

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO EXÉRCITO
CENTRO DE CAPACITAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO

CURSO DE INSTRUTOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ALUNO: **Caio Goretta Pereira** – 1º Ten Cav

ORIENTADOR: Cláudia de Mello Meirelles – Prof.^a Dr.^a

LEVANTAMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADO À DIETA
E ALIMENTAÇÃO INTUITIVA EM MILITARES DA EsEFEx

ALUNO: **Caio Goretta Pereira** – 1º Ten Cav

LEVANTAMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADO À DIETA
E ALIMENTAÇÃO INTUITIVA EM MILITARES DA EsEFEx

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para conclusão da graduação em
Educação Física na Escola de Educação Física do Exército.

Orientadora: Cláudia de Mello Meirelles – Prof.^a Dr.^a

Rio de Janeiro – RJ

2023

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO EXÉRCITO
CENTRO DE CAPACITAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO

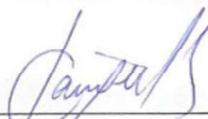
ALUNO: **Caio Goretti Pereira** – 1º Ten Cav

TÍTULO: LEVANTAMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADO À DIETA E ALIMENTAÇÃO INTUITIVA EM MILITARES DA EsEFEx

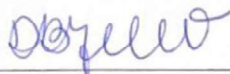
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aprovado em 14 de novembro de 2023

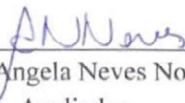
Banca de avaliação



Prof Dra Cláudia de Mello Meirelles
Avaliador



Prof Dra Danielli Braga de Mello
Avaliador



Prof Dra Angela Neves Nogueira
Avaliador

PEREIRA, Caio Goretti. Levantamento do risco cardiovascular associado à dieta e alimentação intuitiva em militares da EsEFEx Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física). Escola de Educação Física do Exército. Rio de Janeiro – RJ, 2023.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Doenças cardiovasculares (DCV) representam importante causa de mortes no Brasil, tornando relevante a adoção de padrões nutricionais saudáveis, bem como uma abordagem também no campo do comportamento alimentar. O presente estudo buscou identificar o risco de DCV associado à dieta e levantar os padrões de alimentação intuitiva. **MÉTODO:** Estudo transversal descritivo com os alunos de 2023 dos Cursos de Instrutor e Monitor da EsEFEx. 55 militares [27 (24-36) anos e 77 (55-97) kg] responderam aos questionários. Aplicaram-se o questionário de frequência de consumo alimentar simplificado (QFCA-S) e o de alimentação intuitiva. O primeiro classifica o indivíduo em baixo, médio ou alto risco cardiovascular e o segundo indica o grau de alimentação intuitiva do indivíduo e é composto por quatro domínios: a) Comer por razões físicas em vez de emocionais (EPR), b) Autorização incondicional para comer (UPE), c) Confiança nos sinais de fome e saciedade (RHSC) e d) Congruência de escolha do alimento do corpo (B- FCC). Para a avaliação estatística, foi feita análise exploratória dos dados, o teste de kruskal-wallis para verificar se houve variação da alimentação intuitiva entre os grupos com risco DCV e uma análise de regressão para investigar até que ponto os fatores da alimentação intuitiva poderiam explicar os diferentes graus de risco cardiovascular. **RESULTADO:** 73% dos militares indicaram possuir baixo risco de DCV e 22% médio ou alto risco, sendo que o alimento que mais influenciou este risco foi o consumo de carne vermelha. Não houve diferença significativa entre os grupos de baixo, médio ou alto risco cardiovascular quanto a alimentação intuitiva e o único fator do IES-2 considerado preditivo dos escores do QFCA-S foi o EPR. **CONCLUSÃO:** Os alunos do CI e CM da EsEFEx demonstraram ter baixo risco de desenvolvimento DCV associado à dieta. Deve-se ficar atento quanto a frequência de ingestão de carne vermelha na sua vida diária e que não houve diferença na alimentação intuitiva entre os grupos que tiveram baixo, médio e alto consumo de lipídios.

Palavras chave: Doenças cardiovasculares; alimentação intuitiva; consumo alimentar.

PEREIRA, Caio Goretti. Survey of cardiovascular risk associated with diet and intuitive eating in EsEFEx military personnel. Course Conclusion Paper (BS in Physical Education). Physical Education College of the Brazilian Army. Rio de Janeiro – RJ, 2023.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cardiovascular diseases (CVD) are an important cause of death in Brazil, making it important to adopt healthy nutritional patterns, as well as an approach to eating behavior. This study sought to identify the risk of CVD associated with diet and to identify intuitive eating patterns. **METHOD:** This was a descriptive cross-sectional study of 2023 students on the EsEFEx Instructor and Monitor Courses. 55 military personnel [27 (24-36) years old and 77 (55-97) kg] answered the questionnaires. The simplified food consumption frequency questionnaire and the intuitive eating questionnaire were used. The former classifies the individual as low, medium or high cardiovascular risk and the latter indicates the individual's degree of intuitive eating and is made up of four domains: a) Eating for physical rather than emotional reasons (EPR), b) Unconditional permission to eat (UPE), c) Reliance on hunger and satiety signals (RHSC) and d) Body-food choice congruence (B-FCC). For the statistical evaluation, an exploratory analysis of the data was carried out, the kruskal-wallis test to see if there was any variation in intuitive eating between the groups with CVD risk and a regression analysis to investigate the extent to which intuitive eating factors could explain the different degrees of cardiovascular risk. **RESULTS:** 73% of the soldiers reported a low risk of CVD and 22% a medium or high risk, and the food that most influenced this risk was the consumption of red meat. There was no significant difference between the low, medium or high cardiovascular risk groups in terms of intuitive eating and the only factor from the IES-2 considered predictive of the QFCA-S scores was the EPR. **CONCLUSION:** CI and CM students at EsEFEx showed low cardiovascular risk associated with diet. They should be aware of the frequency of meat intake in their daily lives and that there was no difference in intuitive eating between the groups that had low, medium and high lipid consumption.

