender por que as pessoas comem o que comem, o que é fundamental para desenvolver recomendações nutricionais que sejam capazes de modificar padrões alimentares inadequados e disfuncionais. Utilizou-se a versão traduzida e validada para a população brasileira (Moraes & Alvarenga, 2017; Sproesser, Moraes, Renner, & Alvarenga, 2019) a *The Eating Motivation Survey (TEMS)*. A TEMS é composta por 45 questões referentes a 15 dimensões, com 3 questões para cada uma destas, em que são respondidas de acordo com a frequência. A pontuação de cada questão varia de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo que a maior pontuação representa um maior impacto da motivação alimentar em questão. As dimensões avaliadas são a motivação por comer por “preferência”, “hábito”, “necessidade e fome”, “saúde”, “conveniência”, “prazer”, “alimentação tradicional”, “questões naturais”, “socialização”, “preço”, “atração visual”, “controle de peso”, “controle de emoções”, “normas sociais” e “imagem social”. Os dados foram descritos de acordo com a mediana e

intervalo interquartil de cada uma destas.

Comer intuitivo: foi avaliado através do questionário “*Intuitive Eating Scale - 2*” (IES-2) ou “Escala de Alimentação Intuitiva”, desenvolvida por Tylka e Kroon Van Diest (Tylka & Kroon Van Diest, 2013) e traduzida para o português por Da Silva e colaboradores (da Silva, Neves, Ferreira, Campos & Swami, 2020). Essa escala consiste em questionamentos sobre atitudes alimentares envolvendo a alimentação intuitiva (Tylka, 2006). Cada uma das 23 questões é respondida de acordo com a frequência em que tal afirmação se faz presente, variando a pontuação de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo que algumas questões são pontuadas de forma reversa. A análise é realizada por meio do escore total, obtido a partir da média de todas as 23 questões (sendo que quanto maior o escore, maior o nível de comer intuitivo). Foi então calculada a mediana desse escore total e os valores encontrados foram categorizados em “Menor que a Mediana” e “Maior ou igual a Mediana”, transformando essa variável em categórica binária (desfecho do estudo). Não há pontos de corte definidos para dividir os indivíduos em comedores intuitivos ou não, de forma que os indivíduos com escore “Maior ou igual à Mediana” foram referidos como dotados de uma alimentação mais intuitiva.

Análise estatística

Os dados coletados foram analisados utilizando o software IBM SPSS Statistics for Windows, versão 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp). A normalidade das variáveis foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para descrever as variáveis de estudo foram utilizadas medidas de tendência central (medianas com intervalo interquartil) e frequências absolutas e relativas. Para a análise das diferenças entre as medianas utilizou-se o Teste *Mann-Whitney*. Para a análise das diferenças das proporções foi utilizado o teste Qui-quadrado (X^2) ou exato de Fisher. O nível de significância para todos os testes foi de 5%.

Para quantificação da participação das variáveis independentes no desfecho de interesse realizou-se análise multivariada, incluindo no modelo de regressão logística binária as variáveis independentes que apresentarem nível de significância de até 20% nos testes bivariados. Se considerou, ainda, o pressuposto de ausência de multicolinearidade e o ajuste do modelo segundo o teste de Hosmer-Lemeshow. Foram estimados os valores de razões de chance (*Odds ratio*) e seus respectivos intervalos de confiança.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade por meio do Parecer N° 4.022.658, 12 de maio de 2020 e Parecer n° 4.080.199, 9 de junho de 2020, e seu início se deu somente após a aprovação pelo mesmo. A participação dos indivíduos ocorreu de forma voluntária e o consentimento por meio da concordância com o TCLE, por onde obtiveram ciência da realização do estudo, sigilo das informações obtidas, bem como do anonimato, de acordo com a Resolução CNS 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Resultados

a amostra foi composta por 876 estudantes, e os dados referentes a caracterização estão descritos na Tabela 1. Foram excluídas 6 gestantes e 7 lactantes. A maior parte dos participantes era do sexo feminino ($n=647$; 73,9%), e a mediana de idade foi de 22 ± 5 anos. A maioria não vivia maritalmente, residia com a família e era de raça/cor branca. Estudantes em que o chefe de família possuía ensino médio completo como escolaridade e renda familiar entre 2 e 5 salários mínimos, também predominaram na amostra.

A maior parte dos estudantes estava matriculada no Campus 2 em cursos que não eram da área de saúde ($n=568$; 64,8%) e estava em períodos da primeira metade do curso. Sobre questões relacionadas ao período de pandemia, predominaram estudantes que não apresentaram sinais e sintomas de síndrome gripal e que permaneceram totalmente em casa durante o período inicial de distanciamento social. A maioria relatou ainda ter hábito de consumir bebida alcoólica e praticar atividade física, mas não fazer uso de tabaco.

Em relação às diferentes motivações alimentares, foram apresentadas maiores medianas no comer por questões de preferência, hábitos e necessidade e fome, ao passo que a menor pontuação foi na motivação em se alimentar relacionada à imagem social. Ainda em termos de comportamentos alimentares, a mediana do escore da IES-2 foi de $3,39\pm 0,73$, sendo que indivíduos com pontuações na escala de comer intuitivo acima da mediana da amostra também foram mais prevalentes ($n=456$; 52,1%). A maioria dos participantes apresentava estado nutricional de baixo peso/eutrofia ($n=575$; 65,6%) com mediana do IMC de $23,04\pm 5,96$ kg/m².

Tabela 1 – Dados sociodemográficos, acadêmicos, de distanciamento social, hábitos de vida, antropométricos e comportamentais de estudantes de graduação de uma universidade federal brasileira. Vitória – ES, 2020.

Variável	n	(%)
Sexo		
Masculino	229	26,1
Feminino	647	73,9
Idade*	22±5	
Estado civil		
Não vive maritalmente	779	88,9
Vive maritalmente	97	11,1
Reside com		
Família	646	73,7
Sozinho	79	9,0
República ou amigos	151	17,2
Raça/cor da pele¹		
Branca	412	48,4
Preta	114	13,4
Parda	325	38,2
Escolaridade do chefe da família		
Não estudou	52	5,9
Até fundamental completo	145	16,6
Médio completo	330	37,7
Superior completo	200	22,8
Pós-graduação	149	17,0
Renda familiar²		
< 1 SM	94	11,6
Entre 1 e 2 SM	271	33,5
Mais de 2 e até 5 SM	287	35,4
> 5 SM	158	19,5
Campus		
Campus 1	236	26,9
Campus 2	489	55,8
Campus 3	82	9,4
Campus 4	69	7,9
Área		
Saúde	308	35,2
Não saúde	568	64,8
Período no curso		
Primeira metade	516	58,9
Segunda metade	360	41,1
Permaneceu em casa (último mês)		
Não	26	3
Sim, parcialmente	240	27,4
Sim, totalmente	610	69,6
Síndrome gripal		
Não	663	75,7
Sim	213	24,3

