UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOBIOLOGIA

MARIA CAROLINA FRANCO DA CUNHA

**Validação da Escala de Alimentação Intuitiva-2 (EAI-2) Brasileira em adultos de ambos
os sexos**

Ribeirão Preto
2021

MARIA CAROLINA FRANCO DA CUNHA

Validação da Escala de Alimentação Intuitiva-2 (EAI-2) Brasileira em adultos de ambos os sexos

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestra em Ciências.

Área de concentração: Psicobiologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Fernanda Laus

Co-orientador: Prof. Dr. Sebastião de Sousa Almeida

Ribeirão Preto
2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Cunha, Maria Carolina franco da

Validação da Escala de Alimentação Intuitiva-2 (EAI-2) Brasileira
em adultos de ambos os sexos. Ribeirão Preto, 2021.

64 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração:
Psicobiologia.

Orientadora: Laus, Maria Fernanda

1. Comportamento Alimentar. 2. Adaptação Transcultural. 3.
Comer Intuitivo. 4. Validação Psicométrica. 5. Brasil.

RESUMO

CUNHA, M. C. F. **Validação da Escala de Alimentação Intuitiva-2 (EAI-2) Brasileira em adultos de ambos os sexos**. 2021. 64 f. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2021.

Os estudos em alimentação intuitiva vêm crescendo ao longo dos últimos anos. O comer intuitivo é caracterizado por uma forte consciência e ingestão alimentar baseada em sinais físicos ao invés de estímulos externos e emocionais. O instrumento mais utilizado para avaliar esse construto é a *Intuitive Eating Scale (IES)*, que mede a tendência dos indivíduos de seguirem os sinais fisiológicos de fome e saciedade. Dada a importância e a escassez de estudos no Brasil na área do comer intuitivo, faz-se necessária a adaptação de instrumentos para a população brasileira que acessem tal componente. O presente estudo teve como objetivo realizar a validação da Escala de Alimentação Intuitiva-2 (EAI-2) em adultos brasileiros de ambos os sexos. A pesquisa foi realizada de forma virtual e presencial com 691 homens e mulheres na faixa etária de 18 a 60 anos. Os participantes responderam a EAI-2 juntamente com outros instrumentos que avaliam imagem corporal, autoestima, comer transtornado, satisfação com a vida e afetos positivos e negativos. As análises fatoriais exploratória e confirmatória demonstraram que a escala brasileira possui 18 itens divididos nos mesmos quatro fatores que a escala original. Os coeficientes Ômega de McDonald demonstraram que a escala e seus fatores apresentam consistência interna adequada e a estabilidade temporal foi comprovada após quatro semanas em uma amostra de 180 participantes. O instrumento apresentou adequada validade convergente, por meio de correlações positivas com indicadores de bem-estar biopsicossociais e negativas com comportamento alimentar inadequado e internalização dos ideais de beleza. Os resultados do presente estudo apoiam a validade da Escala de Alimentação Intuitiva-2 em adultos brasileiros, permitindo pesquisas futuras sobre os componentes do comer intuitivo em diversos contextos culturais.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar. Adaptação Transcultural. Comer Intuitivo. Validação Psicométrica. Brasil.

ABSTRACT

CUNHA, M. C. F. **Validation of the Brazilian Intuitive Eating Scale-2 in adults of both sexes.** 2021. 64 f. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2021.

Studies on intuitive eating have grown over the past few years. Intuitive eating is characterized by a strong awareness and food intake based on physical signals rather than external and emotional stimuli. The most used instrument to assess this construct is the Intuitive Eating Scale (IES), which measures the tendency of individuals to follow the physiological signs of hunger and satiety. Given the importance and scarcity of studies in Brazil in the area of intuitive eating, it is necessary to adapt instruments for the Brazilian population that access this component. The present study aimed to validate the Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) in Brazilian adults of both sexes. The research was carried virtually and face-to-face with 691 men and women aged between 18 and 60 years. Participants responded to the IES-2 along with other instruments that assess body image, self-esteem, disordered eating, life satisfaction and positive and negative affect. The exploratory and confirmatory factor analyzes showed that the Brazilian scale has 18 items divided into the same four factors as the original scale. McDonald's omega coefficients demonstrated that the scale and its factors have adequate internal consistency and temporal stability was proven after four weeks in a sample of 180 participants. The instrument presented adequate convergent validity, through positive correlations with biopsychosocial well-being indicators and negative association with disordered eating and internalization of beauty ideals. The results of the present study support the validity of the Intuitive Eating Scale-2 in Brazilian adults, allowing future research on the components of intuitive eating in different cultural contexts.

Keywords: Eating Behavior. Cross-cultural Adaptation. Intuitive Eating. Psychometric Validation. Brazil.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica considerada um problema de saúde pública que atinge 20,3% das pessoas adultas no Brasil, enquanto o sobrepeso acomete 55,4% da população adulta (BRASIL, 2020). Seu tratamento geralmente é realizado através da restrição calórica e prática de atividade física, objetivando-se gastar mais calorias do que se consome. Grandes organizações endossam que dieta restrita de calorias é o melhor método para perda e manutenção de peso (JENSEN *et al.*, 2014; LOWE; TIMKO, 2004; SEAGLE *et al.*, 2009).