Key words: Cardiovascular diseases; intuitive eating; food consumption.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à minha orientadora, Cláudia de Mello Meirelles, por sua orientação ininterrupta e incansável ao longo deste trabalho. Sempre disposta a ajudar, independente do horário, seu conhecimento e incentivo foram fundamentais para a conclusão deste projeto. Suas sugestões valiosas e, por vezes, esclarecedoras foram essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa. Sou grato por ter tido a oportunidade de contar com sua experiência e sabedoria durante esta jornada acadêmica.

Gostaria de agradecer à Professora Angela Neves Nogueira pelo seu apoio na análise estatística e na compreensão melhor do que é a alimentação intuitiva. Sua habilidade de tornar conceitos complexos em acessíveis e sua disposição em compartilhar conhecimento foram vitais para a conclusão desse TCC.

Por fim, gostaria de agradecer a todos que colaboraram para o desenvolvimento deste trabalho.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são apontadas como uma das principais causas de mortes no Brasil¹. Alguns fatores de risco, como excesso de peso e a falta da prática de exercícios físicos estão diretamente relacionados com o desenvolvimento dessas doenças, como por exemplo a aterosclerose². Outros fatores de risco são o consumo de bebidas etílicas e o tabagismo, que contribuem para o aumento de peso e no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis¹.

O Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho consideram que as doenças crônicas não transmissíveis são uma importante causa do afastamento do ambiente de trabalho por período temporário ou até mesmo indeterminado³. O Ministério da Saúde vem destacando frequentemente a importância de padrões alimentares saudáveis com o objetivo de reduzir o consumo de alimentos com teores energéticos elevados e com grande quantidade de sódio, gordura trans e gorduras saturadas¹. Estudos como de Claro *et al*⁴ e Ozemek *et al*⁵ vêm sendo desenvolvidos mundialmente associando a alimentação com a prevenção de doenças cardiovasculares.

De acordo com a ONU⁶, estima-se que em 2050 a população será de 9,7 bilhões de pessoas, ou seja, a produção de alimentos terá que aumentar de maneira significativa. O Brasil possui diretrizes voltadas para a prevenção dos fatores de risco e para promoção da saúde humana, com o objetivo principal de reduzir as desigualdades no âmbito da saúde. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030⁷ foi elaborado com a união de várias instituições associadas ao Ministério da Saúde. O objetivo desse plano é promover o desenvolvimento e implementar políticas públicas, integradas, sustentáveis e que sejam baseadas em evidências para assim, prevenir e controlar doenças cardiovasculares e seus fatores de risco. Esse plano conta com diretrizes e ações como vigilância, informação, avaliação, promoção da saúde, monitoramento e cuidado integral⁷.

É importante salientar que dentro dessas ações estão os inquéritos alimentares⁴. Eles permitem extrair o consumo alimentar de um só indivíduo ou até mesmo de grupos populacionais de variadas faixas etárias para serem avaliados posteriormente. Permitem também, associar dietas com o desenvolvimento de doenças crônicas⁸.

O registro dietético, o recordatório alimentar e o questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) são comumente utilizados para avaliação do consumo alimentar. O QFCA é um método de baixo custo e de boa aceitabilidade pois é autopreenchível e permite uma boa interpretação e análise dos dados obtidos⁹. O questionário simplificado de consumo alimentar desenvolvido por Chiara e Sichieri¹⁰ teve como finalidade encontrar um pequeno número de alimentos que, ao serem selecionados de um questionário mais abrangente, forneceram resultados semelhantes na mesma população.

O questionário de frequência de consumo mais simplificado (QFCA- S) foi desenvolvido a

partir de um questionário aplicado anteriormente em adolescentes no Rio de Janeiro. Esse novo questionário é composto por alimentos que são indicadores de risco para doenças coronárias, e permite que os próprios adolescentes façam uma autoavaliação¹⁰.

O estudo de Teixeira *et al*¹¹ testou a hipótese de alguns alimentos estarem relacionados com o risco de hipercolesterolemia em adolescentes. O estudo utilizou o QFCA-S e contou ainda com exames de sangue, colesterol total, LDL e TAG para sua validação. Como resultado, constatou-se que o questionário identificou a correlação positiva entre a ingestão frequente de certos alimentos por adolescentes e o risco de hipercolesterolemia. Sendo assim, reforça a ideia que ele seja um instrumento válido para detecção de doenças cardiovasculares.

Henn *et al*¹² aplicaram um questionário de frequência alimentar em amostra de adolescentes, adultos e idosos, e observaram que adolescentes e adultos e foram classificados no mesmo quartil ou em quartis vizinhos para a frequência de ingestão alimentos pertencentes a esse questionário, indicando que o consumo alimentar de adolescentes é muito semelhante ao de adultos e, por isso, é possível que o QFCA-S de seja aplicado também em adultos.

Profissionais da área de saúde costumam utilizar três estratégias para tratar o risco cardíaco, a saber: intervenções médicas, restrição energética e redução da ingestão de gordura. Por outro lado, uma abordagem no campo psíquico tem recebido grande atenção na literatura, conhecida como alimentação intuitiva¹³.

A ideia central da alimentação intuitiva é demonstrar que a obesidade e outros complicadores da saúde não são causados apenas por fatores específicos, como a ingestão excessiva de gordura ou a falta de atividade física. Em vez disso, argumenta-se que pessoas obesas tendem a comer por motivos não relacionados à fome física, como estresse emocional ou aborrecimento. A abordagem da alimentação intuitiva procura ajudar os indivíduos a reconhecer e lidar com esses gatilhos emocionais, a fim de induzi-los a comer apenas quando estão com fome e parar quando estão satisfeitos¹³. Tylka e Van Diest¹⁴ desenvolveram então um estudo para quantificar os resultados e então foi desenvolvido a escala de alimentação intuitiva (IES- 2). Desde 2018 já existe a versão desse questionário traduzida para o português do Brasil¹⁵.

