



UC/FPCE_2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva na população portuguesa e avanços na compreensão de processos associados: o efeito mediador da descentração

Jessica Clemente Azevedo (e-mail: jessicazevedo1990@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde sob a orientação do Professor Doutor José Pinto-Gouveia

Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva na população portuguesa e avanços na compreensão de processos associados: o efeito mediador da descentração

A alimentação intuitiva caracteriza-se pela ingestão baseada na fome fisiológica e sinais de saciedade, em vez de pistas situacionais e emocionais, e está associada ao bem-estar psicológico. O objetivo deste estudo é explorar as propriedades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva (Intuitive Eating Scale; IES) para a população Portuguesa e analisar o impacto da descentração na alimentação intuitiva. Foi realizada a análise de fator comum, com o método de factorização do eixo principal e rotação oblíqua direta para a escala, e encontrada uma estrutura de 3 fatores (fator 1 - permissão incondicional para comer; fator 2 - comer por razões físicas em vez de razões emocionais, fator 3 - confiança em pistas internas de fome/saciedade) o que explica 47.87% da variância total. Os resultados indicam uma consistência interna adequada para a escala total e para cada uma das subescalas. Foram encontradas relações positivas estatisticamente significativas entre a EIA e as medidas de aceitação corporal, descentração, traço de *mindfulness* e a comparação social através da aparência física. Em relação às variáveis psicopatologia alimentar, alimentação emocional e insatisfação corporal foi encontrada uma relação, significativa e negativa, com a escala. A escala apresenta uma consistência interna adequada, validade discriminante adequada, validade de constructo (convergente e divergente) adequada e boa estabilidade temporal. Em suma, os resultados obtidos indicam que a versão portuguesa da IES possui fidelidade e validade adequada, tornando legítima a sua utilização com a população portuguesa.

Palavras-chave: alimentação intuitiva, Escala de Alimentação Intuitiva, descentração, *mindfulness*, propriedades psicométricas

Study of the psychometric properties of the Intuitive Eating Scale in the Portuguese population and the advances in understanding the associated processes: the mediating effect of decentering

The intuitive eating is characterized by ingestion based on the physiological hunger and satiety cues, rather than situational and emotional cues, and is associated with psychological well-being. The aim of this study is to explore the psychometric properties of the Intuitive Eating Scale (IES) for the Portuguese population, and analyses the impact of decentering on intuitive eating. Analyses on the common factor were made with the method of factorization of the principal axis and oblique direct rotation for the scale. Was found a three factors structure (factor 1 - unconditional permission to eat; factor 2 - eating for physical reasons rather than emotional reasons; factor 3 - reliance on internal hunger and satiety signals) which explains 47.87% of the total variance. The results indicate the existence of adequate internal consistency for the total scale and for each subscale. There were found a positive and statistically significant relationship between the IES and measures of body acceptance, decentering, the trace of mindfulness and social comparison through physical appearance. Regarding variables eating psychopathology, emotional eating and body dissatisfaction there were found a negative and significant relationship with the scale. The scale shows an adequate internal consistency, adequate discriminant validity, adequate construct validity (convergent and divergent) and good temporal stability. In conclusion, the results indicate that the Portuguese version of the IES possesses adequate reliability and validity, legitimizing its use with the Portuguese population.

Keywords: intuitive eating, Intuitive Eating Scale, decentering, mindfulness, psychometric properties

Agradecimentos

Aos meus **pais** pelo carinho e motivação, por todos os esforços que fizeram para que eu realizasse os meus sonhos porque sem eles este sonho não se podia concretizar.

Às minhas **irmãs** pela cumplicidade e companheirismo ao longo de toda a vida.

Ao **Mika** pelo amor e amizade... Por todo o apoio incondicional e compreensão nos momentos mais difíceis e por toda esta vida que nos une.

A todos os meus **familiares** pela ajuda e encorajamento durante a minha formação.

A todas as minhas **amigas de curso** por todos os bons momentos intelectuais e de diversão que contribuíram para a minha formação enquanto pessoa.

A **todos os meus amigos** pelo apoio e carinho.

Ao **Professor Doutor José Pinto Gouveia** pelos momentos de sapiência.

À **Doutora Cristiana Duarte** pela ajuda, apoio e disponibilidade mostrado ao longo de todo este trabalho. Foi uma ajuda valiosa.

A todos os participantes do estudo, porque sem eles nada disto seria possível.

E por fim, a todos aqueles que aqui não mencionei mas que me auxiliaram ao longo deste projeto.

Índice

I – Introdução.....	1
II – Objectivos.....	6
III – Metodologia.....	6
Participantes.....	6
Procedimentos.....	7
Medidas.....	7
Estratégia Analítica.....	11
IV – Resultados.....	12
Análise Fatorial Exploratória da IES.....	12
Consistência interna da IES.....	14
Intercorrelações das subescalas da IES.....	16
Validade convergente e divergente da IES.....	16
Diferenças de género.....	20
Validade discriminante.....	20
Estabilidade temporal da IES.....	21
Efeito mediador do EQ na relação entre a insatisfação corporal e o IMC com a IES.....	22
V – Discussão.....	25
Bibliografia.....	28

I - Introdução

As perturbações alimentares são doenças que afetam maioritariamente as mulheres jovens da sociedade ocidental atual, ocorrendo em homens apenas em 10% dos casos. Estes dados sugerem que as perturbações alimentares estão associadas a factores socioculturais. No entanto, Pinto-Gouveia (2000, p. 265) afirma que “a etiologia das perturbações alimentares é multideterminada, resultando numa interação complexa de factores psicológicos, biológicos, familiares e socioculturais.” Segundo Stice e Shaw (2002), os factores socioculturais como a pressão para a magreza, a importância da aparência física para a autoavaliação e *ranking* social entre o género feminino podem levar a comportamentos extremos de controlo do peso e da forma corporal, passando a alimentação a estar regida por regras rígidas (e.g., alimentos proibidos) e por comportamentos mal adaptativos (e.g., restrição alimentar). Investigação tem demonstrado que a pressão percebida para a magreza e a internalização do ideal de magreza veiculado nos *media* amplificam o risco subsequente de insatisfação corporal (Stice & Shaw, 2002). Esta pode preceder a dieta (Higgins, 1987), a qual, por sua vez, é considerada um dos principais agentes precipitantes para perturbações alimentares (Stice, 2001). Assim, a insatisfação com a aparência física mostra-se como um fator de risco importante para a patologia alimentar como a ingestão compulsiva (Stice, 2001; Stice & Shaw, 2002; Stice, Marti, Rohde & Shaw, 2011).