No Brasil, ainda existe uma grande prática de dietas restritivas. Em estudo transversal realizado com universitários da área da saúde, 27,5% praticavam dietas restritivas (REIS, 2014). Em outro estudo realizado com adolescentes de 15 a 18 anos, de escolas públicas e privadas, 60,06% afirmam já ter feito ou estar fazendo dietas restritivas (MIRANDA, 2017). Maltez (2016) realizou um estudo com mulheres de 28 a 35 anos que se autoperceberam com sintomas de transtornos alimentares e 84,3% delas afirmaram já ter realizado dietas restritivas. Outro estudo de Silva (2018) também mostrou que 48,5% das mulheres entrevistadas praticam ou já praticaram dietas restritivas.

No entanto, segundo revisão de Nascimento *et al.* (2018), as dietas restritivas têm influência isolada no desenvolvimento de transtornos alimentares, pois a restrição leva à frustração e promove estresse por ir contra um instinto biológico de fome e saciedade. A privação não é apenas biológica, mas também psicológica. O estudo de Krashnewski *et al.* (2010) concluiu que menos de 20% dos indivíduos que tentaram perder peso com dietas têm sucesso, e apenas 10% dos que conseguem perder peso mantêm essa perda por mais de um ano.

A perda de peso forçada aumenta a ansiedade em relação ao ato de comer, ao peso e à comida e faz com que o indivíduo tenha a necessidade de controlar seus sinais físicos de fome, pois as porções de alimentos intitulados “bons” que eles se permitem comer não são suficientes para suprir suas necessidades. Diversos estudos têm mostrado que indivíduos que realizam restrição calórica têm uma autoestima mais baixa e maiores níveis de afetos negativos quando comparados a indivíduos que não praticam dietas (SOIHET; SILVA, 2019).

O autodomínio que as pessoas instituem sobre a sua percepção é muito rígido e uma determinada situação que atrapalhe o seu autodomínio pode desencadear um excedente da quantidade de alimento consumida. Dessa forma, a autoimposição do controle cognitivo das pessoas que praticam dieta é o que pode levar a uma compulsão alimentar posterior (PISCIOLARO *et al.*, 2011).

Adiciona-se a isso o fato de que, mesmo em pessoas com peso inicialmente normal, as

tentativas de dieta podem predispor reganho de peso no futuro. Na verdade, foi demonstrado que a perda de peso corporal provoca em nosso organismo adaptações metabólicas, para proteger nosso corpo da restrição. Isso faz com que haja uma diminuição do gasto energético basal e aumento do armazenamento de energia, que na maioria das vezes ocorre em forma de tecido adiposo, gerando o reganho do peso perdido (JACQUET *et al.*, 2020; MACLEAN *et al.*, 2017; STUBBS *et al.*, 2019).

Na contramão do tratamento restritivo, surgiu em 1980 o movimento *antidieting*, que afirma que dietas restritivas não são sustentáveis a longo prazo e contribuem para o aumento do risco do comer transtornado, baixa autoestima, aumento de armazenamento de gordura e sensação de fracasso entre as pessoas que realizam dietas. Esse movimento mostra que as pessoas são capazes de alcançar um peso adequado sem utilizar uma dieta restrita. A ingestão alimentar é baseada em sinais fisiológicos de fome e saciedade, e os indivíduos que a praticam são chamados de comedores intuitivos. Sendo assim, a alimentação intuitiva torna-se uma alternativa às dietas, pois os indivíduos não estão interessados na qualidade dietética dos alimentos, como a quantidade de gordura, carboidratos ou calorias, e nem são induzidos a escolherem alimentos intitulados como “bons” e evitarem alimentos intitulados como “proibidos/ruins”. Dessa forma, o indivíduo que segue uma alimentação intuitiva é capaz de escolher alimentos sem nenhuma sensação de culpa, ou de abandonar a dieta (HANSEN; GOODMAN, 1999; HAWKS; GAST, 2000; SMITCH; HAWKS, 2006).

1.1 O Comer Intuitivo

O comer intuitivo é caracterizado por uma forte consciência e ingestão alimentar baseada em sinais físicos ao invés de estímulos externos e emocionais. Os indivíduos ficam atentos ao modo como os seus corpos respondem aos alimentos ingeridos e assim fazem escolhas alimentares que promovem saúde e bem-estar, garantindo uma boa nutrição, um peso saudável e prazer ao se alimentar. Além disso, as estratégias intuitivas estão relacionadas a menor ansiedade alimentar, maior prazer associado aos alimentos, maior autoestima e redução de sintomas depressivos (COLE; HORACEK, 2010; GAST; HAWKS, 1998; TILKA; KROON VAN DIEST, 2013).

