

IDADE E ESTADO NUTRICIONAL ESTÃO ASSOCIADOS AO COMER INTUITIVO NO DIABETES

AGE AND NUTRITIONAL STATE ARE ASSOCIATED WITH INTUITIVE EATING IN DIABETES

Amanda Nascimento¹, Ludymilla Meireles¹, Mariana Ramos², Caroline Souto³, Luciane Salaroli^{1,3}, & Fabíola Soares^{†1,3}

¹Departamento de Educação Integrada em Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.

²Universidade Vila Velha, Vila Velha, Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.

Resumo: O objetivo desse trabalho foi avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e nutricionais e comer intuitivo em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com adultos e idosos de ambos os sexos, com DM2, atendidos pela equipe médica de um hospital universitário brasileiro. Foram avaliados os dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais, além do comer intuitivo pela *Intuitive Eating Scale - 2*. Foram avaliados 179 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=133$; 74,3%) e com idade superior a 60 anos ($n = 97$; 54,2%). Dentre os participantes, a maioria era sedentária ($n=93$; 52%) e apresentava sobrepeso e obesidade ($n=142$; 79,3%). Com relação a percepção corporal, a maior parte relatou excesso de peso ($n=114$; 63,7%) e estava insatisfeita com o próprio corpo ($n=95$; 53,4%). Idosos apresentaram o dobro de chances de terem uma alimentação mais intuitiva ($OR\ 1,996$; $IC_{95\%}\ 1,084-3,676$; $p=0,027$), comparativamente aos mais jovens. O excesso de peso associou-se com chance 58,1% menor do indivíduo ter uma alimentação intuitiva ($OR\ 0,419$; $IC_{95\%}\ 0,190-0,925$; $p=0,031$) em comparação àqueles com baixo peso ou eutrofia, indicando que estar acima do peso pode se associar negativamente com o comer intuitivo. Portanto, ser idoso aumentou as chances de indivíduos com DM2 apresentarem uma alimentação mais intuitiva. Em contrapartida, estar com excesso de peso se associou negativamente com essa característica da alimentação. Esses achados podem, portanto, contribuir com importantes informações acerca de estratégias baseadas no comer intuitivo no tratamento do DM2.

Palavras-Chave: Comer intuitivo, Diabetes mellitus, Excesso de peso, Idoso, Comportamento alimentar

Abstract: The aim of this study was to evaluate the association between sociodemographic, clinical and nutritional variables and intuitive eating in individuals with type 2 diabetes mellitus (T2DM). This is a cross-sectional observational study, carried out with adults and the elderly of both sexes, with T2DM, attended by the medical team of a Brazilian university hospital. Sociodemographic, clinical and nutritional data were evaluated, in addition to intuitive eating using the *Intuitive Eating Scale-2*. 179 individuals were evaluated, most of them female ($n=133$; 74.3%) and older than 60 years ($n=97$; 54.2%). Among the participants, most were sedentary ($n=93$; 52%) and were overweight and obese ($n=142$; 79.3%). Regarding body perception, most reported feeling overweight ($n=114$; 63.7%) and was dissatisfied with their own body ($n=95$; 53.4%). Elderly people were twice as likely to have a more intuitive eating ($OR\ 1.996$; $95\%\ CI\ 1.084-3.676$; $p=0.027$),

†Autor de Correspondência: Fabíola Soares (fabiola_lacerda@yahoo.com.br)

Submetido: 09 de fevereiro de 2021

Aceite: 15 de junho de 2023

compared to younger people. Excess weight was associated with a 58.1% lower chance of the individual having an intuitive eating (*OR* 0.419; 95% *CI* 0.190-0.925; *p*=0.031) compared to those with low weight or normal weight, indicating that being overweight it can be negatively associated with intuitive eating. Therefore, being elderly increased the chances of individuals with T2DM to have a more intuitive diet. In contrast, being overweight was negatively associated with this characteristic of eating. These findings can, therefore, contribute with important information about strategies based on intuitive eating in the treatment of T2DM.

Keywords: Intuitive eating, Diabetes mellitus, Overweight, Elderly, Eating behavior

O Diabetes Mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independente de seu grau de desenvolvimento (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020). É uma condição crônica caracterizada pela hiperglicemia, sendo o tipo 2 (DM2) o mais prevalente (WHO, 2016). Seu aumento está associado a diversos fatores, dentre eles a maior frequência de excesso de peso e o crescimento e envelhecimento populacional (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

A Associação Americana de Diabetes (ADA) destaca os benefícios da perda de peso no tratamento do DM, a partir de um planejamento alimentar individualizado que busque a melhora dos indicadores clínicos nesses pacientes. No entanto, enfatiza a importância de se realizar uma abordagem que coloca a pessoa com diabetes no centro do modelo assistencial, sendo essa abordagem respeitosa e atenta às suas preferências, necessidades e valores, e não focada somente em nutrientes (American Diabetes Association, 2019).