A ingestão alimentar compulsiva é um comportamento comum nas perturbações alimentares, com forte comorbidade (e.g., depressão e obesidade; Kessler, R. C., et al., 2013) havendo um largo conjunto de estudos que demonstram que este comportamento tem a função de regular o afeto negativo. O comportamento alimentar perturbado, como por exemplo na anorexia nervosa pode ser também caracterizado por uma alimentação orientada por regras rígidas, dietas nas quais são cumpridos planos alimentares inflexíveis caracterizados pela restrição de vários alimentos e quantidades. (Haedt-Matt, & Keel, 2011; Munsch, Meyer, Quartier, & Wilhelm, 2012).

O oposto deste tipo de alimentação é a chamada alimentação intuitiva. De acordo com Tylka (2006), a alimentação intuitiva caracteriza-se pela ingestão baseada nas pistas de fome fisiológica e nos sinais de saciedade, em vez de pistas situacionais ou estímulos externos e emocionais e está associada ao bem-estar psicológico. Segundo Hawks, Madanat, Hawks, e Harris (2005), este conceito caracteriza-se pela capacidade de reconhecer claramente os sinais físicos de fome e saciedade. De acordo com estes autores, um indivíduo que tem um comportamento alimentar intuitivo é capaz de detetar as necessidades nutritivas do organismo, uma vez que não existem alimentos considerados como “proibidos” ou restrições à alimentação. Neste âmbito, o consumo de alimentos é cuidadosamente monitorizado em termos da satisfação que proporciona, o alimento não é consumido inconscientemente enquanto o indivíduo está a realizar tarefas de forma automática (e.g., conduzir ou a ver televisão), mas em vez disso é totalmente apreciado, uma vez que satisfaz as necessidades nutritivas e

diminui os níveis de fome.

Assim, a alimentação intuitiva enquadra-se numa orientação teórica que valoriza mais a saúde e vitalidade do corpo do que a aparência atraente, rejeita a ideia de dieta restritiva como um meio de controlo do peso, e incentiva os indivíduos a dominar os elementos da alimentação intuitiva num relacionamento aberto, sem impedimentos, com a alimentação, que promove a manutenção de peso saudável e boa autoestima. Todos estes aspetos contribuem para que as pessoas que se alimentam intuitivamente tenham maior probabilidade de ter um peso saudável e outros indicadores positivos para a saúde (Hawks et. al., 2005).

Os estudos existentes focados na investigação do comportamento alimentar em grande parte têm sido focados na psicopatologia porque exploram e identificam correlatos e preditores das perturbações alimentares. Por seu turno, a investigação sobre o comportamento alimentar adaptativo permanece escassa. E, estudos recentes têm acentuado a importância de se considerar a contribuição dos comportamentos adaptativos para a saúde em geral e para o bem-estar e funcionamento psicológico adaptativo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Alguns investigadores têm abordado comportamentos alimentares adaptativos ao explorar uma alimentação sem restrições (e.g., Kahan, Polivy, & Herman, 2003), e o contínuo da psicopatologia alimentar (e.g., Mintz & Betz, 1988; Tylka & Subich, 1999, 2004). No entanto, eles definiram estes comportamentos como a ausência de sintomas de perturbação alimentar (Tylka, 2006). Relativamente à alimentação adaptativa, segundo as afirmações de Ogden (2003), o estudo do comportamento alimentar é incoerente e muito permanece desconhecido sobre comportamentos alimentares adaptativos.

A investigação relativa a instrumentos de avaliação de comportamentos alimentares tem refletido esse foco na psicopatologia. Deste modo, a maior parte dos estudos na área do comportamento alimentar têm considerado que os níveis baixos e a classificação assintomática em medidas como o Eating Attitudes Test-26 (EAT-26; Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982), o Eating Disorder Inventory-3 (Garner, 2004), e o Questionnaire for Eating Disorder Diagnoses (Mintz, O'Halloran, Mulholland, & Schneider, 1997) são indicadores de comportamento alimentar adaptativo porque refletem a ausência de características associadas a perturbações alimentares (por exemplo, a preocupação com a comida, a compulsão alimentar, a restrição alimentar; Tylka, 2006). No entanto, alguns investigadores (e.g., Tribole & Resch, 1995) têm argumentado que a alimentação adaptativa é mais do que apenas a ausência dessas características. Ou seja, uma alimentação adaptativa pode ser negativamente relacionada com, mas não, exclusivamente, definida pela ausência de sintomas de perturbação alimentar.

No sentido de colmatar a lacuna da inexistência de medidas de avaliação da alimentação adaptativa Hawks, Merrill e Madanat (2004), desenvolveram uma escala que permitisse a avaliação sistemática dos constructos teóricos da alimentação intuitiva. Esta escala, composta por 30 itens, foi validada em 391 estudantes universitários nos Estados Unidos. A

escala resultou em quatro fatores: alimentação intrínseca, alimentação extrínseca, anti-dieta e autocuidado. Alimentação intrínseca mede uma orientação para comer que é conduzida internamente pelo desejo principal para satisfazer a fome e necessidades nutricionais; alimentação extrínseca mede o grau em que a alimentação/o comportamento alimentar é influenciado por fatores externos, tais como situações sociais, estímulos ambientais, ou estados emocionais; anti-dieta representa um comportamento contrário aos planos de dieta, à restrição calórica e à restrição alimentar; autocuidado avalia a preferência para a saúde e *fitness* sobre moda e aceitação social (Hawks et. al., 2004). Contudo, esta escala obteve resultados baixos de consistência interna e baixa estabilidade temporal para a subescala alimentação intrínseca (.42). Além disso, verificou-se que a subescala de autocuidado não partilhava as propriedades preditivas das outras subescalas. Com tais limitações, justificava-se a elaboração de uma nova escala mais adequada para avaliar este constructo.