O comer intuitivo abrange quatro características importantes. A primeira é que o sujeito é apto a identificar distintamente os sinais fisiológicos da fome, satisfação e plenitude, comendo apenas quando está fisiologicamente com fome e parando de comer quando está satisfeito, muito antes da plenitude. A segunda é que o indivíduo é qualificado em perceber as

necessidades nutricionais do corpo, pois, como não há restrições alimentares, ele pondera uma série de possibilidades de alimentos de acordo com as solicitações físicas. A terceira é que o comedor intuitivo acompanha com sensatez o resultado físico do consumo de alimentos de acordo com a satisfação. A comida é sempre muito apreciada nessa prática, nunca sendo consumida em frente à televisão, por exemplo. A quarta e última característica é que é uma prática que adotou uma orientação filosófica que valoriza a saúde e a energia do corpo, muito mais do que a aparência física. É mais provável que o comedor intuitivo se preocupe com os benefícios da composição de sua alimentação ao invés do que a alimentação trará a ele como forma física e aparência (NORMANDI; ROARK, 1999).

O conceito da alimentação intuitiva foi criado pelas nutricionistas americanas Evelyn Tribole e Elyse Resh (2012). É uma abordagem baseada em evidências, que orienta os indivíduos a deterem uma conexão saudável com a comida e se tornarem especialistas em se guiarem pelos seus próprios corpos. A recomendação é que os indivíduos desenvolvam a habilidade de diferenciar aspectos emocionais e sensações físicas para assim atender as necessidades corporais. Refere-se a uma perspectiva que ignora a prática de dietas para uma possível mudança de comportamento.

Para Tribole e Resch (2012), existem quatro categorias que identificam os “tipos de comedores” e as suas personalidades. O comedor cuidadoso, o profissional em dieta, o desatento e o intuitivo. O comedor cuidadoso é aquele que possui conhecimentos em biologia e nutrição, investiga rótulos, questiona sobre tipos de preparação em restaurantes, pesquisa em *sites*, redes sociais e se diz interessado em tudo que diz respeito à alimentação. Por sua vez, o profissional em dieta é aquele que já fez todo tipo de dieta para perda de peso já existente. Está sempre em busca de uma nova, pois a anterior não “funciona”, é facilmente seduzido por propagandas e dietas “da moda”. As motivações da prática de atividade física e das escolhas alimentares são baseadas na perda de peso e não em saúde e prazer. Já o comedor desatento é aquele que não dá atenção à alimentação, que sempre que está se alimentando está realizando outra atividade concomitantemente, como ver TV, ler, trabalhar ou qualquer outra coisa. Normalmente passa horas sem se alimentar ou come sem estar com fome. Por fim, o comedor intuitivo é aquele que se guia de acordo com seus sinais internos de fome e saciedade, come sem sentir culpa e não cria um problema ético.

Nós já nascemos com essa regulação interna que dá sinais de quando estamos com fome e de quando estamos saciados. Além disso, nascemos livres das mensagens e julgamentos da sociedade sobre o que devemos comer e o tipo de corpo que devemos ter. É difícil ser um comedor que não se afeta pela sociedade focada em peso, comida, “saúde”, mas é possível ser

mais intuitivo.

O tipo de alimentação e as atitudes e comportamentos que os pais têm para orientar a alimentação dos filhos modelam a habilidade da criança de autorregular a ingestão alimentar e influenciam o risco futuro de desenvolver a obesidade. Assim, comportamentos intuitivos dos pais estão fortemente associados ao estilo de alimentação de seus filhos (KHALSA *et al.*, 2019).

Pesquisas anteriores mostraram que a alimentação intuitiva foi fortemente correlacionada com o menor Índice de Massa Corporal (IMC), menores níveis de triglicerídeos, níveis mais altos de lipoproteínas de alta densidade (HDL), um menor risco de doenças cardiovasculares e controle glicêmico inadequado. Além disso, esse tipo de alimentação incentiva hábitos saudáveis, pois permite que os indivíduos sejam resistentes às pressões ambientais para comer mais, por exemplo, quando apresentados a porções superdimensionadas. Um dos pressupostos não testados de alimentação intuitiva sugere que, como um indivíduo responde aos mecanismos de fome natural, seu corpo irá induzir uma boa nutrição e manter um peso saudável (HAWKS; MERRILL; MADANAT, 2004; HAWKS *et al.*, 2005; HEALY *et al.*, 2015; SOARES *et al.*, 2020).

Diversos estudos mostraram que a alimentação intuitiva foi associada com menores chances de sintomas depressivos elevados, baixa autoestima, alta insatisfação corporal, comportamentos não saudáveis de controle de peso (por exemplo, tomar remédios dietéticos e vômitos) e compulsão alimentar no seguimento de 8 anos. Dessa maneira, a alimentação intuitiva, longitudinalmente, é capaz de predizer uma melhor saúde psicológica e comportamental e pode ser um alvo de intervenção valioso para melhorar a saúde psicológica e reduzir comportamentos alimentares desordenados. Além disso, *scores* mais baixos de alimentação intuitiva estão relacionados com a gravidade dos transtornos alimentares (CHRISTOPH, 2021; HAZZARD *et al.*, 2020; RICHARD *et al.*, 2019; ROMANO *et al.*, 2018).