A busca por abordagens não-restritivas e centradas no paciente é fundamental no tratamento do DM, uma vez que são constantes as queixas sobre a perda do prazer, autonomia e liberdade para se alimentar durante o tratamento nutricional (Péres et al., 2006). Também são relatadas pelos indivíduos com DM dificuldades relacionadas ao volume de alimento ingerido e a escolha desses alimentos (Amorim et al., 2018). Nesse sentido, programas tradicionais de dieta que encorajam os indivíduos a restringirem conscientemente sua ingestão de alimentos não são apenas ineficazes em termos de resultados de peso (um importante fator no manejo do DM), mas também têm sido contraproducentes, promovendo sofrimento psicológico e comportamentos alimentares pouco saudáveis (Schaefer & Magnuson, 2014).

Nesse contexto se destaca um conceito conhecido como comer intuitivo, que é uma abordagem nutricional baseada principalmente na percepção dos sinais fisiológicos de fome e saciedade. Assim busca-se direcionar os indivíduos de forma que esses possam confiar na sua capacidade de reconhecer e diferenciar suas sensações físicas e emocionais (Almeida & Furtado, 2017). Foi desenvolvido pelas nutricionistas americanas Evelyn Tribole e Elyse Resch, e se baseia em princípios que podem auxiliar o indivíduo a se sintonizar com o seu organismo, desenvolvendo a habilidade para ouvir e responder às sensações físicas que surgem em seu corpo (Tribole & Resch, 2012; 2017).

Vários estudos já foram realizados avaliando o comer intuitivo em diversas populações e situações clínicas. Entre esses destacam-se trabalhos que evidenciaram a associação entre uma alimentação mais intuitiva e o índice de massa corporal (IMC) em uma direção negativa (Camilleri et al., 2016; Herbert et al., 2013; Madden et al., 2012). Estudos de intervenção também demonstraram a importância do comer intuitivo no manejo do peso corporal (Cole et al., 2019; Jospe et al., 2017). Entretanto, a literatura que avalia a relação entre essas e outras variáveis na população com DM2 ainda é escassa.

Portanto, o objetivo desse trabalho foi avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e nutricionais e comer intuitivo em indivíduos com DM2.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado no serviço de endocrinologia de um hospital universitário situado em Vitória/ES, Brasil.

Participantes

A população alvo foi composta por pacientes atendidos pela equipe médica, adultos e idosos de ambos os sexos, com DM2. A pesquisa foi realizada nas dependências do próprio serviço. Para a seleção dos participantes foi consultado o registro de atendimentos realizados por médicos no serviço no ano de 2018, sob o código de cadastro “Diabetes/Tireoide”, e avaliado então o prontuário online de todos os registros não repetidos, para verificar quais eram elegíveis.

Os critérios de inclusão foram ter idade acima de 20 anos e ter sido diagnosticado com DM2 há mais de um ano. Foram excluídos os participantes que apresentavam diagnóstico médico de transtorno alimentar, gestantes, lactantes, etilistas, indivíduos com hipotireoidismo descompensado, doença renal crônica estágios IV ou V, hipoglicemias recorrentes, em uso de medicamento ou tratamento que altere o apetite, além de pacientes psiquiátricos e neurológicos impossibilitados de comunicação verbal adequada.

Foram convidados a participar, por telefone, todos aqueles que atendiam a esses critérios. Todo o processo de recrutamento pode ser visualizado na Figura 1.

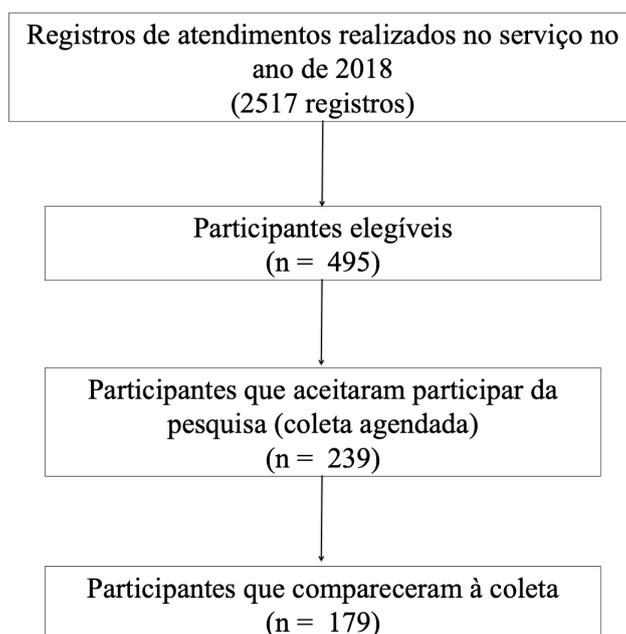


Figura 1. Fluxograma do Processo de recrutamento dos participantes da pesquisa

Material

Inicialmente os participantes responderam a um questionário semiestruturado sobre as características sociodemográficas: sexo; idade; estado marital (vive ou não maritalmente); escolaridade; raça/cor autorreferida (branca ou não branca); classe socioeconômica (ABEP, 2016). A seguir forneceram informações acerca da presença de depressão com diagnóstico médico ou autorreferida pelo participante, além do uso de antidepressivos. Sobre hábitos de vida foi perguntado sobre o consumo de bebida alcoólica e tabaco, além da prática de atividade física.