Variável	n	(%)
Bebida alcóolica		
Não	361	41,2
Sim	457	52,2
Ingeria no passado	58	6,6
Tabagismo		
Não	774	88,4
Sim	59	6,7
Fumei no passado	43	4,9
Atividade Física		
Não	374	42,7
Sim	502	57,3
IMC (kg/m ²)*	23,04±5,96	
IMC – classificação		
Baixo peso/Eutrofia	575	65,6
Excesso de peso	301	34,4
Pontuação – TEMS*		
Preferência	4,0±1,0	
Hábitos	4,0±1,0	
Necessidade e Fome	3,7±1,0	
Saúde	3,3±1,3	
Conveniência	3,3±1,0	
Prazer	3,0±1,0	
Alimentação tradicional	3,0±1,0	
Questões naturais	3,0±1,0	
Socialização	2,7±1,4	
Preço	3,0±1,0	
Atração Visual	2,3±1,0	
Controle de peso	2,3±1,3	
Controle de emoções	2,3±1,3	
Normas sociais	2,7±1,0	
Imagem social	1,7±1,0	
IES – Escore total*	3,39±0,73	
IES – Classificação		
Abaixo da mediana	420	47,9
Igual ou acima da mediana	456	52,1

* Dados expressos como p50 ± intervalo interquartilico. N=876; ¹Amarelos e Indígenas foram considerados ausentes, N=851; ²N=810. Legenda: SM= Salário Mínimo; IES = *Intuitive Eating Scale* (Escala do Comer intuitivo); IMC = Índice de Massa Corporal; TEMS = *The Eating Motivation Survey* (Pesquisa sobre Motivação Alimentar).

Na Tabela 2 podem ser observados os dados distribuídos segundo a mediana do escore do comer intuitivo. Nota-se que ser do sexo feminino ($p < 0,001$), menor valor de idade ($p = 0,046$) e residir com a família ($p = 0,026$) se associaram a uma alimentação mais intuitiva (igual ou superior à mediana). Se associou também a uma maior pontuação na escala do comer intuitivo a ausência de sinais e sintomas de síndrome gripal ($p = 0,022$), menor IMC e ser classificado quanto ao seu estado nutricional em baixo peso / eutrofia ($p < 0,001$ para ambos).

Em relação às motivações alimentares, todas as categorias se associaram ao comer intuitivo, com exceção da alimentação tradicional. A partir da análise dos dados, observa-se que comer motivado por questões como preferências, hábitos, necessidade e fome, saúde e questões naturais estiveram associados a uma alimentação mais intuitiva. Em contrapartida, os estudantes que apresentaram motivações alimentares relacionadas à conveniência, prazer, socialização, preço, controle de peso e emoções, normas sociais e imagem social, estiveram significativamente associados a pontuações de comer intuitivo abaixo da mediana da amostra.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos, acadêmicos, de distanciamento social, hábitos de vida, antropométricos e comportamentais distribuídos segundo o comer intuitivo de estudantes de graduação de uma universidade federal brasileira. Vitória – ES, 2020.

Variável	Comer Intuitivo (IES)		
	< Mediana n (%)	≥ Mediana n (%)	P-valor
Sexo			<0,001
Masculino	85 (20,2)	144 (31,6)	
Feminino	335 (79,8)	312 (68,4)	
Idade*	22±5	22±4	0,046
Estado civil			0,335
Não vive maritalmente	369 (87,9)	410 (89,9)	
Vive maritalmente	51 (12,1)	46 (10,1)	
Com quem reside			0,026
Família	304 (72,4)	342 (75,0)	
Sozinho	49 (11,6)	30 (6,6)	
República ou amigos	67 (16,0)	84 (18,4)	
Raça/cor da pele¹			0,491
Branca	200 (48,3)	212 (48,5)	
Preta	61 (14,7)	53 (12,1)	
Parda	153 (37,0)	172 (39,4)	
Escolaridade do chefe da família			0,279
Não estudou	30 (7,1)	22 (4,8)	
Até fundamental completo	78 (18,6)	67 (14,7)	
Médio completo			
Superior completo	154 (36,7)	176 (38,6)	
Pós-graduação	90 (21,4)	110 (24,1)	
	68 (16,2)	81 (17,8)	
Renda familiar²			0,052
< 1 SM	48 (12,4)	46 (10,8)	
Entre 1 e 2 SM	141 (33,6)	130 (30,7)	
Mais de 2 e até 5 SM	136 (35,2)	151 (35,6)	
> 5 SM	61 (15,8)	97 (22,9)	
Campus			0,969
Campus 1	111 (26,4)	125 (27,4)	
Campus 2	237 (56,4)	252 (55,3)	
Campus 3	38 (9,1)	44 (9,6)	
Campus 4	34 (8,1)	35 (7,7)	
Área			0,179
Saúde	138 (32,9)	170 (37,3)	
Não saúde	282 (67,1)	286 (62,7)	
Período no curso			1,000

Variável	Comer Intuitivo (IES)			Total n (%)
	< Mediana	≥ Mediana	P-valor	
	n (%)	n (%)		
Primeira metade	247 (58,8)	269 (59,0)		516 (58,9)
Segunda metade	173 (41,2)	187 (41,0)		360 (41,1)
Permaneceu em casa (último mês)			0,179	
Não	17 (4,1)	9 (2,0)		26 (3)
Sim, parcialmente	111 (26,4)	129 (28,3)		240 (27,4)
Sim, totalmente	292 (69,5)	318 (69,7)		610 (69,6)
Síndrome gripal			0,022	
Não	303 (72,1)	360 (78,9)		663 (75,7)
Sim	117 (27,9)	96 (21,1)		213 (24,3)
Bebida alcóolica			0,459	
Não	164 (39,1)	197 (43,2)		361 (41,2)
Sim	227 (54,0)	230 (50,4)		457 (52,2)
Ingeria no passado	29 (6,9)	29 (6,4)		58 (6,6)
Tabagismo			0,499	
Não	366 (87,2)	408 (89,5)		774 (88,4)
Sim	30 (7,1)	29 (6,3)		59 (6,7)
Fumei no passado	24 (5,7)	19 (4,2)		43 (4,9)
Atividade Física			0,065	
Não	193 (46,0)	181 (39,7)		374 (42,7)
Sim	227 (54,0)	275 (60,3)		502 (57,3)
IMC (kg/m²)*	24,6 (±6,5)	21,7 (±4,9)	<0,001	23,04 (±5,9)
IMC – classificação			<0,001	
Baixo peso / Eutrofia	221 (52,6)	354 (77,6)		
Sobrepeso / Obesidade	199 (47,4)	102 (22,4)		
Pontuação – TEMS*^a				
Preferência	4,0±1,0	4,3±0,7	0,004	4,0±1,0
Hábitos	3,7±0,7	4,0±0,6	<0,001	4,0±1,0
Necessidade e Fome	3,3±1,0	4,0±1,0	<0,001	3,7±1,0
Saúde	3,0±1,4	3,7±1,0	<0,001	3,3±1,3
Conveniência	3,3±1,3	3,0±1,0	0,044	3,3±1,0
Prazer	3,3±0,7	3,0±1,0	<0,001	3,0±1,0
Alimentação tradicional	3,0±1,0	3,0±1,0	0,828	3,0±1,0
Questões naturais	2,7±1,3	3,0±1,4	<0,001	3,0±1,0
Socialização	3,0±1,4	2,7±1,3	0,016	2,7±1,4
Preço	3,0±1,4	3,0±1,0	0,009	3,0±1,0
Atração Visual	2,3±1,0	2,3±1,0	0,007	2,3±1,0
Controle de peso	2,3±1,3	2,0±1,2	<0,001	2,3±1,3
Controle de emoções	3,0±1,4	1,7±1,3	<0,001	2,3±1,3
Normas sociais	2,7±1,0	2,3±1,0	0,049	2,7±1,0
Imagem social	1,7±0,7	1,3±1,0	<0,001	1,7±1,0