1.2 Intuitive Eating Scale

1.2.1 Intuitive Eating Scale (IES)

Para mensurar o construto alimentação intuitiva, Tylka (2006) desenvolveu a *Intuitive Eating Scale* (IES), que mede a tendência dos indivíduos de seguirem os sinais fisiológicos de fome e saciedade. A escala é composta por 21 itens divididos em três fatores que explicam 50% da variância total do comer intuitivo. São eles: “Permissão incondicional para comer”, que diz respeito a comer em resposta aos sinais fisiológicos internos de fome e à comida desejada no

momento; “Comer por razões físicas, e não emocionais”, que se refere ao uso da comida para satisfazer um impulso de fome física e não para lidar com as emoções; e “Confiar nos sinais da fome e saciedade”, que reflete a consciência dos sinais internos de fome e saciedade e a confiança neles para orientar seu comportamento alimentar (TRIBOLE; RESCH, 1996).

A princípio, a IES foi constituída por 25 itens, porém teve quatro itens excluídos após a análise fatorial confirmatória. No estudo original, foi possível verificar que a IES é uma medida forte de avaliação da alimentação intuitiva, mostrando boas qualidades psicométricas, nomeadamente validade de construto e estabilidade temporal (TYLKA; KROON VAN DIEST, 2013).

Entretanto, apesar de a IES apresentar bons resultados psicométricos, a escala apresenta algumas limitações. Primeiro, ela não avalia um componente do comer intuitivo descrito por Tribole e Resch (2003), que seria o respeitar a saúde ou fazer escolhas alimentares que a respeite (exemplo: realizar escolha de alimentos que forneçam energia, desempenho e resistência corporal). Um segundo ponto se refere ao fato de que a IES original mede, por meio de 13 itens, a ausência de comportamentos intuitivos, porém, por mais que a alimentação intuitiva seja caracterizada, em parte, pela resistência à dieta e à alimentação emocional, ela não deve ser medida apenas pela ausência desses componentes. Além disso, esses 13 itens são pontuados inversamente, o que pode aumentar a chance de erros e dificultar o cálculo dos escores totais e das subescalas. Ainda, o Alfa de Cronbach para a subescala de confiança nos sinais de fome e saciedade da escala original foi próximo a 0,7, limite inferior do que é aceitável (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994). Por fim, apesar de não ser uma limitação estrutural, o fato de a amostra da IES original ser constituída exclusivamente por mulheres limitou a investigação de suas propriedades psicométricas (TYLKA, 2006).

1.2.2 Intuitive Eating Scale-2 (IES-2)

Embora a IES tenha apresentado bons resultados psicométricos, Tylka e Kroon Van Diest (2013) desenvolveram a IES-2 para melhorar a versão original. A IES-2 possui 23 itens, sendo 11 itens da escala original e 12 itens adicionados, mantendo os três fatores da primeira escala e adicionando um quarto fator, que analisa a congruência entre o corpo e as escolhas alimentares, ou seja, que mede a proporção em que os indivíduos combinam suas escolhas alimentares com as necessidades de seus corpos (TYLKA; KROON VAN DIEST, 2013).

A IES-2 vem sendo amplamente utilizada, tendo sido adaptada para diversas populações. A IES-2 foi adaptada por Duarte, Gouveia e Mendes (2016) para a população

portuguesa e a estrutura original de quatro fatores se manteve. Além disso, apresentou boa consistência interna, validade de construto e validade discriminante, além de bons índices de confiabilidade teste-reteste.

Para a população alemã, a IES-2 foi adaptada por Van Dyck *et al.* (2016), constituindo-se em um útil instrumento de autorrelato para avaliar a ingestão intuitiva e mantendo também a estrutura original de quatro fatores.

A IES-2 foi adaptada por Saunders, Nichols-Lopez e Frazier (2018) para universitários adultos hispânico-americanos e apresentou boa qualidade psicométrica. A escala manteve três fatores, 11 itens, com as subescalas de ‘Comer por razões físicas, e não emocionais’, ‘Confiar nos sinais da fome e saciedade’ e ‘Congruência entre o corpo e as escolhas alimentares’. A permissão incondicional para comer não pôde ser replicada para essa amostra.

Para a população franco-canadense, a IES-2 foi adaptada por Carbonneau *et al.* (2016). Uma análise fatorial confirmatória confirmou que a estrutura de quatro fatores do IES-2 original era adequada para a amostra. A escala demonstrou consistência interna adequada e confiabilidade teste-reteste. As propriedades dessa versão do IES-2 são demonstrativas de uma ferramenta confiável e válida para avaliar a alimentação intuitiva na população adulta da província de Quebec.

Camilleri *et al.* (2015) adaptaram a IES-2 para a população francesa e os resultados mostraram confiabilidade satisfatória para os escores totais da IES-2 (consistência interna = 0,85 e confiabilidade teste-reteste = 0,79 em um período médio de 8 semanas) e para suas subescalas. Assim, a IES-2 francesa pode ser considerada um instrumento útil para avaliar comportamentos alimentares intuitivos em adultos em estudos empíricos e epidemiológicos na população geral. A escala incluiu apenas três dos quatro fatores originais: comer por razões físicas, em vez de emocionais, confiança em sinais de fome e saciedade e permissão incondicional para comer.

Para a população turca, a IES-2 foi adaptada por Akirmak *et al.* (2017) e a estrutura fatorial se manteve como no estudo original. Dois itens foram omitidos da IES-2 turca devido à baixa carga fatorial. Os resultados indicaram que a IES-2 turca é uma escala confiável e válida para a avaliação da alimentação intuitiva. O fato de a estrutura original do instrumento ter se mantido estável em variadas versões sugere que o construto é estável em diferentes populações.