Adicionalmente, Tylka (2006) afirmava que os indivíduos que comem adaptativamente, usam frequentemente a fome fisiológica e sinais de saciedade para orientar os seus comportamentos alimentares, enquanto, que os indivíduos com perturbações alimentares costumam usar pistas emocionais para guiar os seus comportamentos alimentares. A necessidade de testar empiricamente tais assunções justificou igualmente o desenvolvimento de uma nova escala de alimentação intuitiva. Tylka (2006) pretendeu então, desenvolver e avaliar as propriedades psicométricas de uma medida deste tipo que permitisse avaliar uma das facetas do comportamento alimentar adaptativo, a alimentação intuitiva: a Escala de Alimentação Intuitiva.

No estudo inicial de desenvolvimento e avaliação das qualidades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva, realizado com uma amostra de 1260 mulheres estudantes, verificou-se que a escala resultou em 21 itens sendo composta por três fatores: permissão incondicional para comer, alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e confiança em pistas internas de fome/saciedade. A permissão incondicional para comer, reflete um comportamento alimentar em resposta a sinais internos de fome fisiológica, e a alimentos desejados no momento, aceitando esses sinais internos e os alimentos não são julgados como “proibidos” ou “permitidos”. A alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais, refere-se a uma alimentação em que os alimentos são utilizados para satisfazer a fome e não para lidar com flutuações emocionais, afeto negativo e/ou sofrimento (Tribole & Resch, 1995). A confiança em pistas internas de fome/saciedade consiste na capacidade em estar consciente dos sinais de fome interna e de saciedade baseando-se nesses sinais para orientar o comportamento alimentar (Tribole & Resch, 1995).

No estudo original da escala verificou-se também que a IES é uma medida robusta de avaliação da alimentação intuitiva, com boas qualidades psicométricas, nomeadamente validade de constructo e validade temporal (Tylka, 2006).

Petrie (2011), realizou uma análise fatorial exploratória e confirmatória da IES com uma amostra de 515 estudantes universitários de

ambos os sexos. Neste estudo foram identificados quatro factores, sendo que os factores permissão incondicional para comer e alimentação por razões físicas em vez de emocionais se mantiveram como no estudo original da IES (Tylka, 2006) e o fator confiança em pistas internas de fome/saciedade foi dividido em duas subescalas: confiança nas pistas internas de fome/saciedade, que avalia a crença nas pistas para orientar a sua alimentação, e consciência nas pistas internas de fome/saciedade que avalia o grau de consciência dos sinais internos. A escala apresentava boa consistência interna e validade discriminante.

Recentemente, Tylka e Kroon Van Diest (2013), construíram uma escala de alimentação intuitiva com uma amostra de 1.405 mulheres e 1.195 homens, no sentido de adicionar um novo componente que permitisse avaliar medidas positivas de alimentação intuitiva e demonstrar fortes propriedades psicométricas, com homens e mulheres. Verificou-se que a escala mantém os três factores identificados na sua versão original e foi então identificado um novo factor - escolha congruente entre corpo-comida (Body-Food Choice Congruence) – continuando a IES a apresentar boas propriedades psicométrica.

Nos estudos iniciais sobre a associação entre a alimentação intuitiva e psicopatologia alimentar (Tylka, 2006), verificou-se que a alimentação intuitiva está negativamente relacionada com psicopatologia alimentar, com insatisfação corporal, baixa consciência interoceptiva, pressão para a magreza e internalização do ideal de magreza, com o IMC e com a vigilância e vergonha corporal. E está relacionada com vários índices de bem-estar, *mindfulness*, aceitação e valorização corporal, boa autoestima, satisfação com a vida e a capacidade de estar consciente e identificar eventos internos como emoções, sensações, sinais de fome e saciedade. E não está relacionada com a gestão de impressões, ou seja, com a imagem que pretende mostrar aos outros e desejabilidade social.

Num estudo de Tylka & Wilcox (2006), foi estudado se a alimentação intuitiva e a sintomatologia de perturbação alimentar são polos opostos do mesmo constructo. Os resultados demonstraram que dois constructos da alimentação intuitiva (ou seja, comer por razões físicas em vez de razões emocionais e confiança nas pistas internas de fome/saciedade) contribuíram para níveis elevados de bem-estar psicológico, enquanto, que o outro constructo da alimentação intuitiva (ou seja, a permissão incondicional para comer) se relacionou com baixos níveis de sintomatologia de perturbação alimentar e positivamente com todos os índices de bem-estar psicológico, exceto com o afeto positivo. De acordo com um estudo feito por Avalos e Tylka (2006), verificou-se que a aceitação positiva do corpo pelos outros, pode levar a mulher a acreditar que não precisa perder peso ou fazer exercício, passando a funcionalidade corporal, ou seja, sentir internamente o corpo, e a valorização corporal a ter maior importância. Estas variáveis intrapessoais podem tornar-se os factores mais importantes para levar a pessoa a alimentar-se intuitivamente.