* Dados expressos como p50 ± intervalo interquartil. N=876; ¹Amarelos e Indígenas foram considerados ausentes, N=851; ²N=810. Legenda: SM= Salário Mínimo; IES = *Intuitive Eating Scale* (Escala do Comer intuitivo); IMC = Índice de Massa Corporal; TEMS = *The Eating Motivation Survey* (Pesquisa sobre Motivação Alimentar). Teste exato de Fisher. ^aTeste de Mann-Whitney.

Na análise múltipla por regressão logística binária (Tabela 3), pode-se observar que permaneceram associadas ao comer intuitivo as variáveis relacionadas a com quem o estudante residia e às diferentes motivações alimentares. Morar sozinho reduziu em 64% as chances desses indivíduos se alimentarem mais intuitivamente, comparativamente àqueles que residiam com a família (OR=0,356; IC=0,176-0,719; p=0,004). Apresentar sobrepeso ou obesidade reduziu essas chances em quase 59% (OR=0,414; IC=0,261-0,656; p<0,001), ou seja, estar com IMC acima de 24,9kg/m² reduziu as chances de um comer mais intuitivo.

Em relação às motivações alimentares, se alimentar motivado por suas preferências aumentou em mais de

50% as chances de comer mais intuitivamente (OR=1,565; IC=1,037-2,364; p=0,033). De maneira similar, fazer escolhas alimentares de acordo com a necessidade e fome (OR=1,875; IC=1,227-2,865; p=0,004), saúde (OR=1,464; IC=1,011-2,119; p=0,044) e questões naturais (OR=1,461; IC=1,086-1,964; p=0,012), também aumentaram significativamente as chances de uma alimentação mais intuitiva.

Em contrapartida, se alimentar motivado pelo controle de peso reduziu em mais da metade as chances desses estudantes apresentarem uma alimentação mais intuitiva (OR=0,457; IC=0,337-0,618; p<0,001). Ainda, fazer essas escolhas para controlar as emoções se associou à redução de 82% nessas chances (OR=0,178; IC=0,129-0,245; p<0,001).

Tabela 3 – Análise múltipla sobre o comer intuitivo e fatores associados em estudantes de graduação de uma universidade federal brasileira. Vitória - ES, 2020.

Variáveis	P valor	Bruto			p valor	Ajustado		IC _{95%}
		OR	Infe-rior	IC _{95%} Supe-rior		OR	Infe-rior Supe-rior	
Sexo								
Masculino		1						
Feminino	<0,001	0,550	0,404	0,749	0,467	0,837	0,519	1,351
Idade	0,139	0,987	0,970	1,004	0,313	0,986	0,961	1,013
Com quem reside								
Família		1				1		
Sozinho	0,013	0,544	0,337	0,879	0,004	0,356	0,176	0,719
República ou amigos	0,551	1,114	0,780	1,591	0,898	0,966	0,564	1,653
Renda Familiar								
< 1 SM		1				1		
Entre 1 e 2 SM	0,872	0,962	0,602	1,538	0,122	0,587	0,299	1,154
Mais de 2 e até 5 SM	0,536	1,159	0,727	1,846	0,327	0,713	0,363	1,401
> 5 SM	0,054	1,659	0,991	2,779	0,393	1,407	0,642	3,084
Área								
Saúde		1				1		
Não saúde	0,171	0,823	0,623	1,088	0,251	0,781	0,512	1,191
Permaneceu em casa (último mês)								
Não		1				1		
Sim, parcialmente	0,069	2,195	0,941	5,120	0,322	1,846	0,549	6,215
Sim, totalmente	0,086	2,057	0,903	4,687	0,259	1,970	0,606	6,402
Síndrome gripal								
Não		1				1		
Sim	0,019	0,691	0,506	0,942	0,538	0,863	0,540	1,380
Atividade física								
Não		1				1		
Sim	0,062	1,292	0,988	1,689	0,981	0,995	0,651	1,522

IMC	Variáveis	p valor	Bruto			p valor	Ajustado		IC _{95%}
			OR	Infe- rior	Supe- rior		OR	Supe- rior	
	Baixo peso / Eutrofia		1			1			
	Sobrepeso / Obesidade	<0,001	0,320	0,239	0,428	<0,001	0,414	0,261	0,656
	TEMS - Preferência	0,004	1,344	1,097	1,646	0,033	1,565	1,037	2,364
	TEMS - Hábitos	<0,001		1,638	1,322	2,030	0,782	1,055	0,722 1,542
	TEMS - Necessidade e Fome	<0,001		2,769	2,196	3,490	0,004	1,875	1,227 2,865
	TEMS - Saúde	<0,001		1,852	1,575	2,179	0,044	1,464	1,011 2,119
	TEMS - Conveniência	0,039		0,829	0,694	0,991	0,076	1,357	0,969 1,900
	TEMS - Prazer	<0,001		0,548	0,459	0,654	0,161	0,776	0,544 1,107
	TEMS - Questões naturais	<0,001		1,418	1,221	1,646	0,012	1,461	1,086 1,964
	TEMS - Socialização	0,014		0,821	0,701	0,960	0,094	1,294	0,957 1,750
	TEMS - Preço	0,007		0,810	0,695	0,944	0,741	0,951	0,708 1,278
	TEMS - Atração visual	0,003		0,768	0,646	0,913	0,588	1,099	0,780 1,550
	TEMS - Controle de peso	<0,001		0,707	0,609	0,821	<0,001	0,457	0,337 0,618
	TEMS - Controle de emoções	<0,001		0,228	0,186	0,280	<0,001	0,178	0,129 0,245
	TEMS - Normas sociais	0,016		0,804	0,673	0,961	0,680	0,935	0,679 1,287
	TEMS - Imagem social	<0,001		0,544	0,433	0,684	0,748	0,931	0,604 1,437

Regressão logística binária bruta e ajustada. Teste de Hosmer e Lemeshow: Sig. 0,657. R quadrado Nagelkerke: 0,594. SM: Salário Mínimo. IMC: Índice de Massa Corporal. TEMS = The Eating Motivation Survey (Pesquisa sobre Motivação Alimentar). OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de Confiança.