O IES-2 avalia a tendência das pessoas de seguirem os sinais fisiológicos da fome e saciedade que o organismo necessita, essa escala é composta por vinte e três itens que analisam as formas de comer, como por exemplo: “come-se por questões físicas e não emocionais”, “permissão total para comer” ou “confiança nos sinais da fome e saciedade”. Existem associações entre se alimentar de maneira intuitiva e o maior bem-estar emocional e também em relação a um reduzido índice de massa corpórea¹⁶.

No meio militar alguns estudos acerca de consumo alimentar já foram realizados como o de Prado *et al*¹⁷ que realizaram um estudo sobre níveis séricos lipídicos de cadetes da Academia

Militar das Agulhas Negras concluíram haver uma forte associação entre os níveis de colesterol total no sangue e lipídios totais e saturados ingeridos na dieta habitual. Já outro estudo conduzido por Lorenzoni¹⁸ avaliou a ingestão de gorduras e fibras alimentares em oficiais e praças de uma Organização Militar, nesse trabalho, foi observado que há hábitos inadequados no efetivo militar que foi analisado, pois nenhum dos militares atingiu o escore desejável em relação a ingestão de vegetais e fibras e que seria conveniente a redução do consumo de alimentos ricos em gorduras.

Sobre a alimentação intuitiva em militares brasileiros foram encontrados poucos estudos. Dentre esses, dois merecem destaque^{19,20}, uma vez que tiveram como amostra alunos Curso de Instrutor de educação física da Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx). Correa¹⁹ concluiu que não houve associação significativa entre a alimentação intuitiva com a ingestão de alimentos gordurosos, mas apresentou correlação significativa com a ingestão de fibras e vegetais. Já Farias²⁰ concluiu que os alunos apresentam menores valores no questionário IES-2 que em outros estudos e que não identificou associação significativa entre esse tipo de alimentação e suas subescalas com a massa corporal e o IMC.

Esses trabalhos sinalizam pontos importantes em relação a alimentação dos militares e traz a importância de outras pesquisas acerca da nutrição desses, pois uma má alimentação traz consigo o risco de doenças como a diabetes, obesidade e cardíacas. Percebendo que a quantidade de estudos desenvolvidos em militares a respeito da alimentação intuitiva e dos riscos de doenças cardiovasculares são escassos, faz-se necessário desenvolver estudos nesse âmbito já que esses profissionais precisam ter um bom condicionamento físico para desempenhar efetivamente suas funções²¹.

Considerando que uma alimentação inadequada é fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, o objetivo deste estudo foi levantar os hábitos alimentares relacionados a fatores de risco para doenças cardiovasculares em militares da Escola de Educação Física do Exército, situada na cidade de Rio de Janeiro- RJ. O objetivo secundário foi discutir possíveis associações entre o risco cardiovascular e os comportamentos dos militares quanto à alimentação intuitiva.

MÉTODOS

Este estudo é um trabalho original, de desenho transversal e de caráter quantitativo.

Amostra

Foi feito censo dos 61 alunos dos Cursos de Instrutor (CI) e Monitor (CM) de educação física da Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx). Todos, nesse universo, que preencheram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram incluídos na pesquisa. Porém, houve uma perda de 6 alunos por preenchimento incorreto dos questionários, sendo assim, a amostra final foi de 55 alunos.

Ética da Pesquisa

A participação neste estudo foi de caráter voluntário e sem qualquer forma de remuneração, conforme Resolução específica do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCFEx, nº CAAE 70599823.3.0000.9433

Procedimentos

O preenchimento aconteceu em dois momentos, primeiro com os alunos do CI e depois com os alunos do CM na sala de aula. A participação no estudo foi voluntária e com base no TCLE (apêndice 1). O questionário alimentar e o da alimentação intuitiva foram distribuídos de maneira física em julho de 2023 e o tempo médio de preenchimento durou em torno de 10 min. Após a conclusão da atividade, todos os questionários preenchidos foram coletados para que, mais tarde, suas informações fossem reunidas e organizadas em uma planilha no Excel.

Instrumentos

O QFCA-S desenvolvido por Chiara e Sichieri¹⁰ composto por 9 itens foi aplicado e avaliado de acordo com os escores propostos pelos autores quanto ao risco cardiovascular classificando o consumo em adequado (100 pontos), elevado (entre 101 e 119 pontos) e excessivo (igual ou maior que 120 pontos), além disso, também foi analisada a soma da frequência do consumo desses itens e qual a relação com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Anexo 1).

Para levantamento da alimentação intuitiva foi aplicada a versão traduzida para o português brasileiro do IES-2 (13). Ele é composto por 23 perguntas autopreenchíveis, onde cada pergunta vai ser agrupada em um domínio. O questionário é dividido em 4 domínios: a) Comer por razões físicas em vez de emocionais (EPR), b) Autorização incondicional para comer (UPE), c) Confiança

nos sinais de fome e saciedade (RHSC) e d) Congruência de Escolha do Alimento do corpo (B-FCC). Ao somar as pontuações de todos os itens daquele fator, obtém-se o escore final de cada fator, o qual indica o grau de alimentação intuitiva. Uma pontuação mais alta sugere um maior nível de alimentação intuitiva. O questionário se encontra no Anexo 2.

Nessa amostra, todos os valores de confiabilidade interna (α de Cronbach) dos fatores foram substanciais ou quase perfeito²². (UPE = 0,62; EPR = 0,82; RHSC = 0,91; B-FCC = 0,68) o que apontou a viabilidade do uso dos escores desses fatores para análise.

Análise estatística

Foi realizada a análise estatística descritiva, utilizando medidas de mediana e amplitude. Além disso, para as variáveis categóricas foi feita uma análise exploratória dos dados, apresentando-os por meio de medidas de frequências.