No estudo original de Tylka (2006) testou-se a associação entre a alimentação intuitiva e a capacidade de identificar e reconhecer emoções, e sensações de fome e saciedade e, dadas as sugestões teóricas que têm

apontado a associação entre a alimentação intuitiva e o *mindfulness*, a capacidade de usar pistas de fome e saciedade para gerir a sua alimentação (Mathieu, J., 2009)

Recentemente, sugestões teóricas têm apontado que esta faceta do comportamento alimentar adaptativo se associa à capacidade de estar consciente, *mindful*, dos eventos internos (e.g., sensações físicas, emoções e pensamentos). Este conceito está ligado ao *mindful eating*, a capacidade de se alimentar estando consciente das sensações corporais enquanto está a comer, reconhecendo sinais de fome, saciedade e paladar. Isto vai de encontro à alimentação intuitiva que realça o papel importante de gerir a alimentação por pistas de fome e saciedade. Além disso, estudos recentes têm apontado para a importância do *mindfulness*, capacidade em estar consciente no momento presente (Brown & Ryan, 2003) e da descentração (Fresco et al., 2007) para a compreensão da psicopatologia alimentar (Kristeller, Baer, & Quillian-Wolever, R., 2006; Kristeller & Quillian-Wolever, 2011).

Atualmente as terapias de terceira geração têm sido apontadas como importantes na conceptualização e tratamento das perturbações alimentares (e.g., Wanden-Berghe, Sanz-Valero, Wanden-Berghe, 2010). Nomeadamente, o *mindfulness*, ou seja, a capacidade de prestar atenção de uma forma intencional, sem julgamento à experiência a decorrer no momento presente (Brown & Ryan, 2003), tem intervenções como o MB-EAT (*Mindfulness* baseado no treino de alimentação consciente) que combina princípios bem conhecidos de regulação da ingestão de alimentos e os princípios da meditação *mindfulness* para fornecer uma nova abordagem para a re-regulação do comportamento alimentar (Kristeller & Quillian-Wolever, 2011). A descentração, ou seja, a capacidade de observar os pensamentos e sentimentos como eventos internos temporários ao contrário de reflexões do “eu” que são necessariamente verdadeiras, e que não implicam comportamentos específicos em sua resposta (e.g., comportamentos de ingestão compulsiva em resposta a afecto negativo; Safran & Segal, 1990), tem sido apontada como um processo essencial na eficácia das intervenções baseadas no *mindfulness*.

Além disso, intervenções baseadas na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT; Hayes, 2004) têm sido igualmente investigadas na área do comportamento alimentar e de problemas relacionados com a imagem corporal, com resultados positivos (Ferreira et al., 2011). Simultaneamente, investigações revelam que a aceitação da imagem corporal está negativamente correlacionada a psicopatologia alimentar e insatisfação com a imagem corporal (Sandoz et al., 2009). Além disso, Ferreira et al., 2011), demonstraram que a aceitação da imagem corporal é uma variável moderadora na relação entre insatisfação corporal e psicopatologia alimentar.

No entanto, apesar da alimentação intuitiva estar associada a uma relação positiva com a imagem corporal (Tylka 2006), sendo um componente central de uma relação adaptativa com a alimentação e com o próprio corpo, permanecem por investigar as relações entre esta capacidade e uma atitude de aceitação e flexibilidade relativamente à própria imagem

corporal (Sandoz et al., 2009). Além disso, apesar das considerações teóricas que associam intuição alimentar e traços de *mindfulness*, nomeadamente à capacidade de alimentação *mindful*, não existem estudos que demonstrem a relação entre esta capacidade de basear a própria alimentação nas pistas internas (Tylka, 2006) e a capacidade de estar no momento presente, numa atitude de não julgamento, de aceitação, vendo os pensamentos, emoções e sensações tal como eles são (Brown & Ryan, 2003), como eventos internos transitórios que não refletem a realidade ou a verdade (Fresco et al., 2007), o que poderá promover respostas mais adaptativas (e.g., não envolvimento em comportamentos de ingestão compulsiva para lidar com percepções negativas da imagem corporal).

O comportamento alimentar adaptativo é portanto uma área de estudos ainda pouco explorada e para o seu desenvolvimento torna-se essencial a investigação de medidas como a que é focada neste estudo.

II - Objectivos

O presente estudo teve como objectivo, a adaptação e validação para a população portuguesa da Escala de Alimentação Intuitiva (Tylka, 2006). Além disso, pretende-se ainda contribuir para uma maior compreensão da associação entre este constructo da alimentação adaptativa e processos adaptativos que se têm demonstrado importantes para a saúde mental e, especificamente para a psicopatologia alimentar. Assim, serão investigadas as relações entre alimentação intuitiva e comparações sociais favoráveis baseadas na aparência física, flexibilidade psicológica relacionada com a imagem corporal e traço *mindfulness*. Ainda, sendo a descentração considerada como um mecanismo potencial de mudança em tratamentos baseados no *mindfulness*, os quais se têm mostrado pertinentes no âmbito de dificuldades relacionadas com o comportamento alimentar e imagem corporal, pretendeu-se compreender se este mecanismo está subjacente à alimentação intuitiva, mediando a relação entre o IMC e a insatisfação corporal, e a alimentação intuitiva.

III - Metodologia

Participantes

Participaram neste estudo 512 sujeitos do sexo feminino da população normal. Quatrocentos e dezasseis sujeitos são estudantes (81.3%), que frequentam diferentes graus do ensino superior e 96 pertencem à população geral não-estudante (18.8%), sendo que 24 (4.7%) pertencem ao nível socioeconómico baixo, 43 (8.4%) ao nível socioeconómico médio, 19 (3.7%) ao nível socioeconómico alto e 10 (2%) a outras categorias (e.g., desempregados e reformados). Quanto aos anos de escolaridade os sujeitos apresentam o mínimo de 6 anos e o máximo de 25 anos. Relativamente ao estado civil, 467 (91.2%) são solteiras, 34 (6.6%) são casadas, 1 (0.2%) é divorciada e 10 (2%) estão em união de facto. As participantes apresentam

uma média de idades de 21.81 ($DP = 4.17$) e de 13.98 ($DP = 1.98$) de anos de escolaridade. Apresentam uma média de IMC de 21.72 ($DP = 2.97$). Cinquenta e três (10.35%) sujeitos têm valores de IMC que se encontram no intervalo considerado um “Baixo peso”, 386 (75.39%) encontram-se no intervalo “Peso normal”, 64 (12.5%) estão no intervalo “Levemente acima do peso”, 8 (1.56%) encontram-se no intervalo “Obesidade tipo I” e 1 (0.20%) encontra-se no intervalo “Obesidade tipo II” (WHO, 1995).