Discussão

Os resultados desse trabalho mostram que morar sozinho, assim como ter excesso de peso e comer motivado pelo controle de emoções ou de peso reduziram as chances desses indivíduos se alimentarem mais intuitivamente. Já motivações alimentares associadas a preferências, necessidade e fome, saúde ou questões naturais favoreceram um comer mais intuitivo na população universitária durante a pandemia do COVID-19.

Esses dados são relevantes, uma vez que uma alimentação mais intuitiva pode apresentar diversos benefícios à saúde, tais como associação inversa com IMC e alimentação desordenada (Bilici, Kocaadam, Mortas, Kucukerdonmez & Koksall, 2018; Hazzard, Telke, Simone, Anderson, Larson & Neumark-Sztainer, 2021; Linardon & Mitchell, 2017; Van Dyke & Drinkwater, 2014) Body Mass Index and dietary intake, and dietary adequacy on intuitive eating. Methods This cross-sectional study was conducted with students at Gazi University in Ankara (N=665; 17.6% men; 82.4% women, maiores níveis de valorização e satisfação corporal (Bruce & Ricciardelli, 2016; Ramos, Silva, De Oliveira, da Silva, Cattafesta, Salaroli & Soares, 2020; Tylka, Calogero, & Daniélsdóttir, 2015), maior consciência interoceptiva (DeVill, Erchull,

& Mailloux, 2021; Tylka, Calogero, & Daniélsdóttir, 2015), e melhores parâmetros de saúde cardiovascular (Hawks, Madanat, Hawks, & Harris, 2005; Mensinger, Calogero, Stranges, & Tylka, 2016) e controle glicêmico (Soares, Ramos, Gramelisch, de Paula, da Silva, Cattafesta & Salaroli, 2021).

No presente estudo, apresentar sobrepeso ou obesidade reduziu as chances de os estudantes comerem mais intuitivamente em quase 59%. Resultado similar foi encontrado por Denny e colaboradores (2013), em pesquisa realizada com jovens adultos, que mostraram que tanto em homens quanto em mulheres relatos de comportamentos intuitivos eram menos frequentes em indivíduos de maior IMC (Denny, Loth, Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2013).

A associação inversa entre excesso de peso e comer intuitivo pode ter relação com a prática de dietas para controle de peso. No público universitário é comum a alta prevalência de percepção corporal inadequada e insatisfação corporal (Gonçalves, Barbosa, Rosa, & Rodrigues, 2008; Lira, Ganen, Lodi, & Alvarenga, 2017; Poínhos, Alves, Vieira, Pinhão, Oliveira & Correia, 2015; Souza & Alvarenga, 2016) no qual a seleção da amostra foi realizada por conveniência. Aplicou-se o questionário

teste de atitudes alimentares (EAT- 26. A literatura mostra que tal descontentamento influencia na ocorrência de comportamentos alimentares inadequados (P. H. B. de Carvalho, Filgueiras, Neves, Coelho, & Ferreira, 2013) a atitude alimentar inadequada e a insatisfação corporal em universitários de ambos os sexos. MÉTODOS: Participaram 587 indivíduos (311 homens, além da adoção de dietas com intuito de perder peso, favorecida também por um maior medo do COVID-19, assim como o maior medo de ganhar peso (Haddad et al., 2020). Tais práticas desconectam o indivíduo da atenção aos seus sinais intrínsecos de fome e saciedade, que são as premissas básicas do comer intuitivo, uma vez que o comer passa a ser guiado por imposições externas em termos tanto qualitativos quanto quantitativos.

A relação entre IMC e alimentação intuitiva parece ser bidirecional, uma vez que trabalhos prévios mostram que o comer intuitivo se associa a menores valores desse índice (Bilici, Kocaadam, Mortas, Kucukerdonmez & Koksall, 2018; Denny, Loth, Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2013; Van Dyke & Drinkwater, 2014) Body Mass Index and dietary intake, and dietary adequacy on intuitive eating. Methods This cross-sectional study was conducted with students at Gazi University in Ankara (N=665; 17.6% men; 82.4% women. Tem-se observado ainda que valores elevados de IMC também estão associados com maiores frequências de comer guiado pelas emoções, sobretudo durante o período de pandemia (Cecchetto, Aiello, Gentili, Ionta, & Osimo, 2021; Mazzolani, Smaira, Esteves, Amarante, Castanho, Campos, Benatti, Pinto, Roschel, Gualano & Nicoletti, 2021) which may differ as a function of body mass index (BMI. Além disso, pacientes de alto risco muitas vezes são aqueles caracterizados pela presença de doenças pré-existentes, comumente associadas à obesidade. Dessa forma, uma abordagem baseada no comer intuitivo pode ser indicada como parte de um programa de reabilitação do estado nutricional, a fim de evitar complicações associadas a infecção pelo SARS-CoV-2 (De Amicis et al., 2021) particularly in developed countries where obesity is also widespread. There is a high frequency of increased BMI in patients admitted to intensive care for SARS-CoV-2 infection with a major severity in patients with an excess of visceral adiposity. Patients at risk of severe SARS-CoV-2 acute respiratory syndrome are characterised by the high prevalence of pre-existing diseases (high blood pressure and cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory disease, or cancer.

Todavia, cabe pontuar que não existem estudos longitudinais que avaliam de fato a direção dessa relação.

Apesar da correlação entre maiores IMCs e menores níveis de comer intuitivo ser a relação padrão esperada, não pode ser descartada a possibilidade de que o maior nível de comer intuitivo também seja decorrente de um menor IMC. Pessoas com menores valores desse marcador podem ter menores preocupações com o corpo, e assim menor desejo de tomar atitudes alimentares para controlá-lo, com isso sendo mais propensos a honrar os sinais de fome e saciedade (Fairburn, Cooper & Shafran, 2003; Linardon, Tylka & Fuller-Tyszkiewicz, 2021).

Sabendo que a abordagem focada no comportamento alimentar é promissora na promoção de desfechos positivos de saúde, entender a relação entre motivações alimentares e o comer intuitivo é importante. Neste sentido, o presente estudo encontrou associação entre diversas motivações para comer e o nível de comer intuitivo nos indivíduos. Entre essas, destaca-se o comer motivado por necessidade e fome, associada à ingestão de alimentos a fim de satisfazer as necessidades fisiológicas de fome e energia (Morales & Alvarenga, 2017) a The Eating Motivation Survey (TEMS. Os resultados mostraram que indivíduos com essa motivação apresentaram quase duas vezes mais chances de comer mais intuitivamente, o que já era esperado, uma vez que esta é uma das premissas principais de tal abordagem.