Para a análise estatística inferencial, o nível de significância adotado foi de $\alpha = 5\%$. Inicialmente, foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a aderência dos dados à normalidade. Em seguida, foi empregado o teste de *Kruskal-Wallis* para verificar a variação da alimentação intuitiva entre os grupos caracterizados com risco baixo, médio e alto através do questionário de risco cardiovascular atribuído à nutrição.

Uma análise de regressão linear múltipla (método *forward*) foi realizada para investigar até que ponto os fatores da alimentação intuitiva (UPE, EPR, RHSC e B-FCC) poderiam explicar os diferentes graus de risco cardiovascular associados à alimentação, levantados pelo QFCA-S. A multicolinearidade foi calculada pela medida da inflação de variância (*variance inflation factor*; VIF), considerando $VIF < 3,3$. A aderência à normalidade foi testada pelo histograma com gráfico Q-Q (Q-Q plot) e a homocedasticidade por meio inspeção visual da dispersão do gráfico dos resíduos observados x preditos.

Foi utilizado o programa JASP, para *Windows*, para a execução dos testes estatísticos.

RESULTADOS

Do total de 61 militares que iniciaram a pesquisa, seis foram excluídos da amostra por erro no preenchimento do questionário de frequência alimentar simplificado. O n amostral final foi de 55 militares, dos quais 29 eram alunos do CI e 26 do CM.

A Tabela 1 apresenta resultados do teste de aderência à normalidade das variáveis do estudo.

Tabela 1: Teste de aderência à normalidade

Dimensões	Estatística	Valores de P
Idade (anos)	0,13	0,25
Massa Corporal (kg)	0,09	0,71
Frequência de Atividade Física	0,34	<0,001
Escores Questionário Alimentar	0,07	0,89
Total IES-2	0,10	0,60
UPE	0,07	0,90
EPR	0,11	0,47
RHSC	0,16	0,09
B-FCC	0,18	0,04

IES-2= Escala de alimentação intuitiva; UPE= permissão incondicional de comer; EPR= comer por razões físicas em vez de emocionais; RHSC= confiança nos sinais de fome e saciedade; B-FCC= congruência de escolha do alimento do corpo.

A idade e a massa corporal de todos os alunos foi de 27 (24-36) anos e 77 (55-97) kg. Entre os 29 alunos do CI a mediana foi 27 (24-30) anos e massa corporal de 79 (58-97) kg. Entre os alunos do CM, verificou-se que a mediana foi de 27,5 (25- 36) anos e massa corporal de 79 (55-86) kg.

A Tabela 2 apresenta os indivíduos categorizados com base em sua frequência de exercícios físico.

Tabela 2: Distribuição percentual dos alunos dos Cursos de Instrutores (CI) e Monitores (CM) de acordo com a frequência de atividade física.

	Total (n=55)	CI (n=29)	CM (n=26)
Frequência semanal			
5 ou + vezes	50,35%	58,3%	42,4%
3 ou 4 vezes	49,65%	41,7%	57,6%
2 ou - vezes	0%	0%	0%

A Tabela a seguir mostra a mediana dos escores obtidos pelo preenchimento dos alunos do

CI e CM do QFCA-S. Cada tipo de alimento recebeu uma pontuação baseada no seu índice médio de gordura e frequência de consumo. Por exemplo, se uma pessoa consome queijo três vezes ao dia, isso resulta em uma determinada pontuação, enquanto outra pessoa que consome queijo apenas duas vezes por semana recebe uma pontuação diferente. No Anexo 1, encontre o QFCA-S.

Tabela 3: Resultado QFCA-S quanto a mediana dos escores de cada alimento

	Total (n=55)	CI (n=29)	CM (n=26)
Consumo			
Bife ou carne assada	39 (0-100)	39 (0-100)	25 (0-100)
Queijos	10 (0-30)	10 (0-20)	6,5 (0-30)
Leite	5 (0-72)	5 (0-24)	2,5 (0-72)
Batata	10 (0-24)	10 (0-24)	10 (0-24)
Hambúrguer	5 (0-5)	5 (0-5)	5 (0-5)
Bolos	3,5 (0-16)	3,5 (0-8)	3,5 (0-16)
Biscoitos	0 (0-21)	0 (0-21)	4,5 (0-21)
Manteiga	2 (0-6)	1 (0-6)	2 (0-6)
Linguiça	0 (0-2,5)	0 (0-2,5)	0 (0-2)

Também como resultado do QFCA, cada indivíduo foi distribuído em um dos três grupos (consumo adequado, elevado e excessivo) conforme sua ingestão alimentar (Tabela 4).

Tabela 4: Resultado QFCA-S quanto a distribuição dos alunos conforme seu consumo alimentar

	Total (n=55)	Mediana (Mín- Máx)
Consumo alimentar		
Adequado	40 (73%)	65 (17-96)
Elevado	3 (5%)	102 (102-119)
Excessivo	12 (22%)	141 (123-186)

A Tabela 5 apresenta os resultados do questionário IES- 2. Os escores de IES-2 são apresentados de acordo com suas dimensões: UPE (permissão incondicional de comer), EPR (comer por razões físicas em vez de emocionais), RHSC (confiança nos sinais de fome e saciedade) e B-FCC (congruência de escolha do alimento do corpo).

Tabela 5 – Resultado IES-2

	Total	CI(n=29)	CM (n=26)
IES-2			
UPE	3,3(1,8-4,8)	3,3 (2-4,6)	3,4 (1,8-4,8)
EPR	3,6 (1,7-5)	4 (2,5-5)	3,1 (1,7-4,8)
RHSC	3,6 (1-4,8)	3,8 (1-4,8)	3,4 (1,5-4,6)
B-FCC	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)

A fim de identificar se há diferença na alimentação intuitiva entre os grupos de baixo, médio ou alto risco cardiovascular (Tabela 6) foi feito o teste de Kruskal- Wallis. Para isso, foram

utilizados os quatro domínios da escala de alimentação intuitiva.