Também foram questionados sobre a qualidade do sono (muito bom/bom ou regular/ruim). Em seguida, foram submetidos à coleta de dados antropométricos (peso e estatura). Finalmente, foram questionados acerca de seu nível de percepção e satisfação corporal, além de responderem a uma escala específica para avaliar o comer intuitivo.

Procedimentos

Para a avaliação antropométrica foram adotadas técnicas recomendadas pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2011). O cálculo do IMC foi realizado pela divisão do peso pela altura ao quadrado, e classificado segundo critério da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000) para adultos, e Lipchitz para idosos (Lipschitz, 1994).

Foram elaboradas questões para avaliação da percepção e satisfação corporal dos participantes com as seguintes opções de resposta; para avaliação da percepção - normal / magro ou muito magro / com excesso de peso ou com muito excesso de peso; para avaliação da satisfação - satisfeito / insatisfeito. Ambas questões foram adaptadas dos trabalhos de Veggio e colaboradores (2004) e Florêncio e colaboradores (2016).

O comer intuitivo foi analisado mediante escala específica desenvolvida por Tylka e colaboradores (2013), validada em português por Duarte et al. (2016), que consiste em questionamentos sobre atitudes alimentares envolvendo o comer intuitivo, variando de discordo fortemente até concordo fortemente. A análise é realizada através do escore total, que é obtido a partir da média das 23 questões, sendo que quanto maior o escore, mais elevado é considerado o comer intuitivo. Posteriormente esses valores foram categorizados em “Abaixo da Mediana” e “Acima da Mediana”, como desfecho de interesse. Quanto maior a pontuação nessa escala, maior é considerado o comer intuitivo.

Análise dos dados

O cálculo do tamanho amostral foi realizado considerando a prevalência de DM em Vitória (9,7%) (Ministério da Saúde, 2017), significância de 95%, erro máximo de 5% e perdas de 20%, resultando na necessidade de uma amostra mínima de 161 participantes para o estudo. Os dados foram analisados usando o software IBM SPSS Statistics for Windows, versão 22.0 (Armonk, NY, USA: IBM Corp). A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para descrever as variáveis de estudo foram utilizadas frequências absolutas e relativas ou mediana com intervalo interquartil. Para a análise das diferenças das proporções foi utilizado o teste qui-quadrado (X^2) ou exato de Fisher, e das diferenças entre as medianas o Teste Mann-Whitney. O nível de significância para todos os testes foi de 5%.

Para quantificação da participação das variáveis independentes no desfecho de interesse, foi realizada análise multivariada, incluindo no modelo de regressão logística as variáveis independentes que apresentaram, a partir do teste do qui-quadrado ou exato de Fischer, associação com o desfecho com nível de significância de 20%. Também foram considerados o pressuposto de ausência de multicolinearidade e o ajuste do modelo pelo teste de Hosmer-Lemeshow. O método utilizado para análise na regressão logística foi o Forward-LR, que proporcionou melhor valor nesse teste, estimando, portanto, os valores de razão de chances (*OR*) e seus respectivos intervalos de confiança (*IC*).

Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) (CAAE: 87981718.6.0000.5060, protocolo número 2.621.801 de 25 de abril de 2018), de acordo com a Resolução número 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Todos os procedimentos realizados estavam ainda em acordo com os padrões éticos da declaração de Helsinki e suas subseqüentes alterações ou padrões éticos comparáveis. Participaram todos os indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Entre os 179 indivíduos participantes, 133 eram do sexo feminino (74,3%) e 97 eram idosos (54,2%). Observa-se que a maioria apresentava companheiro ($n=114$; 63,7%), tinha até o ensino fundamental completo ($n=123$; 68,7%), de raça/cor não branca ($n=130$; 72,6%), e pertencia às classes C/D/E ($n=149$; 84,2%). A maior parte da amostra era sedentária ($n=93$; 52%) e estava com sobrepeso e obesidade ($n=142$; 79,3%). Sobre a percepção corporal, 114 indivíduos (63,7%) referiram excesso de peso, e grande parte relatou insatisfação corporal ($n=95$; 53,4%). Ainda, 94 indivíduos (52,5%) apresentaram pontuação no escore do comer intuitivo superior à mediana (Quadro 1).