Ainda nesse contexto, o comer por razões físicas e não emocionais é também uma dimensão desse modelo de alimentação (Tylka, 2006). Nosso trabalho mostrou que comer motivado pelo controle das emoções reduziu em 82% as chances de uma alimentação mais intuitiva. O comer emocional respeita os sinais das emoções em detrimento dos sinais fisiológicos para comer, e está relacionada a um maior peso corporal, ingestão excessiva e consumo de alimentos com alta densidade calórica (Lopez-Cepero, Frisard, Lemon, & Rosal, 2019) overeating is a major contributor. Emotional eating (EE. Considerando o contexto de pandemia em que a pesquisa foi realizada, a atenção para o comer emocional se faz ainda mais relevante.

Trabalhos anteriores já mostram que a prática do isolamento têm consequências psicossociais e comportamentais, como aumento nos níveis de estresse, depressão e ansiedade, prejuízo da qualidade do sono e comportamentos alimentares inadequados (Bezerra, Silva, Soares, & Silva, 2020; Cecchetto, Aiello, Gentili, Ionta & Osimo, 2021; Di Renzo et al., 2020; Haddad et al., 2020; Phillipou et al., 2020) disseminado por redes sociais, com questões sobre o perfil socioeconômico e fatores associados ao isolamento. Obteve-se uma amostra

com 16.440 respondentes. Os dados foram analisados no software Stata 13. O convívio social foi o aspecto mais afetado entre pessoas com maior escolaridade e renda 45,8%, para pessoas de baixas renda e escolaridade, problemas financeiros provocam maior impacto 35%. Os que praticam atividade física revelaram menores níveis de estresse 13%, bem como uma maior normalidade no sono 50,3%. Pessoas que referiram residir em piores condições de habitabilidade, informaram disposição a permanecer menos tempo isoladas 73,9%. Dentre as pessoas que não estão isoladas (10,7% do total. Em um estudo transversal realizado durante esse período por Coulthard et al. (2021), encontrou-se que adultos que relataram comer emocional antes da pandemia também apresentaram maior frequência desse comportamento durante o distanciamento social, assim como maior consumo de alimentos calóricos e menor consumo de alimentos *in natura* (Coulthard, Sharps, Cunliffe, & van den Tol, 2021) the current paper aimed to examine self-reported changes in eating patterns and behaviour during the lockdown in the UK, and associations with BMI, demographic variables, eating styles, health anxiety, food insecurity and coping strategies. Participants (N = 620).

Indivíduos que relataram tédio durante o período também foram mais propensos a comer motivados por esse sentimento, além de realizarem um maior número de lanches e apresentarem uma alimentação menos intuitiva (Jackson, Anderson, Weybright, & Lanigan, 2021). Ainda, pessoas de maiores IMCs parecem ser mais susceptíveis a adotar uma alimentação emocional (Cotter & Kelly, 2018; López-Moreno et al., 2020) millions of households have suffered mobility restrictions and changes in their lifestyle over several months. The aim of this study is to evaluate the effects of COVID-19 home confinement on the food habits, lifestyle and emotional balance of the Spanish population. This cross-sectional study used data collected via an anonymous online questionnaire during the month before lockdown finished in Spain, with a total of 675 participants. 38.8% of the respondents experienced weight gain while 31.1% lost weight during confinement. The increase in body weight was positively correlated with age ($R_s = 0.14$, $p < 0.05$). Em suma, o comer emocional pode ser um preditor de menores níveis de comer intuitivo, sendo os indivíduos de IMC elevado ainda mais vulneráveis. Vale ressaltar, todavia, que como o comer intuitivo se relaciona a comportamentos adaptativos, existe a possibilidade de que pessoas mais guiadas por ele também teriam maior facilidade de se conectar com os próprios sentimentos e relatá-los com maior clareza.

Além disso, não sabemos de fato qual seria a influência de outras variáveis na questão emocional (Palascha, Van Kleef, de Vet, & van Trijp, 2021).

Em congruência, nossos resultados apontam para menores chances de comer intuitivamente quando o indivíduo se alimentava motivado pelo controle de peso corporal. Essa relação se destaca no momento atual, uma vez que há evidências sobre o ganho de peso durante o isolamento (Ahmed, 2020), o que pode ter ocasionado esse necessidade de controle. A associação retoma as questões discutidas acerca da prática de dietas restritivas, em que indivíduos sob restrição alimentar muitas vezes ignoram e se desconectam dos sinais intrínsecos de fome e saciedade, que são os pilares da alimentação intuitiva. É importante destacar que o modelo de alimentação baseado no comer intuitivo tem sido associado a menores preocupações com o peso e maior apreciação corporal (Linardon & Mitchell, 2017; Ramos et al., 2020; Tylka, Calogero & Daniélsdóttir, 2015).

Nesse contexto, abordagens pautadas no comportamento alimentar atuam reduzindo o comer guiado por fatores extrínsecos, como emoções ou objetivos estéticos, além de estar associado a redução de níveis de emoções negativas. Permitem ainda uma maior atenção às emoções, sujeitas às consequências negativas da pandemia atual (Barbosa, Penaforte & Silva, 2020; Bruce & Ricciardelli, 2016; Carraça, Leong, & Horwath, 2019; Cecchetto, Aiello, Gentili, Ionta, & Osimo, 2021) e possivelmente futuras. Dessa forma, promover a abordagem do comer intuitivo durante esse período pode contribuir para a redução desses impactos, principalmente associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares (DeVilje, Erchull & Mailloux, 2021).

Comer motivado pela preferência aumentou em aproximadamente 57% as chances de uma alimentação mais intuitiva. Os alimentos têm diversos papéis na vida dos indivíduos, e não somente a promoção da saciedade. Desta forma, o comer intuitivo tem como uma de suas dimensões a permissão incondicional para comer, que, por sua vez, tem relação com comer o que desejar. Isso significa que uma alimentação mais intuitiva está relacionada a permitir-se comer o que gosta, respeitando os sinais físicos de fome, mas sem ser acompanhado de um sentimento posterior de culpa ou arrependimento (Alvarenga, 2019; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Pessoas que comem mais motivados por questão de gosto parecem, então, estar em maior congruência com as influências internas para comer do que externas, o que é coerente com um comer mais intuitivo. A preferência é o

principal guia para as escolhas alimentares, independente da refeição em questão ou do tipo de alimento escolhido (Phan & Chambers, 2016a, 2016b). Diversos trabalhos apontam para relação entre maiores motivações autônomas para comer, como prazer e preferência, e pontuações mais altas do comer intuitivo, e que isso está relacionado a hábitos alimentares mais saudáveis (Carraça, Leong & Horwath, 2019; Leong, Madden, Gray, & Horwath, 2012; Román, Rigó, Gajdos, Tóth-Király, & Urbán, 2021) food patterns, and degree of obesity have not been investigated in a general adult population.

Objectives

Our objectives were to cross-sectionally examine, in a nationally representative sample of adult New Zealand women, the associations between different styles of eating behavior regulation and body mass index (BMI).