Para a população adulta da Malásia, a IES-2 foi adaptada por Swami *et al.* (2020). A análise fatorial exploratória encontrou uma estrutura de quatro fatores para mulheres e três fatores para os homens, porém esse modelo não pôde ser sustentado pelas análises confirmatórias que sugeriram que um modelo de três fatores e 15 itens seria o mais adequado.

Portanto, o fator permissão incondicional foi perdido e a hipótese é que ele se “agrupa” ao fator congruência entre o corpo e as escolhas alimentares.

O fato de a estrutura original do instrumento ter se mantido estável em variadas versões sugere que o construto é estável em diferentes populações. No Brasil, a IES-2 já foi traduzida e validada por Silva *et al.* (2018). É importante ressaltar que, no momento em que o presente estudo foi iniciado, a versão adaptada por Silva e colaboradores (2018) ainda não havia sido publicada. Os autores da presente pesquisa só tomaram conhecimento dessa versão após várias etapas do processo de tradução terem sido conduzidas e, comparando as versões, foi possível notar diferenças significativas em alguns dos itens no que se refere a termos e expressões usados. É possível que essas diferenças tenham emergido devido ao referencial teórico utilizado, já que Silva e colaboradores seguiram os passos propostos por Beaton *et al.* (2000), enquanto o presente trabalho seguiu a metodologia sugerida por Borsa, Damásio e Bandeira (2012). Além disso, embora a versão adaptada por Silva *et al.* (2018) tenha apresentado evidências relevantes de validade fatorial, discriminante e confiabilidade, os autores encontraram fraca invariância do modelo ajustado e um ajuste ruim da estrutura fatorial de segunda ordem, o que os levou a sugerir estudos futuros que investiguem o modelo em diferentes amostras.

O presente estudo teve colaboração da autora da escala original desde a sua concepção em todas as etapas do trabalho. Com base nesses achados, os autores do presente estudo decidiram dar prosseguimento ao processo de validação da IES-2 brasileira (traduzida como Escala de Alimentação Intuitiva-2), ao considerarem que as etapas utilizadas diferiam consideravelmente, o que poderia causar grande diferença nas versões finais e nas qualidades psicométricas do instrumento em amostras brasileiras.

1.3 Adaptação de Instrumentos

Os processos de adaptação e tradução de instrumentos de pesquisa são ações determinantes para o desenvolvimento da ciência no Brasil, independentemente da área de estudo (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010).

O órgão regulamentador dessas áreas no mundo é o *International Test Commission* (ITC), que, desde 1992, propõe diretrizes tanto para tradução quanto para adaptação de instrumentos. A necessidade de adaptação de instrumentos de aferição não se restringe às situações que envolvem países e/ou idiomas distintos. Ajustes locais e regionais também requerem atenção. É difícil caracterizar se foi ou não alcançada uma sintonia com a população

na qual a versão será usada. Uma decisão deve ponderar o quanto se ganha com a aproximação cultural e o quanto se perde em termos de generalização e comparabilidade (REINCHIENHEM; MORAES, 2007).

Antigamente, a adaptação de instrumentos elaborados em outros idiomas e outras culturas era dedicada apenas ao processo de tradução. O procedimento de tradução consiste no ato de traduzir o instrumento da língua nativa para um idioma ao qual o mesmo ainda não tenha sido traduzido. Ao se adaptar um instrumento, deverão ser considerados os aspectos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais concernentes à sua tradução (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010; HAMBLETON, 2005).

Porém, na literatura há uma conformidade de que adaptar um instrumento vai muito além do que fazer uma simples tradução e/ou retrotradução, pois esses passos não garantem a confiabilidade da medida. A adaptação de instrumentos psicológicos é uma tarefa que exige planejamento e rigor quanto à manutenção do seu conteúdo, buscando manter suas características psicométricas, bem como da validade do instrumento levando-se em consideração a população a quem se destina. Ao se adaptar um instrumento, deverão ser considerados os aspectos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais concernentes à sua tradução (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010; TEODORO, 2010; HAMBLETON, 2005).

A partir desse processo, devem-se comprovar as evidências acerca da equivalência semântica dos itens, bem como as psicométricas da nova versão do instrumento (*International Test Commission*, 2017; MUÑIZ; ELOSUA; HAMBLETON, 2013). Além disso, é necessário que a adaptação se cerque de adequação cultural, ou seja, que se leve em consideração o contexto da sociedade ao qual o texto está sendo traduzido (BEATON *et al.*, 2000; HAMBLETON, 2005; SIRECI *et al.*, 2006).