Quadro 1. Dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais distribuídos segundo o sexo de indivíduos com diabetes tipo 2

VARIÁVEIS	Sexo				<i>p</i> valor	TOTAL	
	Masculino		Feminino			<i>n</i>	%
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Faixa etária *							
<i>Adultos (< 60 anos)</i>	16	34,8	66	49,6	0,089	82	45,8
<i>Idosos (≥ 60 anos)</i>	30	65,2	67	50,4		97	54,2
Estado marital *							
<i>Vive maritalmente</i>	32	69,6	82	61,7	0,378	114	63,7
<i>Não vive maritalmente</i>	14	30,4	51	38,3		65	36,3
Escolaridade							
<i>Até fundamental completo</i>	32	69,6	91	68,4	0,874	123	68,7
<i>Médio completo</i>	9	19,6	30	22,6		39	21,8
<i>Superior completo</i>	5	10,9	12	9,0		17	9,5
Raça / cor * ¹							
<i>Branca</i>	15	32,6	33	25,0	0,338	48	27,0
<i>Não branca</i>	31	67,4	99	75,0		130	73,0
Classe socioeconômica * ²							
<i>A/B</i>	13	28,9	15	11,4	0,009	28	15,8
<i>C/D/E</i>	32	71,1	117	88,6		149	84,2
Depressão *							
<i>Não</i>	43	93,5	103	77,4	0,015	146	81,6
<i>Sim</i>	3	6,5	30	22,6		33	18,4
Uso de antidepressivo *							
<i>Não</i>	39	84,8	112	84,2	0,999	151	84,4
<i>Sim</i>	7	15,2	21	15,8		28	15,6
Consumo de bebidas alcoólicas							
<i>Sim</i>	9	19,6	11	8,3	<0,001	20	11,2

VARIÁVEIS	Sexo				p valor	TOTAL	
	Masculino		Feminino			n	%
	n	%	n	%			
Não	17	37,0	100	75,2		117	65,4
No passado	20	43,5	22	16,5		42	23,5
Tabagismo							
Sim	6	13,0	6	4,5	<0,001	12	6,7
Não	13	28,3	86	64,7		99	55,3
No passado	27	58,7	41	30,8		68	38,0
Atividade física *							
Não	25	54,3	68	51,1	0,735	93	52,0
Sim	21	45,7	65	48,9		86	48,0
Qualidade do sono *							
Muito bom / Bom	29	63,0	54	40,6	0,010	83	46,4
Regular / Ruim	17	37,0	79	59,4		96	53,6
IMC classificação *							
Baixo peso / Eutrofia	12	26,1	25	18,8	0,298	37	20,7
Sobrepeso / Obesidade	34	73,9	108	81,2		142	79,3
Percepção corporal							
Normal	23	50,0	33	24,8	0,006	56	31,3
Magro ou muito magro	2	4,3	7	5,3		9	5,0
Com excesso de peso ou com muito excesso de peso	21	45,7	93	69,9		114	63,7
Satisfação corporal * ¹							
Satisfeito	26	56,5	57	43,2	0,126	83	46,6
Insatisfeito	20	43,5	75	56,8		95	53,4
Classificação Escore Comer Intuitivo *							
Abaixo da mediana	19	41,3	66	49,6	0,393	85	47,5
Acima da mediana	27	58,7	67	50,4		94	52,5

Nota. IMC: Índice de Massa Corporal. Dados expressos em n (%). Teste qui-quadrado. *Teste Exato de Fisher. N = 179. ¹ N = 178. ² N = 177. ³ N = 137.

O Quadro 2 mostra os dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais distribuídos segundo a classificação do escore do comer intuitivo. Predomina entre os idosos a maior pontuação nesse escore (n=59; 62,8%), indicando que essa faixa etária apresenta uma alimentação mais intuitiva, comparativamente aos mais jovens. Além disso os dados mostram que também há uma possível associação entre melhor qualidade do sono e maior escore do comer intuitivo, e que o estado nutricional também está diferentemente distribuído segundo esse escore, predominando a alimentação mais intuitiva entre indivíduos com baixo peso ou eutrofia.

No Quadro 3 é possível identificar que os idosos apresentam o dobro de chances de terem uma alimentação mais intuitiva, ou seja, predominam entre aqueles com pontuação do comer intuitivo acima da mediana (OR 1,996; IC_{95%} 1,084-3,676; p=0,027), comparativamente aos mais jovens. A análise múltipla também demonstra que o excesso de peso se associou com chance 58,1% menor do indivíduo ter uma alimentação intuitiva (OR 0,419; IC_{95%} 0,190-0,925; p=0,031) em comparação àqueles com baixo peso ou eutrofia, indicando que estar acima do peso pode se associar negativamente com o comer intuitivo.