A motivação autônoma para a alimentação saudável está relacionada também com a dimensão do comer intuitivo proposta na IES-2, denominada de escolha congruente entre corpo e comida, que avalia se os indivíduos fazem escolhas alimentares voltadas para o funcionamento saudável do próprio corpo (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Nosso trabalho encontrou associação positiva e significativa entre comer motivado por saúde e uma alimentação mais intuitiva. Em contraste, sabe-se que o comer motivado por saúde possui relação com certo nível de controle sobre a alimentação, principalmente guiado por questões externas, como pensamento dicotômico, e está relacionado com o comer transtornado (Linardon & Mitchell, 2017; Pelletier, Dion, Slovinec-D'Angelo, & Reid, 2004).

Todavia, a pesquisa realizada por Román e colaboradores com universitários da Hungria, que explorou a relação entre comportamentos alimentares adaptativos e desadaptativos com o comer intuitivo, trouxe resultados que parecem elucidar a relação entre a motivação por saúde e a alimentação intuitiva. Esses pesquisadores demonstraram que indivíduos que preparam as próprias refeições saudáveis com prazer e motivação autônoma apresentaram pontuações mais altas nas dimensões do comer intuitivo que tratam de escolha congruente entre corpo e comida e confiança nos sinais internos de fome e saciedade, mas associação inversa com a dimensão da permissão incondicional para comer (Román, Rigó, Gajdos, Tóth-Király & Urbán, 2021) an adaptive eating approach, has been identified as a plausible positive determinant of physical and mental well-being. This cross-sectional survey study aimed to examine the construct validity of IE measured by the Intuitive Eating Scale-2 (IES-2. Possivelmente o comer motivado por saúde esteja rela-

cionado a um grau de controle sobre a alimentação, mas dependerá também da motivação autônoma do indivíduo para uma alimentação mais saudável.

Os resultados também mostraram maiores chances de uma alimentação mais intuitiva em indivíduos motivados por questões naturais. O comer por saúde dialoga com a motivação em comer por questões naturais, que diz respeito a comer alimentos preferencialmente naturais, orgânicos e isentos de substâncias prejudiciais como pesticidas (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). A relação entre estas variáveis também não é clara na literatura, todavia, ambas mostraram associação com hábitos alimentares adotados durante a pandemia, favorecendo comportamentos saudáveis como comer à mesa e cozinhar, enquanto reduziram chances de comer em frente à eletrônicos e substituir refeições por lanches (Mazzolani et al., 2021) which may differ as a function of body mass index (BMI).

Evidências mostram associação entre o comer intuitivo e melhora da ingestão nutricional e maior consumo de vegetais (Hawley, Horwath, Gray, Bradshaw, Katzer, Joyce & O'Brien, 2008; Madden, Leong, Gray, & Horwath, 2012) in terms of the sustainability of improvements in lifestyle behaviors, psychological well-being and medical symptoms at 2 years.

Method

In Dunedin, New Zealand in 2002/2003, 225 obese/overweight women (BMI \geq 28; 25–68 years. Curiosamente, indivíduos que seguem a premissa da permissão incondicional para comer consomem menores teores de alimentos ricos em açúcar ou gordura (Mantzios, Egan, Hussain, Keyte, & Bahia, 2018). Hatanaka e colaboradores, em um estudo com universitários, também demonstraram que indivíduos que preferem ingerir alimentos orgânicos tendem a comer com maior atenção, o que tem relação com a maior consciência interoceptiva percebida em comedores intuitivos (Hatanaka, 2015).

No presente trabalho também foi encontrada associação entre com quem o indivíduo reside e o comer intuitivo, sendo que os universitários que moravam sozinhos apresentaram menores chances do desfecho positivo. O ingresso na universidade contempla um período de mudanças como a alteração na rotina, independência recém-adquirida e responsabilidades acadêmicas e, muitas vezes, mudanças em com quem esse indivíduo reside (Petribú, Cabral, & Arruda, 2009; Souza & Alvarenga, 2016) dando ênfase aos fatores nutricionais, em alunos da área de saúde de uma universidade pública do Recife. MÉTODOS: Foram avaliados 250 estudantes por um questionário que abordou aspectos biossociais, dados sobre estilo de vida, história familiar para doenças cardiovasculares, variáveis

antropométricas e consumo alimentar, avaliado pelo Recordatório de 24 horas. RESULTADOS: Foi encontrada a seguinte frequência para os fatores de risco analisados: tabagismo (2,8%. Aparentemente, calouros mudam os hábitos alimentares e visão sobre os alimentos ao passarem a morar sozinhos e serem responsáveis pela produção do próprio alimento (Alves & Boog, 2007). Acredita-se que essa relação é pautada na falta do auxílio no preparo e compra desses alimentos, fazendo com que muitas vezes os estudantes, na nova rotina universitária, passem a se alimentar de forma menos guiada pelos sinais fisiológicos.

Ainda, é descrito maior nível de estresse após o ingresso na universidade (Fragelli & Fragelli, 2021). O impacto psicológico é decorrente de diversos aspectos comportamentais que influenciam diretamente no comportamento alimentar. Penaforte e colaboradores mostraram que estudantes mais estressados apresentam maior descontrole alimentar e comer emocional, além de consumo mais frequente de salgados e lanches prontos (Penaforte, Matta, & Japur, 2016). Desta forma, diante dos dados expostos, é possível dizer que morar sozinho favoreça um comer emocional e uma baixa congruência entre as escolhas e demandas corporais em universitários, conseqüentemente desconectando esses indivíduos dos sinais internos de fome e saciedade e apresentando relação inversa com o comer intuitivo.

Apesar de outros estudos indicarem relação entre sexo, idade e comer intuitivo (Bilici, Kocadam, Mortas, Kucukerdonmez & Koksall, 2018; Coelho, Giatti, Molina, Nunes, & Barreto, 2015; Denny, Loth, Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2013) Body Mass Index and dietary intake, and dietary adequacy on intuitive eating. Methods This cross-sectional study was conducted with students at Gazi University in Ankara (N=665; 17.6% men; 82.4% women, tais associações não foram significativas no presente trabalho. A falta de significância das relações pode ser decorrente das características da amostra, uma vez que esta foi composta por indivíduos universitários, com pequena amplitude de idade e majoritariamente do público feminino, o que pode ter influenciado nas análises.

Pensando em promoção de saúde, intervenção focada no incentivo de comportamentos alimentares intuitivos mostrou resultados promissores. Práticas educativas sobre o tema, voltadas a entender os princípios do CI e ressignificar pensamentos padrões substituindo pensamentos negativos alimentares por positivos, demonstrou que pode encorajar o desenvolvimento de atitudes alimentares saudáveis (Healy, N., Joram, E., Matvienko, O., Woolf, S. &

Knesting, K., 2015). Em uma visão prática, professores podem incentivar desfechos positivos em saúde, assim como profissionais da área, como nutricionistas. Entretanto, intervenções intuitivas podem não melhorar a qualidade da dieta (Keirns & Hawkins, 2019), sendo importante o trabalho conjunto com atividades de educação nutricional.