Dentre as fundamentais propriedades psicométricas que orientam um instrumento de medida que necessita ser analisado, evidenciam-se a validade, a confiabilidade ou fidedignidade e estabilidade

A validação de um instrumento de medida é equivalente ao grau em que a medida mede o que ela se propõe a medir, se o instrumento mede realmente aquele determinado construto (COZBY, 2009; MACHIN, 2007; PASQUALI, 2003). Neste estudo foi utilizado especificamente a validade de construto que analisa se os itens do instrumento fornecem um desempenho apropriado do construto, verificando se os traços latentes estão sendo representados legitimamente por sua representação comportamental, ou seja, quantos fatores comuns são suficientes para representar o construto (FAYERS; MACHIN, 2007; PASQUALI,

2009). Para certificar esse tipo de validade, são utilizadas as análises fatoriais e de hipótese. As análises fatoriais têm por objetivo verificar quantos fatores comuns ou variáveis latentes são aceitáveis para reproduzir o construto. Os métodos mais comuns de análises fatoriais que podem ser citados são a análise fatorial exploratória e a confirmatória (NUNNALLY; BERNSTEIN, 1994). Já as análises de hipóteses têm o objetivo de predizer ou discriminar um critério externo ao construto, no caso deste estudo foi utilizada a validade convergente, que faz uma relação entre o construto estudado e construtos adjacentes (FAYERS; MACHIN, 2007; PASQUALI, 2003).

A confiabilidade ou fidedignidade trata da estabilidade com que o instrumento mensura aquela mesma característica sem erros, em momentos diferentes, ou por observadores diferentes, nos mesmos sujeitos. Verifica o quanto uma medida é confiável para medir um determinado construto levando-se em consideração a variância dos itens individualmente e em grupo. A confiabilidade do instrumento se dá por meio do Ômega de McDonald se for alcançada por um delineamento de uma amostra e um teste em apenas uma ocasião e por meio do teste-reteste por um delineamento de uma amostra e um teste aplicado em dois momentos distintos (FAYERS; MACHIN, 2007; PASQUALI, 2003, 2009).

É importante ressaltar que a adaptação de um instrumento em vez do desenvolvimento de um é vantajosa, pois oferece a oportunidade de comparar os resultados entre várias culturas e idiomas, proporcionando ao pesquisador a chance de generalizar os resultados em estudos interculturais (MAHER; LATIMER; COSTA, 2007).

1.4 Justificativa

Embora as pesquisas envolvendo o comer intuitivo sejam recentes, os estudos em alimentação intuitiva vêm crescendo ao longo dos últimos anos. As pesquisas mostram associações importantes entre a alimentação intuitiva e um menor Índice de Massa Corporal (IMC) e um maior bem-estar emocional. Sendo assim, estudos complementares podem contribuir para a ampliação dessas explorações (ALMEIDA; CARVALHO FURTADO, 2018). Dada a importância e a escassez de estudos no Brasil na área de pesquisas voltadas para o comer intuitivo, viu-se necessário a tradução e adaptação da IES-2 para a população brasileira.

6 CONCLUSÃO

Em conclusão, o instrumento se mostrou válido para a população brasileira. A Escala de Alimentação Intuitiva-2 manteve a estrutura original de quatro fatores, porém perdeu alguns itens. As análises psicométricas mostraram boa consistência interna, fidedignidade teste-reteste e validade convergente satisfatórias.

Os resultados do presente estudo são prósperos porque fornecem mais indicativos para a equidade transcultural da EAI-2, configurando-se uma contribuição significativa para a pesquisa brasileira pois possibilitará o desenvolvimento de levantamentos e intervenções, buscando qualidade de vida, promoção da saúde, consciência alimentar, aceitação corporal, diminuição do comer transtornado, entre outros.

REFERÊNCIAS

- AKIRMAK, Ü.; BAKINER, E.; BORATAV, H. B.; GÜNERI, G. Cross-cultural adaptation of the intuitive eating scale-2: psychometric evaluation in a sample in Turkey. **Current Psychology**, p. 1-11, 2018.
- ALMEIDA, C. B.; CARVALHO FURTADO, C. Comer intuitivo. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 37, p. 38-46, 2018.
- BARRA, J. V.; BARRA, J. V.; SILVA, W. R. D.; MARÔCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Adaptação transcultural e validação do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-4 (SATAQ-4) aplicado a estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00170218, 2019.
- BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
- BORSA, J. C., DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 423-32, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- CAMILLERI, G. M.; MÉJEAN, C.; BELLISLE, F.; ANDREEVA, V. A.; SAUTRON, V.; HERCBERG, S.; PÉNEAU, S. Cross-cultural validity of the Intuitive Eating Scale-2. Psychometric evaluation in a sample of the general French population. **Appetite**, v. 84, p. 34-42, 2015.
- CARBONNEAU, E.; CARBONNEAU, N.; LAMARCHE, B.; PROVENCHER, V.; BÉGIN, C.; BRADETTE-LAPLANTE, M.; LEMIEUX, S. Validation of a French-Canadian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2 for the adult population. **Appetite**, v. 105, p. 37-45, 2016.
- CARVALHO, H. W. D.; ANDREOLI, S. B.; LARA, D. R.; PATRICK, C. J.; QUINTANA, M. I.; BRESSAN, R. A.; JORGE, M. R. Structural validity and reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): evidence from a large Brazilian community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, n. 2, p. 169-172, 2013.
- CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para adaptação de instrumentos. In: PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 506-520.

CHRISTOPH, M. Longitudinal associations between intuitive eating and weight-related behaviors in a population-based sample of young adults. **Appetite**, p. 105093, 2021.

CLAUMANN, G. S. **Tradução e validação da versão em português brasileiro de três instrumentos de avaliação da imagem corporal em mulheres universitárias**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

COLE, R. E.; HORACEK, T. Effectiveness of the My Body Knows When intuitive-eating pilot program. **American journal of health behavior**, v. 34, n. 3, p. 286-297, 2010.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2009.