Adicionalmente, por forma a explorar se na versão portuguesa da escala existem diferenças entre géneros foi recolhida uma amostra de 61 sujeitos do sexo masculino. Cinquenta e oito rapazes são estudantes (95.1%) e 3 pertencem ao nível socioeconómico baixo (4.9%). Relativamente aos anos de escolaridade o mínimo é de 9 anos e o máximo de 17 anos. Quanto ao estado civil são todos solteiros. Os participantes apresentam uma média de idades de 21.46 ($DP = 2.43$) e de 13.87 ($DP = 1.70$) de anos de escolaridade. Apresentam uma média de IMC de 23.33 ($DP = 3.62$). Quarenta e seis sujeitos (75.41%) encontram-se no intervalo “Peso normal”, 12 (19.67%) encontram-se no intervalo “Levemente acima do peso”, 2 (3.28%) encontram-se no intervalo “Obesidade tipo I” e 1 (1.64%) encontram-se no intervalo “Obesidade mórbida” (WHO, 1995).

Procedimentos

A recolha de informação com os participantes respeitou a ética e deontologia próprias da investigação. Todos os sujeitos preencheram uma bateria de instrumentos de autorresposta após fornecerem o seu consentimento informado, tendo previamente sido facultado esclarecimento, oral e por escrito, sobre os procedimentos e o objetivo do estudo, da informação sobre o papel voluntário do participante e da rigorosa confidencialidade das respostas (usadas apenas para o propósito da investigação). A amostra de estudantes foi recolhida em Instituições do Ensino Superior da região centro do país. Tal recolha foi realizada em contexto de sala de aula, em conjunto, após permissão formal do diretor da respectiva instituição e do professor responsável pela respectiva aula. A amostra da população geral constitui uma amostra de conveniência, recolhida em diferentes sectores laborais e outros contextos.

Medidas

O protocolo de investigação foi constituído por diversas medidas de autorresposta apresentadas pela mesma ordem: Questionário de silhuetas (FRS; Fallon & Rozin, 1985; Thompson & Altabe, 1991; versão portuguesa de Ferreira, 2003); Questionário de alimentação (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994, 2008; versão portuguesa de Machado, 2007); Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003; versão portuguesa de Gregório & Pinto-Gouveia, in press); Body Image Acceptance and Action Questionnaire (BI-AAQ; Sandoz, Wilson & Merwin, 2009; versão portuguesa de Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2011); Escala de Alimentação Emocional (EES; Arnow, Kenardy & Agras, 1994; versão portuguesa de Duarte & Pinto-Gouveia, 2011); Escala de Alimentação

Intuitiva (IES; Tylka, 2006; tradução e adaptação de Duarte & Pinto-Gouveia, 2011); Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004); Experiences Questionnaire (EQ; Fresco et al., 2007; versão portuguesa de Pinto-Gouveia, Gregório, Duarte, & Simões, 2012); Escala de Comparação Social através da Aparência Física (Ferreira, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2013). Em seguida é apresentada uma breve descrição de cada um dos instrumentos utilizados, bem como das principais características psicométricas de cada um deles.

Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC das participantes foi calculado através da razão entre o peso (em quilogramas) e a altura (em metros) elevada ao quadrado.

Escala de Alimentação Intuitiva (IES; Tylka, 2006; tradução e adaptação de Duarte & Pinto Gouveia, 2011). Esta escala, composta por 21 itens, avalia a alimentação intuitiva. É composta por 3 subescalas que avaliam: a permissão incondicional para comer, composta por 9 itens, que reflete a tendência de comer em resposta a sinais fisiológicos internos de fome alimentos desejados no momento; a alimentação realizada por razões físicas em vez de razões emocionais, composta por 6 itens, que mede a capacidade dos sujeitos comerem intuitivamente usando alimentos para satisfazer a fome física e não para lidar com as suas flutuações emocionais e/ou afecto negativo; e a confiança nas pistas internas de fome e de saciedade, composta por 6 itens, que avalia a os níveis de consciência dos sinais de fome e de saciedade para guiar o comportamento alimentar dos sujeitos, nomeadamente quando e que quantidades se devem comer. Cada item é uma afirmação e os sujeitos têm que colocar um círculo em torno do número que a opção melhor o caracterize. As respostas são feitas através de uma escala de *Likert* 1 “*Discordo fortemente*” a 5 “*Concordo fortemente*”. A escala originalmente era composta por 28 itens, quando realizada a análise factorial exploratória ficou constituída por 25 divididos por 3 subescalas que explicavam 49.84% da variância. Posteriormente, realizou-se a análise factorial confirmatória e a escala resultou em 21 itens e obtiveram-se os seguintes valores para a consistência: .85 para a escala total. Os resultados para as subescalas foram de .87 para a permissão incondicional para comer, .85 para a alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e de .78 para a confiança na fome interna e sinais de saciedade (Tylka, 2006). A escala apresentou boa estabilidade temporal.

A tradução e adaptação da versão portuguesa da IES foi efetuada por um investigador com domínio da língua inglesa e portuguesa, através de procedimentos rigorosos de tradução e retroversão. O conteúdo dos itens foi discutido com peritos da área.

Questionário de silhuetas (FRS; Fallon & Rozin, 1985; Thompson & Altabe, 1991; versão portuguesa de Ferreira, 2003). A FRS avalia a perturbação da imagem corporal através de nove figuras que vão aumentando de tamanho desde o número 1 até ao 9. A escala é constituída por 5 instruções e pede-se ao sujeito que nomeie a figura que se assemelhe mais para cada uma das seguintes instruções do protocolo: “*Silhueta que considera que melhor representa a sua imagem e dimensão corporal atual*”,

“Silhueta que representa a sua imagem corporal ideal (desejada)”, “Silhueta que representa a forma que se sente ter a maior parte do tempo”, “Silhueta que considera representar a imagem corporal socialmente valorizada como “elegante” e “Silhueta que considera ser mais atraente para o sexo masculino”. No presente estudo a diferença entre a silhueta percebida como sendo a imagem corporal real e a considerada ideal foi utilizada como uma medida de insatisfação com a imagem corporal. A FRS tem boa confiabilidade teste-reteste e validade adequada (Thompson & Altabe, 1991).