Em suma, a partir dos resultados encontrados foi possível elucidar a relação entre as diferentes motivações para comer, o comer intuitivo e variáveis associadas no contexto da pandemia. No entanto, o estudo apresenta limitações. A pesquisa foi realizada através de formulário *on-line*, o que pode ter dificultado a participação de estudantes sem acesso à internet. As informações de peso e altura autorreferidas também podem estar associadas a certo nível de imprecisão, contudo, estudo anterior validou o método para homens e mulheres em diferentes IMCs (Carvalho, Piovezan, Selem, Fisberg, & Marchioni, 2014). Ainda, por se tratar de uma pesquisa transversal, os resultados não possibilitam inferir sobre causalidade das associações encontradas, uma vez que não é possível inferir sobre a direção da relação ou o caminho destas. Contudo, o tamanho amostral permite robustez das associações encontradas, mas ainda é necessária replicação do trabalho em diferentes amostras. Apesar dessas limitações, o presente estudo apresenta-se de grande valor para elucidar as relações entre os comportamentos relacionados ao comer e sua influência em estudantes universitários, principalmente no contexto atual de pandemia. Tais dados podem ainda ser úteis na ocorrência de possíveis quadros pandêmicos similares no futuro, fornecendo informações para que ações que minimizem seus impactos na saúde possam ser realizadas de maneira mais precoce.

Considerações finais

Esse trabalho mostrou que diversas variáveis se relacionam com a alimentação intuitiva. Nos estudantes, o comer intuitivo foi desfavorecido quando o indivíduo morava sozinho ou apresentava excesso de peso, assim como quando estes eram motivados a comer pelo controle de emoções ou peso. Em contraponto, nossos resultados mostraram que indivíduos motivados por preferências alimentares, necessidade e fome, saúde ou questões naturais apresentaram mais chances de se alimentarem intuitivamente. Entender essas relações pode ser útil para a prática clínica no rastreamento de possíveis comportamentos alimentares desordenados e estabelecimento de estratégias pautadas no incentivo às motivações favoráveis à alimentação intuitiva para melhora dos desfechos em saúde, principalmente no contexto de pandemia atual e futura.

Referências

- Ahmed, H. O. (2020). The impact of social distancing and self-isolation in the last corona COVID-19 outbreak on the body weight in Sulaimani governorate- Kurdistan/Iraq, a prospective case series study. *Annals of Medicine and Surgery*, 59, 110–117.
- Alvarenga, M. (2019). *Nutrição comportamental* (2º ed). Barueri – SP: Manole.
- Alves, H. J., & Boog, M. C. F. (2007). Comportamento alimentar em moradia estudantil: Um espaço para promoção da saúde. *Revista de Saúde Pública*, 41, 197–204. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- Barbosa, M. R., Penaforte, F. R. de O., & Silva, A. F. de S. (2020). Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas (Edição em Português)*, 16(3), 118–135.
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M. da, Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. da. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2411–2421.
- Bilici, S., Kocaadam, B., Mortas, H., Kucukerdonmez, O., & Koksall, E. (2018). Intuitive eating in youth: Its relationship with nutritional status. *Revista de Nutrição*, 31(6), 557–565.
- BRASIL, M. da S. (2012). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012— Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado abril 14, 2021, de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Bruce, L. J., & Ricciardelli, L. A. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, 96, 454–472.
- Carraça, E. V., Leong, S. L., & Horwath, C. C. (2019). Weight-Focused Physical Activity Is Associated with Poorer Eating Motivation Quality and Lower Intuitive Eating in Women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(5), 750–759.
- Carvalho, A. M. de, Piovezan, L. G., Selem, S. S. de C., Fisberg, R. M., & Marchioni, D. M. L. (2014). Validation and calibration of self-reported weight and height from individuals in the city of São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(3), 735–746.
- Carvalho, P. H. B. de, Filgueiras, J. F., Neves, C. M., Coelho, F. D., & Ferreira, M. E. C. (2013). Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(2), 108–114.
- Cecchetto, C., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S., & Osimo, S. A. (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*, 160, 105122.
- Coelho, C., Giatti, L., Molina, M., Nunes, M., & Barreto, S. (2015). Body Image and Nutritional Status Are Associated with Physical Activity in Men and Women: The ELSA-Brasil Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 6179–6196.
- Cotter, E. W., & Kelly, N. R. (2018). Stress-related eating, mindfulness, and obesity. *Health Psychology*, 37(6), 516–525.
- Coulthard, H., Sharps, M., Cunliffe, L., & van den Tol, A. (2021). Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite*, 161, 105082.
- Dantas, G., Siciliano, B., França, B. B., da Silva, C. M., & Arbilla, G. (2020). The impact of COVID-19 partial lockdown on the air quality of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Science of The Total Environment*, 729, 139085.
- De Amicis, R., Canello, R., Capodaglio, P., Gobbi, M., Brunani, A., Gilardini, L., Castenuovo, G., et al. (2021). Patients with Severe Obesity during the COVID-19 Pandemic: How to Maintain an Adequate Multidisciplinary Nutritional Rehabilitation Program? *Obesity Facts*, 14(2), 205–213. Karger Publishers.
- Denny, K. N., Loth, K., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite*, 60, 13–19.
- DeVilje, D. C., Erchull, M. J., & Mailloux, J. R. (2021). Intuitive eating mediates the relationship between interoceptive accuracy and eating disorder risk. *Eating Behaviors*, 41, 101495.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F. F., et al. (2020). Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLCO-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*, 12(7), 2152.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41, 509–528.
- Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R. F., Billieux, J., Llorca, P.-M., Boudesseul, J., et al. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 826–835.
- Fragelli, T. B. O., & Fragelli, R. R. (2021). Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. *Revista Docência do Ensino Superior*, 11, 1–21.
- Gonçalves, T. D., Barbosa, M. P., Rosa, L. C. L. da, & Rodrigues, A. M. (2008). Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57, 166–170. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Haddad, C., Zakhour, M., Bou kheir, M., Haddad, R., Al Hachach, M., Sacre, H., & Salameh, P. (2020). Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 40.
- Hatanaka, M. (2015). A Study to Explore Mindfulness among Vegetarian and Non-Vegetarian Students on a College Campus. *Syracuse University Honors Program Capstone Projects*. Recuperado de https://surface.syr.edu/honors_capstone/873
- Hawks, S., Madanat, H., Hawks, J., & Harris, A. (2005). The Relationship between Intuitive Eating and Health Indicators among College Women. *American Journal of Health Education*, 36(6), 331–336.
- Hawley, G., Horwath, C., Gray, A., Bradshaw, A., Katzer, L., Joyce, J., & O'Brien, S. (2008). Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Preventive Medicine*, 47(6), 593–599.
- Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: Findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 287–294.
- He, M., Xian, Y., Lv, X., He, J., & Ren, Y. (2020). Changes in Body Weight, Physical Activity, and Lifestyle During the Semi-lockdown Period After the Outbreak of COVID-19 in China: An Online Survey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1–6.
- Healy, N., Joram, E., Matvienko, O., Woolf, S., & Knesting, K. (2015). Impact of an intuitive eating education program on high school students' eating attitudes. *Health Education*, 115(2), 214–228.
- Jackson, A., Anderson, A., Weybright, E., & Lanigan, J. (2021). Differing Experiences of Boredom During the Pandemic and Associations With Dietary Behaviors. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 53(8), 706–711.
- Keirns, N. G., & Hawkins, M. A. W. (2019). The relationship between intuitive eating and body image is moderated by measured body mass index. *Eating Behaviors*, 33, 91–96.
- Leong, S. L., Madden, C., Gray, A., & Horwath, C. (2012). Self-Determined, Autonomous Regulation of Eating Behavior Is Related to Lower Body Mass Index in a Nationwide Survey of Middle-Aged Women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(9), 1337–1346.
- Linardon, J., & Mitchell, S. (2017). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors*, 26, 16–22.
- Linardon, J., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1073–1098.
- Lira, A. G., Ganen, A. de P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. dos S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 164–171.
- Lopez-Cepero, A., Frisard, C. F., Lemon, S. C., & Rosal, M. C. (2019). Association between emotional eating, energy-dense foods and overeating in Latinos. *Eating Behaviors*, 33, 40–43.
- López-Moreno, M., López, M. T. I., Miguel, M., & Garcés-Rimón, M. (2020). Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from COVID-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients*, 12(11), 3445.