Quadro 2. Dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais distribuídos segundo a classificação do Escore do Comer Intuitivo de indivíduos com diabetes tipo 2

VARIÁVEIS	Classificação: Escore Comer Intuitivo				<i>p</i> valor	TOTAL	
	Abaixo da mediana		Acima da mediana			<i>n</i>	%
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Sexo *							
<i>Masculino</i>	19	22,4	27	28,7	0,393	46	25,70
<i>Feminino</i>	66	77,6	67	71,3		133	74,30
Faixa etária *							
<i>Adultos (< 60 anos)</i>	47	55,3	35	37,2	0,017	82	45,81
<i>Idosos (≥ 60 anos)</i>	38	44,7	59	62,8		97	54,19
Estado marital *							
<i>Vive maritalmente</i>	53	62,4	61	64,9	0,757	114	63,69
<i>Não vive maritalmente</i>	32	37,6	33	35,1		65	36,31
Escolaridade							
<i>Até fundamental completo</i>	53	62,4	70	74,5	0,215	123	68,72
<i>Médio completo</i>	22	25,9	17	18,1		39	21,79
<i>Superior completo</i>	10	11,8	7	7,4		17	9,50
Raça / cor * ¹							
<i>Branca</i>	26	30,6	22	23,7	0,315	48	26,97
<i>Não branca</i>	59	69,4	71	76,3		130	73,03
Classe socioeconômica * ²							
<i>A/B</i>	14	16,7	14	15,1	0,838	28	15,82
<i>C/D/E</i>	70	83,3	79	84,9		149	84,18
Depressão *							
<i>Não</i>	64	75,3	82	87,2	0,053	146	81,56
<i>Sim</i>	21	24,7	12	12,8		33	18,44
Uso de antidepressivo *							
<i>Não</i>	68	80,0	83	88,3	0,151	151	84,36
<i>Sim</i>	17	20,0	11	11,7		28	15,64
Consumo de bebidas alcoólicas							
<i>Sim</i>	10	11,8	10	10,6	0,582	20	11,17
<i>Não</i>	58	68,2	59	62,8		117	65,36
<i>No passado</i>	17	20,0	25	26,6		42	23,46
Tabagismo							
<i>Sim</i>	5	5,9	7	7,4	0,908	12	6,70
<i>Não</i>	47	55,3	52	55,3		99	55,31
<i>No passado</i>	33	38,8	35	37,2		68	37,99
Atividade física *							
<i>Não</i>	40	47,1	53	56,4	0,233	93	51,96
<i>Sim</i>	45	52,9	41	43,6		86	48,04
Qualidade do sono *							
<i>Muito bom / Bom</i>	32	37,6	51	54,3	0,035	83	46,37
<i>Regular / Ruim</i>	53	62,4	43	45,7		96	53,63
IMC classificação *							
<i>Baixo peso / Eutrofia</i>	11	29,7	26	70,3	0,017	37	20,67
<i>Sobrepeso / Obesidade</i>	74	52,1	68	47,9		142	79,33
Percepção corporal							
<i>Normal</i>	20	23,5	36	38,3	0,091	56	31,28
<i>Magro ou muito magro</i>	4	4,7	5	5,3		9	5,03
<i>Com excesso de peso ou muito excesso de peso</i>	61	71,8	53	56,4		114	63,69
Satisfação corporal * ¹							
<i>Satisfeito</i>	33	38,8	50	53,8	0,052	83	46,63
<i>Insatisfeito</i>	52	61,2	43	46,2		95	53,37

Nota. IMC: Índice de Massa Corporal. Dados expressos em *n* (%). Teste qui-quadrado. * Teste Exato de Fisher. *N* = 179. ¹ *N* = 178. ² *N* = 177. ³ *N* = 137.

Quadro 3. Análise múltipla sobre a classificação do escore do comer intuitivo de indivíduos com diabetes tipo 2

Variáveis	Bruto				Ajustado			
	<i>p</i> valor	OR	IC _{95%} Inferior Superior		<i>p</i> valor	OR	IC _{95%} Inferior Superior	
Faixa etária								
Adultos		1				1		
Idosos	0,016	2,085	1,146	3,792	0,027	1,996	1,084	3,676
IMC classificação *								
Baixo peso / Eutrofia		1				1		
Sobrepeso / Obesidade	0,017	0,389	0,179	0,846	0,031	0,419	0,190	0,925

Nota. Regressão logística binária bruta e ajustada. IMC: Índice de Massa Corporal. OR: Odds Ratio. IC_{95%}: Intervalo de Confiança de 95%. Teste de Hosmer e Lemeshow = 0,983.

DISCUSSÃO

Nesse trabalho foi demonstrado que faixa etária e estado nutricional estão diferentemente relacionados ao grau de comer intuitivo em indivíduos com DM2. Os dados mostram que ser idoso está associado ao dobro de chances dessa população apresentar uma alimentação mais intuitiva. Em contrapartida, ter excesso de peso se associou com chances significativamente menores dos indivíduos com DM2 se alimentarem intuitivamente.