DIENER, E. D.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R. J.; GRIFFIN, S. The satisfaction with life scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 49, n. 1, p. 71-75, 1985.

DUARTE, C.; GOUVEIA, J.; MENDES, A. 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**, v. 16, n. 3, 2016.

EVERITT, B. S. Multivariate analysis: The need for data, and other problems. **The British Journal of Psychiatry**, v. 126, n. 3, p. 237-240, 1975.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life**. The assessment, analysis and interpretation of patient reported outcomes. 2. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2007.

GARNER, D. M.; OLMSTED, M. P.; BOHR, Y.; GARFINKEL, P. E. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological medicine**, v. 12, n. 4, p. 871-878, 1982.

GAST, J.; HAWKS, S. R. Weight loss education: the challenge of a new paradigm. **Health education & behavior**, v. 25, n. 4, p. 464-473, 1998.

GOUVEIA, V. V.; MILFONT, T. L.; DA FONSECA, P. N.; DE MIRANDA COELHO, J. A. P. Life satisfaction in Brazil: Testing the psychometric properties of the satisfaction with life scale (SWLS) in five Brazilian samples. **Social Indicators Research**, v. 90, n. 2, p. 267, 2009.

HANSEN, V.; GOODMAN, S. **The seven secrets of slim people**. Harper Collins, 1999.

HAWKS, S. R.; GAST, J. A. The ethics of promoting weight loss. **Healthy Weight Journal**, v. 14, n. 2, p. 25-26, 2000.

HAWKS, S.; MADANAT, H.; HAWKS, J.; HARRIS, A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. **Journal of Health Education**, v. 36, n. 6, p. 331-336, 2005.

HAWKS, S.; MERRILL, R. M.; MADANAT, H. N. The intuitive eating scale: Development and preliminary validation. **American Journal of Health Education**, v. 35, n. 2, p. 90-99, 2004.

HAZZARD, V. M. TELKE, S. E.; SIMONE, M.; ANDERSON, L. M.; LARSON, N. I.; NEUMARK-SZTAINER, D. 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**, p. 1-8, 2020.

HEALY, N.; JORAM, E.; MATVIENKO, O.; WOOLF, S.; KNESTING, K. Impact of an intuitive eating education program on high school students' eating attitudes. **Health Education**, 2015.

INTERNATIONAL TEST COMMISSION (ITC). International Test Commission guidelines for translating and adapting tests (Second edition). 2. ed. 2017. Disponível em: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf Acesso em: 15 fev. 2021.

JACQUET, P.; SCHUTZ, Y.; MONTANI, J. P.; DULLOO, A. How dieting might make some fatter: modeling weight cycling toward obesity from a perspective of body composition autoregulation. **International Journal of Obesity**, v. 44, n. 6, p. 1243-1253, 2020.

JENSEN, M. D.; RYAN H. D; APOVIAN, M. C.; ARD, D. J.; COMUZZIE, G. A.; DONATO, A. K.; HU, B. F. Guideline for the management of overweight and obesity in adults. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 54, n. 1, p. 1-766, 2014. DOI 10.1331/JAPhA.2014.14502.

JUNQUEIRA, A. C. P.; LAUS, M. F.; ALMEIDA, S. S.; COSTA, T. M. B.; TODD, J.; SWAMI, V. Translation and validation of a Brazilian Portuguese version of the Body Appreciation Scale-2 in Brazilian adults. **Body image**, v. 31, p. 160-170, 2019.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, p. 159-174, 1977.

LINARDON, J.; MITCHELL, S. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. **Eating behaviors**, v. 26, p. 16-22, 2017.

LINDNER, D.; TANTLEFF-DUNN, S. The development and psychometric evaluation of the Self-Objectification Beliefs and Behaviors Scale. **Psychology of Women Quarterly**, v. 41, n. 2, p. 254-272, 2017.

LOWE, M. R.; TIMKO, C. A. Dieting: really harmful, merely ineffective or actually helpful? **British Journal of Nutrition**, v. 92, n. S1, p. S19-S22, 2004.

MACLEAN, P. S.; BLUNDELL, J. E.; MENNELLA, J. A.; BATTERHAM, R. L. Biological control of appetite: a daunting complexity. **Obesity**, v. 25, p. S8-S16, 2017.

MAHER, C. G.; LATIMER, J.; COSTA, L. O. P. The relevance of cross-cultural adaptation and clinimetrics for physical therapy instruments. **Rev.Bras.Fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 4, p. 4-52, 2007.

MALTEZ, B. G. **A influência de dietas restritivas nos diversos transtornos alimentares em mulheres jovens**. 2016. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

MIRANDA, L. R. **Prática de dietas restritivas e estado nutricional em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso**. 2017. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2017.

MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus user's guide (6th ed.)**. Los Angeles, CA: Author. (1998-2011).

NASCIMENTO, C. M. S.; PONTES, E. D. S.; SILVA, E. C. A.; SOUZA, M. L. A.; ALVES, M. E. F.; DANTAS, C. M. G.; SILVA, E. C. A influência das dietas restritivas e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. Trab34, 2018.