- Madden, C. E., Leong, S. L., Gray, A., & Horwath, C. C. (2012). Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutrition*, 15(12), 2272–2279. Cambridge University Press.
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. de A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B. de, Romero, D. E., et al. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: Um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020407.
- Mantzios, M., Egan, H., Hussain, M., Keyte, R., & Bahia, H. (2018). Mindfulness, self-compassion, and mindful eating in relation to fat and sugar consumption: An exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 833–840.
- Marquis, M., Talbot, A., Sabourin, A., & Riopel, C. (2019). Exploring the environmental, personal and behavioural factors as determinants for university students' food behaviour. *International Journal of Consumer Studies*, 43(1), 113–122.
- Mazzolani, B. C., Smaira, F. I., Esteves, G. P., Santo André, H. C., Amarante, M. C., Castanho, D., Campos, K., et al. (2021). Influence of Body Mass Index on Eating Habits and Food Choice Determinants Among Brazilian Women During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Nutrition*, 8, 664240.
- McAtamney, K., Mantzios, M., Egan, H., & Wallis, D. J. (2021). Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. *Appetite*, 161, 105120.
- Mensingher, J. L., Calogero, R. M., Stranges, S., & Tylka, T. L. (2016). A weight-neutral versus weight-loss approach for health promotion in women with high BMI: A randomized-controlled trial. *Appetite*, 105, 364–374.
- Ministério da Educação. (2020). Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação. *CAPEB*. Recuperado julho 28, 2021, de <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/instrumentos/documentos-de-apoio-1/tabela-de-areas-de-conhecimento-avaliacao>
- Moraes, J. M. M., & Alvarenga, M. dos S. (2017). Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(10). Recuperado março 20, 2021, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001004001&lng=pt&tlng=pt
- Palascha, A., van Kleef, E., de Vet, E., & van Trijp, H. C. (2021). Internally regulated eating style: a comprehensive theoretical framework. *British Journal of Nutrition*, 126(1), 138–150.
- Pelletier, L. G., Dion, S. C., Slovinec-D'Angelo, M., & Reid, R. (2004). Why Do You Regulate What You Eat? Relationships Between Forms of Regulation, Eating Behaviors, Sustained Dietary Behavior Change, and Psychological Adjustment. *Motivation and Emotion*, 28(3), 245–277.
- Penaforte, F. R., Matta, N. C., & Japur, C. C. (2016). Associação Entre Estresse E Comportamento Alimentar Em Estudantes Universitários. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(1), 15.18592.
- Petribú, M. de M. V., Cabral, P. C., & Arruda, I. K. G. de. (2009). Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: Um estudo em universitários. *Revista de Nutrição*, 22(6), 837–846.
- Petruccioli, J. L., & Saboia, A. L. (Orgs.). (2013). *Características étnico-raciais da população: Classificações e identidades*. Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
- Phan, U. T. X., & Chambers, E. (2016a). Application of An Eating Motivation Survey to Study Eating Occasions. *Journal of Sensory Studies*, 31(2), 114–123.
- Phan, U. T. X., & Chambers, E. (2016b). Motivations for choosing various food groups based on individual foods. *Appetite*, 105, 204–211.
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1158–1165.
- Póinhos, R., Alves, D., Vieira, E., Pinhão, S., Oliveira, B. M. P. M., & Correia, F. (2015). Eating behaviour among undergraduate students. Comparing nutrition students with other courses. *Appetite*, 84, 28–33.
- Ramos, M. H., Silva, J. M., De Oliveira, T. A. V., da Silva Batista, J., Cattafesta, M., Salaroli, L. B., & Soares, F. L. P. (2020). Intuitive eating and body appreciation in type 2 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 135910532095079.
- Renner, B., Sproesser, G., Strohbach, S., & Schupp, H. T. (2012). Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*, 59(1), 117–128.
- Román, N., Rigó, A., Gajdos, P., Tóth-Király, I., & Urbán, R. (2021). Intuitive eating in light of other eating styles and motives: Experiences with construct validity and the Hungarian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2. *Body Image*, 39, 30–39.
- Romano, K. A., Swanbrow Becker, M. A., Colgary, C. D., & Magnuson, A. (2018). Helpful or harmful? The comparative value of self-weighing and calorie counting versus intuitive eating on the eating disorder symptomology of college students. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(6), 841–848.
- Schlam, L. (2015). Ingesta Intuitiva: Un Nuevo Abordaje Del Comportamiento Alimentario. *Nutricion Hospitalaria*, (3), 995–1002.
- Shen, W., Long, L. M., Shih, C.-H., & Ludy, M.-J. (2020). A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 12(9), 2712.
- Sidor, A., & Rzymyski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657.
- da Silva, W. R., Neves, A. N., Ferreira, L., Campos, J. A. D. B., & Swami, V. (2020). A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(1), 221–230.
- Soares, F. L. P., Ramos, M. H., Gramelisch, M., de Paula Pego Silva, R., da Silva Batista, J., Cattafesta, M., & Salaroli, L. B. (2021). Intuitive eating is associated with glycemic control in type 2 diabetes. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 599–608.
- Souza, A. C. de, & Alvarenga, M. dos S. (2016). Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(3), 286–299.
- Sproesser, G., Moraes, J. M. M., Renner, B., & Alvarenga, M. dos S. (2019). The Eating Motivation Survey in Brazil: Results From a Sample of the General Adult Population. *Frontiers in Psychology*, 10, 2334.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240.
- Tylka, T. L., Calogero, R. M., & Danielsdóttir, S. (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite*, 95, 166–175.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153.
- Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757–1766.
- WHO. (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organization. Recuperado abril 14, 2021, de https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
- WHO. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451–1462.
- WHO. (2021, janeiro 25). Clinical management of COVID-19: Interim guidance. World Health Organization.

Submetido em: 18-12-2021

Aceito em: 1-6-2023