O DM2 é reconhecido como um sério problema de saúde pública com um impacto considerável na vida humana e nas despesas com saúde (Khan et al., 2019). Além do tratamento farmacológico, o manejo do estilo de vida é um aspecto fundamental do tratamento do DM, com destaque para a importância de se desenvolver um cuidado centrado no paciente, respeitando suas preferências, crenças e valores individuais (American Diabetes Association, 2019).

Uma forma adaptativa de se alimentar coerente com esse aspecto é o comer intuitivo, que adota princípios essenciais como a atenção aos sinais de fome e saciedade emitidos pelo corpo e a prática de uma nutrição gentil, na qual os indivíduos fazem suas escolhas de forma correspondente às suas necessidades corporais (Tribole & Resch, 2012). Um escore elevado na escala que avalia o comer intuitivo está associado ao bem-estar psicológico, além de apresentar relação positiva com a autoestima, satisfação com o corpo e com a vida (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Esses aspectos estão alinhados com práticas alimentares nas faixas etárias mais avançadas. Para a população idosa, a alimentação está diretamente associada a relações prazerosas e de socialização, que remetem a sensações positivas. Assim, dietas restritivas, ainda que motivadas pela presença de doenças crônicas, podem levar a sentimentos de solidão e isolamento, com a desconexão dos prazeres que a alimentação proporciona, como por exemplo, o comer em conjunto. Restringir o alimento pode causar grandes frustrações para esta população, pois trata-se de privá-los de seus momentos sociais e nostálgicos, fazendo com que eles se sintam excluídos dos antigos rituais da alimentação socialmente vivenciada (Silva & Cárdenas, 2007). Portanto, indivíduos nessa faixa etária podem estar mais propensos a comerem de forma mais intuitiva, conforme observado em nosso estudo, devido a um relacionamento diferenciado com a alimentação, em que prevalecem preocupações com o prazer e socialização durante o ato de se alimentar.

Carrard e colaboradores (2018) realizaram um estudo constatando que mulheres mais velhas possuíam uma menor porcentagem de desejo de perder peso, e com isso se engajam menos em dietas restritivas do que mulheres adultas. Os autores destacam também que hábitos alimentares desordenados nessa faixa etária poderiam trazer possíveis consequências para a saúde, como por exemplo a sarcopenia. Assim, se alimentar intuitivamente pode ser um fator protetor para a saúde de indivíduos idosos.

Nosso trabalho demonstrou associação inversa entre idade e alimentação intuitiva, entretanto, esse resultado não foi mediado pelo nível de satisfação corporal. A satisfação com o corpo possui significado diferenciado nas etapas da vida, sendo que a literatura mostra que idosos com excesso de peso possuem o mesmo nível de insatisfação corporal quando comparados àqueles com baixo peso; entretanto, a imagem corporal para a população idosa está mais relacionada a fatores fisiológicos (principalmente estado geral de saúde), cuidados com a higiene corporal e a uma melhor relação com a alimentação (Menezes et al., 2014; Teixeira et al., 2012; Vilarino & Lopes, 2008). Assim, tais características podem conduzir a uma menor prática de dietas restritivas, e dessa forma a uma alimentação mais intuitiva.

Essa preocupação com a funcionalidade e não com a estética pode ser fundamental na promoção da adesão aos cuidados em saúde pelos indivíduos com DM2. Em um trabalho recentemente publicado por nosso grupo foi demonstrado que há associação entre comer intuitivo e melhor controle glicêmico de pessoas com DM2 (Soares et al., 2020). Dessa forma, trabalhar com essa abordagem especialmente na população idosa diabética, pode possivelmente promover, além de bem-estar social e psicológico, melhor controle glicêmico.

Além da relação com o envelhecimento populacional, o aumento da prevalência do diabetes está também associado à maior frequência de excesso de peso. Portanto, a redução do peso corporal está entre as principais estratégias para seu tratamento (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020). Embora a prescrição de dieta hipocalórica seja comumente empregada no planejamento dietoterápico para perda de peso (ABESO, 2016), inclusive de indivíduos com DM (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020), há uma discussão recente sobre o estabelecimento de uma abordagem mais flexível (American Diabetes Association, 2019). Isso é uma questão relevante, uma vez que dietas restritivas podem, além de não serem bem-sucedidas, promover comportamentos alimentares pouco saudáveis (Schaefer & Magnuson, 2014).

Em nosso trabalho foi observada associação em direção negativa entre excesso de peso e comer intuitivo. Isso pode ser decorrente das estratégias já mencionadas para a perda de peso, comumente experimentadas por pessoas com excesso de peso, ou seja, que priorizam a prática de dietas restritivas. Esse tipo de dieta promove a desconexão do indivíduo com seus sinais corporais de fome e saciedade (importantes pilares do comer intuitivo), e a literatura já tem amplamente demonstrado que isso, inclusive, pode contribuir para a perpetuação do excesso de peso (Coutinho et al., 2018; Jensen et al., 2015; Nymo et al., 2018; Sumithran et al., 2011).