Tabela 6- Comparação entre o risco cardiovascular e os quatro domínios da alimentação intuitiva

Alim Int	Grupos risco	Mediana (mín-máx)	Valor p
UPE	Baixo	3,5 (1,8-4,8)	0,718
	Moderado	3 (2,5-3,8)	
	Alto	3,3 (1,8-4,3)	
EPR	Baixo	3,6 (1,7-5)	0,576
	Moderado	4,2 (3-4,2)	
	Alto	3,4 (1,9-4,6)	
RHSC	Baixo	3,5 (1-4,8)	0,473
	Moderado	3,3 (2-4,1)	
	Alto	3,7 (2,2-4,7)	
B-FCC	Baixo	4 (3-5)	0,352
	Moderado	3,7 (3-4)	
	Alto	4 (3-5)	

IES-2= Escala de alimentação intuitiva; UPE= permissão incondicional de comer; EPR= comer por razões físicas em vez de emocionais; RHSC= confiança nos sinais de fome e saciedade; B-FCC= congruência de escolha do alimento do corpo.

Quanto à regressão linear múltipla, os resíduos atenderam aos pressupostos de homocedasticidade, normalidade e não colinearidade. Observou-se que o único fator do IES-2 considerado preditivo dos escores do QFCA foi o EPR ($\beta = -0,27$, $P = 0,04$). O modelo explicou 7,5% do escore do QFCA, ($F(1, 53) = 4,32$; $P = 0,04$, $R^2 = 0,075$).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar o risco DCV associado à dieta e alimentação intuitiva em alunos dos cursos de Instrutor e Monitor de Educação Física da Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx). Para isso, foram analisadas as respostas dos questionários de frequência de consumo alimentar (QFCA-S) e alimentação intuitiva (IES-2).

Uma das principais causas de morte no mundo é de DCV. O Ministério da Saúde adverte sobre as consequências dessa enfermidade: aumento de morte prematuras, a diminuição da qualidade de vida, restrições significativas nas atividades laborais e recreativas e impacto econômico negativos nas famílias, o que contribui para o agravamento das disparidades sociais e o aumento da pobreza no Brasil¹.

De acordo com os resultados encontrados (Tabela 4) observou-se que 73 % dos alunos encontram-se com um hábito alimentar adequado, enquanto 27 % encontram-se em consumo elevado ou excessivo de gordura o que indica um maior risco de DCV. A amostra foi de indivíduos que relataram um nível de atividade acima do mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde²³ (Tabela 2), que cursam Educação Física, onde recebem conhecimentos de disciplinas como saúde e qualidade de vida, nutrição e entre outras.

Um estudo realizado com policiais militares em Curitiba-PR²⁴, revelou que 67,8% deles apresentaram um IMC superior a 25 kg/m² e cerca de 66,9% apresentavam um consumo excessivo de lipídios totais.

Em outro estudo envolvendo policiais militares em Cascavel-PR²⁵, revelou que 63,9% dos participantes tinham um IMC superior a 25 kg/m², e cerca de 70% desses militares apresentavam um consumo excessivo de lipídios totais.

Ao comparar essas descobertas com o estudo realizado com os alunos EsEFEx, podemos concluir que os alunos da EsEFEx demonstram uma maior prevalência de um consumo adequado de lipídios e, conseqüentemente, têm menores chances de desenvolver fatores de risco para DCV.

Outro estudo realizado no Exército Brasileiro, com os alunos do CI da EsEFEx 2019 observou que 20% dos alunos tinham uma dieta rica ou muito rica em gorduras¹⁹. Dessa maneira, observa-se que os resultados embora similares, a diferença de 7% pode ser explicada porque os questionários aplicados foram diferentes. Ressalta-se ainda a escassez de mais trabalhos nesse assunto no Exército.

O alimento que mais influenciou no resultado do QFCA-S foi a carne vermelha (Tabela 3). Dentre os nove alimentos do estudo, a carne foi a que mais se destacou contribuindo para um maior consumo de gordura. A OMS emitiu um comunicado em 2015²⁶ abordando sobre o risco da alta ingestão de carne vermelha, no qual aponta que há fortes evidências para um efeito carcinogênico pelo alto consumo desse alimento. Estudo publicado nos EUA em 2020, mostrou

uma associação positiva entre o consumo de carne vermelha e o aumento de risco DCV e aumento também de mortalidade²⁷. Além de outros estudos que vão ao encontro dos presentes achados^{18,19}.

Esses resultados alertam sobre os riscos de ingerir frequentemente carne vermelha. Seria interessante que os ranchos das mais diversas Organizações Militares espalhadas pelo Brasil adequassem o seu cardápio diário, tendo em vista que o consumo excessivo de carne vermelha pode aumentar o risco de DCV.

O presente estudo não identificou diferenças os grupos de baixo, médio ou alto risco cardiovascular quanto a alimentação intuitiva. Contudo, outros já acharam como, o estudo americano de Fagnant et al²⁸ que contou com mais de 1.000 recrutas e observou a alimentação antes e durante o treinamento inicial básico. Como resultado, obteve-se que comer rapidamente e não prestar atenção aos sinais internos de plenitude estão correlacionados com um maior risco de excesso de peso e obesidade e uma pior qualidade de dieta. Outro estudo americano contou com total de 295 indivíduos dos quais 91% eram militares e foi constatado que para cada acréscimo de 1 ponto na avaliação da dependência da fome interna e sensação de saciedade (RHSC) foi relacionado a uma redução de 34% na probabilidade de desenvolver excesso de peso²⁹.