Questionário de alimentação (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994, 2008; versão portuguesa de Machado, 2007). Este questionário é baseado no Eating Disorder Examination (Fairburn & Cooper, 1993) a entrevista clínica mais utilizada e reconhecida como instrumento de eleição de avaliação da psicopatologia alimentar. Avalia atitudes e comportamentos relacionados com perturbações do comportamento alimentar e é composto por 36 itens. Catorze dos itens (itens 8 e 16-28) relacionam-se especificamente com a ocorrência e a frequência de características comportamentais chave das perturbações alimentares, incluindo a ingestão alimentar compulsiva, vômito autoinduzido, uso indevido de laxantes e diuréticos. Para os itens 16-28 os participantes ou são convidados a indicar se o comportamento ocorreu nos últimos 28 dias (0 = *Não*, 1 = *Sim*) ou para registar o número de episódios do comportamento em particular. Itens 1-15 são classificados pela frequência da ocorrência nos últimos 28 dias, numa escala de 0-6 (0 = *Nenhum*, 6 = *Todos os dias*). Os itens 29-36 são classificados para a gravidade nos últimos 28 dias, numa escala de 0-6 (0 = *Nada*, 6 = *Extremamente*). Juntos, os itens 1-15 e itens 29-36 geraram quatro subescalas: i) restrição (5 itens; $\alpha = .76$), avalia comportamentos relacionados com o evitamento de alimentos e regras seguidas na alimentação (por exemplo, evitar comer); ii) preocupação alimentar (5 itens; $\alpha = .69$), incide sobre o medo de perder o controlo alimentar e apreensão sobre o que comer (por exemplo, comer em segredo); iii) preocupação com o peso (5 itens; $\alpha = .82$): avalia os sentimentos de insatisfação com o peso atual e a necessidade de manter ou alcançar determinado peso (por exemplo, o desejo de perder peso) e iv) preocupação com a forma (8 itens; $\alpha = .90$): mede os sentimentos de insatisfação com a forma corporal, exposição do corpo em situações públicas (por exemplo, evitar a exposição). Pontuações mais elevadas do EDE-Q indicam maior gravidade de perturbação do comportamento alimentar. Na sua versão original a escala total apresentou um valor de .94 em termos de consistência interna. Na sua versão portuguesa a escala apresenta igualmente boas propriedades psicométricas (Machado, 2007) No presente estudo, obtivemos os seguintes valores: .77 para a restrição, .71 para a preocupação alimentar, .91 para a preocupação com a forma, .82 para a preocupação com o peso e .94 para a EDE-Q total.

Escala de Alimentação Emocional (EES; Arnow et al., 1994; versão portuguesa de Duarte & Pinto Gouveia, 2011). Esta escala avalia a alimentação emocional, tendência para comer em resposta a diferentes estados emocionais e é composta por três subescalas: raiva/frustração, ansiedade e depressão. É composta por 25 itens e para o seu preenchimento

Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva na população portuguesa e avanços na compreensão de processos associados: o efeito mediador da descentração
 Jessica Clemente Azevedo (e-mail: jessicaazevedo1990@hotmail.com) 2013

solicita-se ao sujeito que selecione a opção mais adequada da grelha, para cada uma das emoções, sendo que as opções variam de “*Sem desejo de comer*” a “*Uma vontade aflitiva de comer*”. Na avaliação da consistência interna da escala original, Arnow et al. (1995) obtiveram um resultado de .81 para a escala total e para as subescalas raiva/frustração, ansiedade e depressão os valores de alfa de *Cronbach* foram de .78, .78 e .72, respetivamente. Estudos preliminares demonstram que a escala apresenta valores adequados de consistência interna na sua versão portuguesa, com valores de consistência de .84, .81 e .76, para as três respectivas subescalas e de .92 para a escala total (Duarte & Pinto-Gouveia, 2011). No presente estudo, foi utilizada a escala total, tendo o valor da consistência sido de .92.

Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003; versão portuguesa de Gregório & Pinto-Gouveia, in press). A presente escala avalia o *mindfulness* como um traço, especificamente a abertura e a atenção receptiva ao momento presente, é constituída por 15 itens (tendo uma estrutura unidimensional) e para o seu preenchimento os sujeitos têm que indicar com que frequência executam o que está descrito em cada frase numa escala de Likert de 6 pontos, sendo o 1 “*Quase sempre*” e o 6 “*Quase nunca*”. A consistência interna da escala original indica uma consistência interna boa, $\alpha = .82$ para uma amostra de estudantes e de $\alpha = .87$ numa amostra com adultos (Brown, & Ryan, 2003). Os resultados da consistência interna para a versão portuguesa foram de .90 (Pinto Gouveia & Gregório, 2011). No presente estudo, o valor da consistência interna foi de .90.

Experiences Questionnaire (EQ; Fresco et al., 2007; versão portuguesa de por Pinto-Gouveia et al., 2012). Este questionário foi desenvolvido para medir descentração, ou seja, a capacidade de observar os pensamentos e sentimentos como eventos transitórios na mente, em vez de reflexões da realidade ou verdades absolutas. O EQ é composto por 20 itens que são respondidos numa escala de Likert de 5 pontos, de 1 “*Nunca*” a 5 “*Sempre*”. Relativamente à consistência interna, a escala original revela um valor de alfa de *Cronbach* de .83 (Fresco, et al., 2007). Os resultados para a versão portuguesa foram de .81 (Pinto-Gouveia et al., 2012). No presente estudo o valor da consistência interna foi de .84.