Nesse contexto é importante destacar que a relação entre excesso de peso e comer intuitivo é bidirecional, uma vez que diversos trabalhos demonstraram que se alimentar intuitivamente está diretamente relacionado a um estado nutricional mais adequado. No estudo de Camilleri e colaboradores, com uma robusta amostra de 52.163 indivíduos adultos, foi observado que maiores valores no escore total da escala do comer intuitivo foram associados a menor IMC. Além disso, um escore mais alto foi fortemente associado a menores chances de sobrepeso ou obesidade em homens e mulheres (Camilleri et al., 2016). Outros estudos, em diferentes localidades e com populações diversas, evidenciaram essa mesma associação (Herbert et al., 2013; Madden et al., 2012; Silva et al., 2018).

Dessa forma, indivíduos com excesso de peso podem se desconectar dos sinais internos que norteiam suas escolhas alimentares, devido a recusa proposital causada pelo abuso de dietas restritivas, e assim terminam por prejudicar sua capacidade natural de regulação (Camilleri et al., 2016) o que pode agravar ainda mais seu excesso de peso. Portanto, diante dessa forte relação bidirecional entre peso corporal e comer intuitivo, trabalhar com esse conceito na população com excesso de peso pode ser uma importante estratégia na promoção de um estado nutricional adequado e saudável.

Nossos achados demonstraram portanto uma importante associação entre faixa etária, estado nutricional e comer intuitivo; entretanto, o estudo apresenta limitações. Por se tratar de uma

pesquisa transversal, tais dados não são suficientes para determinar causalidade. Além disso, a escala para avaliar comer intuitivo estava na língua portuguesa de Portugal, não do Brasil; no entanto, não foi identificada dificuldade no entendimento dos itens dessa escala pelos participantes, devido à semelhança entre os idiomas. O tamanho da amostra é outra limitação deste estudo, mas atende ao cálculo amostral, e todos os pacientes elegíveis do serviço foram convidados.

Portanto, ser idoso aumentou as chances de indivíduos com DM2 apresentarem uma alimentação mais intuitiva. Em contrapartida, estar com excesso de peso se associou negativamente com essa característica da alimentação. Esses achados podem, portanto, contribuir com importantes informações acerca de estratégias baseadas no comer intuitivo no tratamento do DM2.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos participantes da pesquisa e aos funcionários do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes que colaboraram para a realização desse trabalho.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) por meio do Programa de Apoio aos Programas de Pós-graduação Capixabas Emergentes (PROAPEM) Edital N° 04/2022.

ORCID

Amanda Nascimento  <https://orcid.org/0009-0008-6597-0987>

Ludymilla Meireles  <https://orcid.org/0009-0007-0498-3912>

Mariana Ramos  <https://orcid.org/0000-0003-0157-6792>

Caroline Souto  <https://orcid.org/0000-0003-0933-5424>

Luciane Salaroli  <https://orcid.org/0000-0002-1881-0306>

Fabíola Soares  <https://orcid.org/0000-0002-0244-5754>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Amanda Nascimento: Concetualização; Investigação; Redação do rascunho original.

Ludymilla Meireles: Concetualização; Investigação; Redação do rascunho original.

Mariana Ramos: Concetualização; Investigação; Metodologia; Administração do projeto.

Caroline Souto: Aquisição de financiamento; Redação – revisão e edição.

Luciane Salaroli: Aquisição de financiamento; Metodologia; Supervisão; Redação – revisão e edição.

Fabíola Soares: Concetualização; Curadoria dos dados; Análise formal; Aquisição de financiamento; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Recursos; Supervisão; Redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

ABEP. (2016). *Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016*. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. <http://www.abep.org/>