Barad et al³⁰ realizou estudo com 293 universitários nos EUA e encontrou resultados de alimentação intuitiva muito semelhantes ao do presente estudo. Eles concluíram que não é adequado olhar o questionário IES-2 pelo resultado global e sim, por subitem, pois cada subitem representa conceitos de saúde física e emocional diferentes. Além de verificar que há uma correlação positiva entre o consumo de frutas e legumes com a subescala B-FCC.

Essa correlação positiva acima está associada com a redução de risco cardiovascular^{31,32}. De acordo com estes estudos, os mecanismos de defesa presentes em frutas e vegetais têm como benefícios: características antioxidantes, anti-inflamatórias e eletrolíticas, impacto mínimo no nível de açúcar no sangue e a baixa quantidade de calorias que fornecem. Sendo assim, as frutas e vegetais estão associados a escala B-FCC que pode ser relacionada com a redução de risco cardiovascular.

Em militares do Exército, a alimentação intuitiva tem ganhado espaço. No trabalho de Milagres³³ com o CI da EsEFEx entre os anos de 2018 a 2021, verificou-se valores similares em todas as subescalas, com exceção da subescala B-FCC. No trabalho de Milagres, a pontuação média do B-FCC foi de $2,9 \pm 1,1$ pontos e neste trabalho foi de 4 (3- 5).

Essa diferença de pontuação na escala B-FCC, necessidades fisiológicas foram satisfeitas com escolhas alimentares melhores, é um bom sinal. Pois, significa que os alunos estão escolhendo melhor e há uma associação com a redução do risco DCV.

Olhando o modelo de regressão, observa-se que o domínio EPR acarreta uma diminuição direta de 27% no escore final do questionário. Logo, uma alternativa para melhorar a saúde

cardíaca pode ser por meio de uma alimentação mais fisiológica, comendo mais por razões físicas do que emocionais, onde o indivíduo come mais lentamente, prestando atenção no que está comendo e conseqüentemente, reconhece melhor seu estado de fome e saciedade^{13,14,16}. Ou seja, a promoção da alimentação intuitiva pode ser uma alternativa para a redução do risco cardíaco.

A revisão sistemática de Jardim³⁴ comparou a abordagem intuitiva e tradicionais no emagrecimento e desfechos de saúde. Como resultado, observou que dieta tradicionais são mais eficientes para a perda de peso. Porém, nesse tipo de dieta há uma tendência de reganho de peso, um impacto psicológico negativo e pior condições de saúde a longo prazo. Já a alimentação intuitiva, apresenta melhores índices nas variáveis metabólicas, psicológicas, reduz o comer por razões emocionais, eleva a autoestima e torna comportamento alimentar alcançável e sustentável a longo prazo.

Por outro lado, uma revisão sistemática de 2021³⁵ concluiu que há poucas evidências indicando que a alimentação intuitiva ou a consciente têm impacto significativo na ingestão de energia ou na qualidade da dieta. Dessa maneira, mais pesquisas com desenhos de estudos mais rigorosos são necessárias para chegar a conclusões mais robustas.

Devido ao fato de que todos os participantes terem a mesma idade, frequentarem a mesma instituição educacional e terem uma rotina de vida semelhante, os resultados deste estudo não podem ser extrapolados para grupos de pessoas com diferentes características.

Foi encontrado dificuldade na manutenção do tamanho amostral do início ao final da pesquisa. Observou-se uma diminuição de 10% na amostra, mesmo com a coleta sendo realizada de forma física ao invés de virtual.

Com a finalidade de aumentar o N amostral sugere-se a continuidade da coleta de dados em anos seguintes dos Cursos de Instrutores e Monitores da EsEFEx

Recomenda-se conduzir não apenas a pesquisa no início do ano, como foi feito neste estudo, mas também realizar uma segunda pesquisa com o mesmo grupo de estudantes no final do ano letivo. Isso permitiria verificar se as atitudes alimentares dos alunos foram influenciadas pelas informações adquiridas durante o curso ao longo do ano.

CONCLUSÃO

Os alunos do CI e CM da EsEFEx demonstraram ter baixo risco cardiovascular associado à dieta, uma vez que 73% deles encontram-se em níveis adequados de ingestão de gordura. Deve-se ficar atento quanto a frequência de ingestão de carne vermelha na sua vida diária, pois ela influencia diretamente no aumento de ingestão de gordura na dieta. Foi verificado que não há diferença na alimentação intuitiva entre os grupos que tiveram baixo, médio e alto consumo de lipídios. A alimentação intuitiva, com ênfase em frutas e vegetais, pode ajudar na promoção à saúde cardiovascular, pois fornece nutrientes essenciais que protegem contra danos celulares e inflamações, mantém a estabilidade glicêmica e contribui para a manutenção ou perda de peso corporal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde. 2011; 73-156.
2. Giannini SD, Santos RD, Fonseca FH, Moriguchi EH, Santos RD, Maranhão RC et al. III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2001; 77(3): 6- 8.
3. Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho Manual de procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde/ Organização Pan-americana de Saúde. 2001.
4. Claro RM, Santos MAS, Oliveira TP, Pereira CA, Szwarcwald CL e Malta DC. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24 (2): 257-265.
5. Ozemek C, Laddu DR, Arena R e Lavie CJ. The role of diet for prevention and management of hypertension. *Curr Opin Cardiol.* 2018 ;33 (4): 388-393.
6. United Nations. World Population Prospects 2022 Summary of Results. Division of the United Nations Department of Economic and Social Affairs. New York, 2022.
7. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde. 2021; 8-11.
8. Holanda LB, Barros AF. Métodos aplicados em inquéritos alimentares. *Rev Paul Pediatría.* São Paulo. 2006; 24 (1): 62-70.
9. Chites VS. Avaliação da qualidade da dieta a partir da teia alimentar: desempenho da autopercepção do paciente em comparação com a avaliação da nutricionista. Faculdade de medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2022; 16-17.
10. Chiara VR, Sichieri R. Consumo Alimentar em Adolescentes. Questionário Simplificado para Avaliação de Risco Cardiovascular. *Arq Bras Card.* 2001; 77(4): 332- 6.
11. Teixeira JA, Castro TG, Pires MM, Tavares MM, Guimarães AC. Avaliação de um Questionário Simplificado de Frequência de Consumo Alimentar como Preditor de Hipercolesterolemia em Adolescentes. *Arq Bras Card.* 2006; 87(5): 617-623.
12. Henn RL, Fuchs SC, Moreira LB, Fuchs FD. Desenvolvimento e validação de um questionário de frequência alimentar (QFA-Porto Alegre) para a população de adolescentes, adultos e idosos do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26 (11).
13. Gast J, Hawks SR. Weight Loss Education: the challenge of a new paradigm. *Heal Educ Behav.* 1998; 25(4): 464-73.