Escala de Aceitação e Acção - Imagem Corporal (BI-AAQ; Sandoz et al., 2009; versão portuguesa de Ferreira et al., 2011). O BI-AAQ é um instrumento que avalia a flexibilidade cognitiva e a aceitação relativamente à imagem corporal. Tem uma estrutura unidimensional, sendo composto por 12 itens e para o seu preenchimento solicita-se ao sujeito que indique o grau de veracidade de cada item, utilizando uma escala de Likert de 1 “*Nunca verdadeiro*” a 7 “*Sempre verdadeiro*” (Sandoz et al., 2009). Apresenta uma consistência interna de .93 na escala original e, na versão portuguesa, a consistência interna foi de .95 (Ferreira et al., 2011). No presente estudo o valor da consistência interna foi de .94.

Escala de Comparação Social através da Aparência Física (SCPAS; Allan & Gilbert, 1995 versão portuguesa de Ferreira et al., 2013). Esta escala foi construída no seguimento da escala original para a comparação social (Allan & Gilbert, 1995). Mede a percepção de atratividade, de hierarquia social e de ajustamento ao grupo de acordo com a percepção que os sujeitos

têm da sua aparência física, avaliando a forma como se comparam socialmente com os outros com base nesta dimensão em dois contextos: comparação física com as amigas, colegas (subescala pares) e com modelos, atrizes ou artistas de televisão (subescala modelos). A subescala par é composta por 11 itens e a subescala modelos por 12 itens. Para o preenchimento desta escala os sujeitos têm que assinalar o número de 1 a 10 numa escala tipo *Likert*, onde refere como se sente quanto se compara socialmente com os outros através da aparência física, pertencendo cada extremo a constructos contrários (e.g. *Inferior/ Superior, Feia/ Bonita*). A consistência interna da SCPAS foi feita através do coeficiente alfa de *Cronbach* e os resultados mostraram uma consistência interna muito boa para a primeira parte, de .94, e para a segunda parte, de .95 (Ferreira et al., 2013). No presente estudo o valor da consistência interna foi de .93 para subescala pares e de de .96 para a subescala modelos.

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (DASS-21; Henry & Crawford, 2005; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004). Esta escala avalia três dimensões de sintomatologia psicopatológica global: depressão, ansiedade e *stress*, contendo cada uma delas sete itens. Cada item consiste numa frase, uma afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. Pede-se ao sujeito que responda se a afirmação ocorreu, numa escala tipo *Likert* de 0 “*Não se aplicou nada a mim*” a 3 “*Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”, durante a semana anterior ao preenchimento da escala. A consistência interna da escala original DASS-21 foi de .88 para a escala de depressão, .82 para a escala de ansiedade, .90 para a escala de stress, e .93 para a escala total (Henry & Crawford, 2005). Os resultados encontrados para a versão portuguesa foram respetivamente de .85 para a escala de depressão, .74 para a de ansiedade e .81 para a de Stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). Neste estudo, obtivemos o valor de .88 para a de depressão, .80 para a de ansiedade e .88 para a de stress.

As estatísticas descritivas para cada uma das escalas usadas no estudo estão reportadas na Tabela 3.

Estratégia Analítica

Foi usada a versão 20 do SPSS para fazer a análise fatorial exploratória e as restantes análises estatísticas apresentadas. Para o estudo da estrutura dimensional da escala foi adoptado o procedimento seguido pela autora da versão original da Escala de Alimentação Intuitiva (Tylka, 2006), através de uma análise de fator comum com o método de factorização do eixo principal e rotação oblíqua direta.

A consistência interna da escala foi avaliada através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* e da análise de correlação entre os itens e o total da escala. As associações entre a versão portuguesa da IES e outras medidas de *mindfulness*, descentração, flexibilidade psicológica, ranking social, psicopatologia global e psicopatologia alimentar foram examinadas através de análises de correlação de *Pearson*. Correlações com magnitude de .10 foram consideradas baixas, de .30 correlações foram consideradas moderadas, e as correlações com magnitudes iguais ou superiores a .50 foram consideradas elevadas (Cohen, 1988).

Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva na população portuguesa e avanços na compreensão de processos associados: o efeito mediador da descentração
Jessica Clemente Azevedo (e-mail: jessicazevedo1990@hotmail.com) 2013

Diferenças entre género relativamente ao constructo de intuição alimentar foram avaliadas através de um conjunto de teste *t* para amostras independentes. Para a análise da validade discriminante utilizou-se um conjunto de teste *t* para amostras independentes. A validade temporal foi analisada através correlações de *Pearson* e teste *t* de *Student* para amostras emparelhadas.

Finalmente, o efeito mediador da descentração na relação entre a insatisfação corporal e o IMC, e a alimentação intuitiva analisou-se através de análises de regressão linear.

Valores com $p < .05$ foram considerados estatisticamente significativos.

IV – Resultados

Análise Fatorial Exploratória da IES

Utilizou-se o procedimento seguido pela autora da versão original da Escala de Alimentação Intuitiva (Tylka, 2006) para realizar o estudo da estrutura dimensional da escala. A significância do teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 (512) = 4,585.73, p \leq .001$), e o tamanho da medida de Kaiser–Meyer–Olkin da adequação da amostra (.87) revelaram que o conjunto de itens da IES tinham variância comum adequada para a análise fatorial. Para avaliar a estrutura da IES, foi realizada uma análise de fator comum com o método de factorização do eixo principal e rotação oblíqua direta. Foi utilizado este tipo de rotação, porque esperava-se que os fatores estivessem correlacionados. O peso delta foi especificado para ser zero; este valor permite uma correlação moderada entre os fatores. O critério de *Kaiser-Guttman*, que indica a retenção dos fatores que apresentam valores próprios (*eigenvalues*) iguais ou superiores a 1.00, apontou para a retenção de quatro fatores. Ao analisar os diversos fatores verificou-se que o quarto fator era constituído apenas por três fatores cujo agrupamento se poderá justificar pela sua estrutura semântica (11. Confio no meu organismo para me indicar quando devo comer; 12. Confio no meu organismo para me indicar o que devo comer; 13. Confio no meu organismo para me indicar quanto devo comer), tendo este quarto factor uma estrutura não interpretável. Devido a isto optamos por reduzir a escala a três fatores, tal como na escala original.