NORMANDI, C. E.; ROARK, L. **It's Not about Food**. Penguin, 1999.

NUNES, M. A.; BAGATINI, L. F.; ABUCHAIM, A. L.; KUNZ, A.; RAMOS, D.; SILVA, J. A.; PINHEIRO, A. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). **Rev ABPAPAL**, p. 7-10, 1994.

NUNNALLY, J. C.; BERNSTEIN, I. H. **Psychometric Theory (McGraw-Hill Series in Psychology)**. New York: McGraw-Hill, 1994.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. esp., p. 992-999, 2009.

PASQUALI, L. **Teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

PISCIOLARO, F.; SANCHES, C.; COLAÇO, C.; LABATE, F.; MAGRI, G.; PEDROSA, M. C. Protocolo de terapia nutricional para pacientes com transtorno de compulsão alimentar periódica. In: ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. Barueri: Manole, 2011. p. 391-445.

REIS, J. A. D.; SILVA JÚNIOR, C. R. R.; PINHO, L. D. Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 73-78, 2014.

RICHARD, A.; MEULE, A.; GEORGII, C.; VODERHOLZER, U.; CUNTZ, U.; WILHELM, F. H.; BLECHERT, J. Associations between interoceptive sensitivity, intuitive eating, and body mass index in patients with anorexia nervosa and normal-weight controls. **European Eating Disorders Review**, v. 27, n. 5, p. 571-577, 2019.

ROMANO, K. A.; BECKER, M. A. S.; COLGARY, C. D.; MAGNUSON, A. 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**, v. 23, n. 6, p. 841-848, 2018.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

SAUNDERS, J. F.; NICHOLS-LOPEZ, K. A.; FRAZIER, L. D. Psychometric properties of the intuitive eating scale-2 (IES-2) in a culturally diverse Hispanic American sample. **Eating behaviors**, v. 28, p. 1-7, 2018.

SCHAEFER, L. M.; BURKE, N. L.; THOMPSON, J. K.; DEDRICK, R. F.; HEINBERG, L.

J.; CALOGERO, R. M.; ANDERSON, D. A. Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). **Psychological Assessment**, v. 27, n. 1, p. 54, 2015.

SEAGLE, H. M.; STRAIN, G. W.; MAKRIS, A.; REEVES, R. S. Position of the American Dietetic Association: weight management. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 2, p. 330-346, 2009.

SECAF, C. B. **Tradução, retrotradução e validade de conteúdo da *Intuitive Eating Scale - 2 (IES-2)***. 2019. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição) - Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2019.

SILVA, P. C. G. Verificação de dietas restritivas sem acompanhamento nutricional em universitárias de uma faculdade particular de Foz do Iguaçu/PR por meio de questionário. **Biblioteca Digital de TCC-UniAmérica**, p. 1-15, 2018.

SILVA, W. R.; NEVES, A. N.; FERREIRA, L.; CAMPOS, J. A. D. B.; SWAMI, V. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the caregiver eating messages scale and intuitive eating scale-2. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 25, n. 1, p. 221-230, 2020.

SOARES, F. L. P.; RAMOS, M. H.; GRAMELISCH, M.; SILVA, R. D. P. P.; DA SILVA BATISTA, J.; CATTAFESTA, M.; SALAROLI, L. B. Intuitive eating is associated with glycemic control in type 2 diabetes. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, p. 1-10, 2020.

SOIHET, J.; SILVA, A. D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutrição Brasil**, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2019.

STUBBS, R. J.; DUARTE, C.; O'DRISCOLL, R.; TURICCHI, J.; MICHALOWSKA, J. Developing evidence-based behavioural strategies to overcome physiological resistance to weight loss in the general population. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 78, n. 4, p. 576-589, 2019.

SWAMI, V.; TODD, J.; ZAHARI, H. S.; KHATIB, N. A. M.; TOH, E. K. L.; BARRON, D. Dimensional structure, psychometric properties, and sex and ethnic invariance of a Bahasa Malaysia (Malay) translation of the Intuitive Eating Scale-2 (IES-2). **Body image**, v. 32, p. 167-179, 2020.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 6. ed. Essex: Pearson Education Limited, 2013.

TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive eating**. Macmillan, 2012.

TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive eating: a revolutionary program that works**. 2 ed. New York: St. Martin's Griffin, 2003.

TRIBOLE, E.; RESCH, E. **Intuitive eating: a recovery book for the chronic dieter**. New York: St. Martin's Press; 1996.

TYLKA, T. L. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. **Journal of Counseling Psychology**, v. 53, n. 2, p. 226, 2006.

TYLKA, T. L.; KROON VAN DIEST, A. M. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. **Journal of counseling psychology**, v. 60, n. 1, p. 137, 2013.

TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. L. The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. **Body image**, v. 12, p. 53-67, 2015.

VAN DYCK, Z.; HERBERT, B. M.; HAPP, C. KLEVEMAN, G. V.; VÖGELE, C. German version of the intuitive eating scale: Psychometric evaluation and application to an eating disordered population. **Appetite**, v. 105, p. 798-807, 2016.

WATSON, D.; CLARK, L. A.; TELLEGEN, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 54, n. 6, p. 1063, 1988.