14. Tylka TL, Diest AMKV. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol.* 2013; 60(1):137–153.
15. Silva WR, Neves AN, Ferreira L, Campos JADB, Swami VA. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eat Weight Disord.* 2020; 25(1): 221-230.
16. Cunha MCF. Validação da Escala de Alimentação Intuitiva-2 (EAI-2) brasileira em adultos de ambos os sexos. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2021.
17. Prado ES, Peixoto JC, Silva LML, Pinheiro JCS, Ferrão MLD, Almeida RD et al. Dieta lipídica e sua relação com os níveis séricos lipídicos/lipoprotéicos em cadetes da Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN). *Rev Bras Ci e Mov.* 2004; 12 (2): 57-62.
18. Lorenzoni RNS. Ingestão de gorduras e fibras alimentares por oficiais e praças do 5º Regimento de Carros de Combate. Curso de Instrutor de Educação Física, Escola de Educação Física do Exército. Rio de Janeiro. 2020.
19. Correa JAS. Atitudes e comportamentos dos alunos do curso de instrutor de educação física em relação às suas escolhas alimentares – aplicação do intuitive eating scale 2. Curso de Instrutor de Educação Física, Escola de Educação Física do Exército. Rio de Janeiro. 2019.
20. Farias JPMH. Atitudes e comportamentos dos alunos do curso de instrutor de educação física em relação às suas escolhas alimentares – aplicação do intuitive eating scale 2. Curso de Instrutor de Educação Física, Escola de Educação Física do Exército. Rio de Janeiro. 2020.
21. Bacon L, Stern JS, Loan MDV, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Am J Diet Assoc.* 2005; 105(6): 929–936.
22. Landis J, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33(1):159-74.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
24. Silva Caetano HB, Israel Caetano C, López-Gil JF, Renato Cavichioli F, Caetano Paulo A. Ingestão de lipídios e risco à saúde baseado em diferentes indicadores antropométricos em policiais militares de Curitiba, Paraná. *Rev Cienc Saude.* 2019; 9(4):21-7
25. Donadussi C, Oliveira AN, Fatel ECS, Dichi JB e Dichi I. Ingestão de lipídios na dieta e indicadores antropométricos de adiposidade em policiais militares. *Rev. Nutr., Campinas.* 2009; 22(6):847-855
26. World Health Organization. Iarc monograph evaluate consumption of red meat and processed meat. International Agency for Research on Cancer. 2015.
27. Zhong VW, Horn LV, Greenland P, Carnethon MR, Hongyan N, Wilkins JT et al. Associations of processed meat, unprocessed red meat, poultry or fish intake with incident cardiovascular disease and all- cause mortality. *JAMA Intern Med.* 2020; 180(4):503-512.

28. Fagnant HS, Armstrong NJ, Lutz LJ, Nakayama AT, Guerriere KI, Ruthazer R e et al. Self-reported eating behaviors of military recruits are associated with body mass index at military accession and change during initial military training. *Appetite*. 2019 ; 142: 104348.
29. Cole RE, Clark H, Heileson J, DeMay J e Smith MA. Normal Weight Status in Military Service Members Was Associated With Intuitive Eating Characteristic. *Mil Med*. 2016; 181 (6): 589-95
30. Barad A, Cartledge A, Gemmill K, Misner NM, Santiago CE, Yavelow M, et al. Associations Between Intuitive Eating Behaviors and Fruit and Vegetable Intake Among College Students. *J Nutr Educ Behav*. 2019;51(6):758–62.
31. Aune D, Giovannucci E, Boffetta P, Fadnes LT, Keum N, Norat T et al. Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease total cancer and all- cause mortality- a systemic review and dose- response meta- analysis of prospective studies. *Int J Epidemiol*. 2014; 46 (3) : 1029-1056.
32. Alissa EM, Samambaias GA. Dietary fruits and vegetables and cardiovascular diseases risk. *Crit Rev Sci Nutr*. 2017; 57 (9) :1950-1962.
33. Milagres HC. Atitudes e comportamentos de alunos dos cursos de instrutores e monitores da EsFEx em relação às suas escolhas alimentares. Curso de Instrutor de Educação Física, Escola de Educação Física do Exército. Rio de Janeiro. 2021.
34. Jardim AT. Abordagem da alimentação intuitiva comparado a programas de emagrecimento tradicionais na perda de peso e desfechos em saúde. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*.2019; 13 (80): 570-575.
35. Grider HS, Douglas S, Raynor HA. The influence of mindful eating and/ or intuitive eating approaches on dietary intake : a systematic review. *J Acad Nutr Diet*. 2021 ; 121(4): 709-727.

APÊNDICE 1



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CENTRO DE CAPACITAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO (CCFEx)
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO (EsEFEx)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

O Sr. está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “LEVANTAMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADO À DIETA E ALIMENTAÇÃO INTUITIVA EM MILITARES DA EsEFEx”, submetida ao Comitê de Ética do Centro de Capacitação Física do Exército. Nessa pesquisa pretendemos avaliar a ingestão de alimentos marcadores de risco cardiovascular, bem como avaliar os motivos das escolhas alimentares dos alunos militares da EsEFEx. O motivo que nos leva a estudar este assunto é a relevância do adequado estado nutricional para a operacionalidade e da saúde do militar.