- ABESO. (2016). *Diretrizes Brasileiras de Obesidade*. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>
- Almeida, C. B. de, & Furtado, C. de C. (2017). Comer intuitivo. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 14(37), 38–46.
- Amorim, M. M. A., Ramos, N., & Gazzinelli, M. F. (2018). Social representations in diabetics: Implications for glycemic control. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 293–309. <https://doi.org/10.15309/18psd190211>
- American Diabetes Association. (2019). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 42(Supplement 1).
- Brasil, M. da S. (2012). *Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012—Sobre pesquisas envolvendo seres humanos*. <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Bellisle, F., Andreeva, V. A., Kesse-Guyot, E., Hercberg, S., & Péneau, S. (2016). Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based NutriNet-Santé study: Intuitive Eating and Weight Status. *Obesity*, 24(5), 1154–1161. <https://doi.org/10.1002/oby.21440>
- Carrard, I., Kruseman, M., & Marques-Vidal, P. (2018). Desire to lose weight, dietary intake and psychological correlates among middle-aged and older women. The CoLaus study. *Preventive Medicine*, 113, 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.011>
- Cole, R. E., Meyer, S. A., Newman, T. J., Kieffer, A. J., Wax, S. G., Stote, K., & Madanat, H. (2019). The my body knows when program increased intuitive eating characteristics in a military population. *Military Medicine*, 184(7–8), e200–e206. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy403>
- Coutinho, S. R., Halset, E. H., Gåsbakk, S., Rehfeld, J. F., Kulseng, B., Truby, H., & Martins, C. (2018). Compensatory mechanisms activated with intermittent energy restriction: A randomized control trial. *Clinical Nutrition*, 37(3), 815–823. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.04.002>
- da Silva, W. R., Neves, A. N., Ferreira, L., Campos, J. A. D. B., & Swami, V. (2018). 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*. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0557-3>
- Duarte, C., Gouveia, J. P., & Mendes, A. (2016). Psychometric Properties of the Intuitive Eating Scale -2 and Association with Binge Eating Symptoms in a Portuguese Community Sample. *International journal of psychology and psychological therapy*, 16(1), 329–341.
- Florêncio, R. S., Moreira, T. M. M., Silva, M. R. F. da, & Almeida, Í. L. S. de. (2016). Excesso ponderal em adultos jovens escolares: A vulnerabilidade da autopercepção corporal distorcida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 258–265. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690208i>
- Herbert, B. M., Blechert, J., Hautzinger, M., Matthias, E., & Herbert, C. (2013). Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*, 70, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.06.082>
- Jensen, D. E., Nguo, K., Baxter, K. A., Cardinal, J. W., King, N. A., Ware, R. S., Truby, H., & Batch, J. A. (2015). Fasting gut hormone levels change with modest weight loss in obese adolescents: Gut hormones in obese adolescents. *Pediatric Obesity*, 10(5), 380–387. <https://doi.org/10.1111/ijpo.275>
- Jospe, M., Taylor, R., Athens, J., Roy, M., & Brown, R. (2017). Adherence to hunger training over 6 months and the effect on weight and eating behaviour: Secondary analysis of a randomised controlled trial. *Nutrients*, 9(11), 1260. <https://doi.org/10.3390/nu9111260>

- Khan, M. A. B., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2019). Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global burden of disease and forecasted trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, *10*(1), 107. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>
- Lipschitz, D. A. (1994). Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*, *21*(1), 55–67.
- 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. <https://doi.org/10.1017/S1368980012000882>
- Menezes, T. N. de, Brito, K. Q. D., Oliveira, E. C. T., & Pedraza, D. F. (2014). Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: Um estudo populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(8), 3451–3460. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.15072013>
- Ministério da Saúde. (2011). *Orientações para coleta e análise de dados antropométricos sem serviços de saúde: Norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional—SISVAN*.
- Ministério da Saúde. (2017). *Vigitel Brasil 2016—Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf
- Nymo, S., Coutinho, S., Eknes, P., Vestbostad, I., Rehfeld, J., Truby, H., Kulseng, B., & Martins, C. (2018). Investigation of the long-term sustainability of changes in appetite after weight loss. *International Journal of Obesity*, *42*(8), 1489–1499. <https://doi.org/10.1038/s41366-018-0119-9>
- Péres, D. S., Franco, L. J., & Santos, M. A. dos. (2006). Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Revista de Saúde Pública*, *40*(2), 310–317. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200018>
- Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *114*(5), 734–760. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.12.024>
- Silva, V. P., & Cárdenas, C. J. (2007). A comida e a sociabilidade na velhice. *Kairós*, *10*(1), 51–69.
- Soares, F. L. P., Ramos, M. H., Gramelisch, M., de Paula Pego Silva, R., da Silva Batista, J., Cattafesta, M., & Salaroli, L. B. (2020). Intuitive eating is associated with glycemic control in type 2 diabetes. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00894-8>
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2020). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
- Sumithran, P., Prendergast, L. A., Delbridge, E., Purcell, K., Shulkes, A., Kriketos, A., & Proietto, J. (2011). Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *New England Journal of Medicine*, *365*(17), 1597–1604. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1105816>
- Teixeira, J. S., Corrêa, J. C., Rafael, C. B. da S., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2012). Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *15*(1), 63–68. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100007>
- Tribole, E., & Resch, E. (2012). *Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works* (3^o ed). St. Martin's Press.
- Tribole, E., & Resch, E. (2017). *The Intuitive Eating Workbook*. New Harbinger Publications.
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Veggi, A. B., Lopes, C. S., Faerstein, E., & Sichieri, R. (2004). Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de

Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 242–247. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000400007>

Vilarino, M. A. M., & Lopes, M. J. M. (2008). Envelhecimento e saúde nas palavras de idosos de Porto Alegre. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 13(1), 63–77.

WHO. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation.* World Health Organization. https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

WHO. (2016). *Global report on diabetes.* World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf?sequence=1