A sua participação no estudo envolverá o preenchimento de dois formulários simples, com respostas objetivas, nele constarão perguntas gerais, um questionário sobre a frequência de consumo alimentar (QFCA) e um questionário sobre escolhas alimentares (IES-2). O tempo aproximado de preenchimento será de 10 minutos a 15 minutos.

O risco derivado de sua participação é mínimo, tal como o desconforto de se esforçar para lembrar os detalhes de seus dados antropométricos, ingestão alimentar e hábitos nos últimos seis meses. Em seu benefício você poderá receber um laudo, via e-mail, com a análise das respostas obtidas com preenchimento dos dados solicitados no formulário. Eventuais danos comprovadamente provocados pela pesquisa lhe darão direito a indenização proporcional ao dano.

Para participar deste estudo o Sr. não terá custo, nem receberá qualquer vantagem financeira e sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo. Terá o esclarecimento sobre os procedimentos em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se, basta marcar a opção “aceito participar desta pesquisa” ou “prefiro não participar”. O Sr. poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e os autores têm o compromisso de divulgar seus resultados em meios científicos. Seu nome ou material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. O Sr. não será identificada em qualquer

publicação que venha a resultar.

O Sr. poderá solicitar uma cópia deste termo de consentimento, basta o fornecimento de seu email. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse período serão destruídos.

Aceito participar desta pesquisa

Não aceito participar desta pesquisa.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Capacitação Física do Exército

Endereço: Av. João Luiz Alves, s/n. Urca

Fone: (21) 2586-2297 / E-mail: (cep@ccfex.eb.mil.br)

Horário de atendimento: 2ª e 4ª feira, das 9 h às 12 h

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Cláudia de Mello Meirelles

Fone: (21) 98092-6400 E-mail: claudiameirelles@yahoo.com.br

ANEXO 1

Questionário simplificado de frequência de consumo alimentar

Frequência de Consumo								
Alimentos	Por dia			Por semana				Subtotal(*)
	1 vez	2 vezes	3 ou + vezes	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 6 vezes	Nunca/ Quase nunca	
Batata frita ou chip (100g)	48	96	144	10	24	38	0	
Bife ou carne assada (1 unidade média=100g)	50	100	150	11	25	39	0	
Biscoitos (50g)	21	42	63	4,5	10,5	16,5	0	
Bolos ou torta (1 fatia= 60g)	16	32	48	3,5	8	12,5	0	
Leite integral (1 copo= 200ml)	24	48	72	5	12	19	0	
Hambúrguer (1unidade)	25	50	75	5	12,5	20	0	
Queijos (1 fatia)	10	20	30	2	5	8	0	
Manteiga ou margarina (1 col. sobremesa)	2	4	6	0,5	1	1,5	0	
Lingüiça ou salsicha (1 unidade)	4	8	12	1	2	3	0	
Total=								
- A coluna subtotal corresponde ao valor referido na coluna de frequência de consumo (*) - Total: igual ou menor a 100 = consumo adequado, entre 101 e 119 = consumo elevado, igual ou maior do que 120 = consumo excessivo								

ANEXO 2

Intuitive Eating Scale-2/ IES-2

Para cada item, marque um “x” na resposta que melhor caracteriza suas atitudes e comportamentos

* IES-2 *	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1. Eu tento evitar comidas ricas em gordura, carboidratos ou calorias.	1	2	3	4	5
2. Eu como quando estou emotivo(a) (por exemplo: ansioso(a), deprimido(a), triste), mesmo não estando com fome.	1	2	3	4	5
3. Se eu estiver com vontade de comer um certo tipo de comida, eu me permito comer.	1	2	3	4	5
4. Eu fico triste comigo mesmo(a) se como algo que não é saudável.	1	2	3	4	5
5. Eu como quando me sinto sozinho(a), mesmo não estando com fome.	1	2	3	4	5
6. Eu confio no meu corpo para me dizer quando comer.	1	2	3	4	5
7. Eu confio no meu corpo para me dizer o que comer.	1	2	3	4	5
8. Eu confio no meu corpo para me dizer o quanto comer.	1	2	3	4	5
9. Eu tenho “comidas proibidas” que não me permito comer.	1	2	3	4	5
10. Eu uso a comida para me ajudar a aliviar minhas emoções negativas.	1	2	3	4	5
11. Eu como quando estou estressada, mesmo não estando com fome.	1	2	3	4	5
12. Eu consigo lidar com minhas emoções negativas (ansiedade, tristeza) sem ter que usar a comida como uma forma de conforto.	1	2	3	4	5
13. Quando eu estou entediado(a), eu NAO como alguma coisa só por comer.	1	2	3	4	5
14. Quando me sinto sozinho(a), eu NAO uso a comida como uma forma de conforto.	1	2	3	4	5
15. Eu descobri outras formas, diferentes de comer, para lidar com o estresse e a ansiedade.	1	2	3	4	5
16. Eu me permito comer a comida que eu tenho vontade naquele momento.	1	2	3	4	5
17. Eu NAO sigo dietas ou regras que definem o que, onde e o quanto eu devo comer	1	2	3	4	5
18. Na maioria das vezes, eu tenho vontade de comer comidas nutritivas.	1	2	3	4	5
19. Principalmente, eu como alimentos que ajudam meu corpo a funcionar bem.	1	2	3	4	5
20. Principalmente, eu como alimentos que dão disposição e energia para meu corpo	1	2	3	4	5
21. Eu confio na minha fome para me dizer quando comer.	1	2	3	4	5
22. Eu confio na minha sensação de saciedade para me dizer quando devo parar de comer.	1	2	3	4	5
23. Eu confio no meu corpo para me dizer quando devo parar de comer.	1	2	3	4	5