A análise de fator comum mostrou que todos os itens apresentam comunalidades acima de .20 e valores de saturações fatoriais acima de .40 no seu respetivo fator e menos de .30 em qualquer outro fator. Além disso verificou-se uma diferença acima de .15 na saturação entre os fatores. Esta estrutura apresentava uma variância de 46.80% com cada fator a explicar, respetivamente, 25.59%, 12.24% e 8.97% da variância. Verificou-se, contudo, que o item 2 saturava num fator ao qual teoricamente não pertencia. Assim, optou-se por remover este item da análise, tendo-se verificado um aumento da variância com esta retirada para 47.87%.

Este procedimento resultou em 20 itens, com o fator 1, que contém nove itens, o fator 2 que contém cinco itens e fator 3 que contém seis itens. O primeiro fator (*eigenvalue* = 5.76) representa 26.48% da variância; com os itens pertencentes a apresentarem saturações factoriais que variaram entre

.42 (item 4) e .81 (item 18). Este fator corresponde à subescala já identificada no estudo original da escala, permissão incondicional para comer. O segundo fator (*eigenvalue* = 2.91) representa 12.07% da variância; o seu peso fatorial variou entre .60 (item 10) e .83 (item 6). Este fator corresponde ao factor já identificado no estudo original da escala, alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais. O terceiro fator (*eigenvalue* = 2.38) representa 9.32% da variância; o seu peso fatorial variou entre .50 (item 8) e .76 (item 13). Este fator corresponde ao factor já identificado no estudo original da escala, confiança em sinais internos de fome e saciedade.

A tabela 1 mostra a distribuição factorial final dos 20 itens pelos três fatores, os valores de saturação factorial e as comunalidades por cada factor.

Tabela 1

Matriz de Saturação dos Itens nos Três Fatores para a Solução Rodada Varimax. Comunalidades (h^2 ; N = 512)

Itens	1	2	3	h^2
18.Sinto-me culpada(o) se como determinado alimento que seja altamente calórico, que tenha alto teor de gordura ou que seja rico em hidratos de carbono.	.81	.11	.05	.50
14.Tenho alimentos proibidos que não me permito comer.	.73	-.01	-.08	.65
1.Tento evitar determinados alimentos com alto teor de gordura, ricos em hidratos de carbono ou alimentos altamente calóricos.	.72	-.06	-.04	.40
9.Fico zangada(o) comigo mesma(o) por comer algo que não é saudável.	.72	.06	.09	.68
21.Não tenho certos alimentos em minha casa porque penso que posso perder o controlo e comê-los.	.67	.19	.05	.58
5.Sigo regras alimentares ou planos de dieta que definem o quê, quando e/ou que quantidades devo comer.	.65	-.05	-.06	.43
19.Penso em determinados alimentos como sendo "bons" ou "maus" dependendo do seu conteúdo nutricional.	.58	.10	-.15	.51
20.Não confio em mim mesma(o) quando estou ao pé de alimentos que engordam.	.47	.29	.17	.67
4. Se sinto o desejo de comer um certo alimento, permito-me a fazê-lo.	.42	-.17	.16	.53
6.Dou por mim a comer quando me sinto aborrecida(o), mesmo quando não me sinto fisicamente com fome.	-.07	.83	.02	.74
3.Dou por mim a comer quando me sinto emotiva(o) (por exemplo, ansiosa, deprimida ou triste), mesmo quando não me sinto fisicamente com fome.	.02	.81	-.07	.35
16.Usa a comida para me confortar quando sinto emoções negativas.	.04	.80	.02	.45
17.Dou por mim a comer quando me sinto stressada(o), mesmo quando não sinto fisicamente fome.	.02	.70	.07	.56
10.Dou por mim a comer quando me sinto sozinha(o), mesmo quando não me sinto fisicamente com fome.	.10	.60	.09	.21
13.Confio no meu organismo para me indicar <u>quanto</u> devo comer.	-.05	-.01	.76	.34
11.Confio no meu organismo para me indicar <u>quando</u> devo comer.	.08	-.00	.67	.26
15.Quando estou a comer, consigo perceber quando é que estou a ficar cheia(o).	-.06	.13	.61	.47
7.Consigo perceber quando estou ligeiramente cheia(o).	-.02	.10	.56	.26
12. Confio no meu organismo para me indicar <u>o que</u> devo comer	-.03	-.081	.53	.57
8.Consigo perceber quando estou ligeiramente com fome.	.04	.018	.50	.41

Consistência interna da IES

A consistência interna foi examinada através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* e da correlação item-total. Na Tabela 2 apresentam-se as médias, os desvios-padrão e as correlações item-total de cada item, os valores de consistência interna se eliminado o item, assim como os valores de consistência interna nos três fatores da escala.

Os resultados indicam uma consistência interna boa para a IES total de 20 itens ($\alpha = .87$), boa para a dimensão permissão incondicional para comer ($\alpha = .88$), boa para a dimensão alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais ($\alpha = .87$) e aceitável para a dimensão confiança em pistas internas de fome/saciedade ($\alpha = .77$).

Todos os itens apresentam correlações item-total iguais ou superiores a .30, o que aponta para a qualidade e adequação dos itens à medida de cada subescala. Assim, foram obtidos valores que variam entre .37 (item 4: “Se sinto o desejo de comer um certo alimento, permito-me a fazê-lo.”) e .80 (item 18: “Sinto-me culpada(o) se como determinado alimento que seja altamente calórico, que tenha alto teor de gordura ou que seja rico em hidratos de carbono”). Os coeficientes mostram que todos os itens individuais estão associados com a totalidade de cada uma das respectivas subescalas, com valores que variam entre .37 e .80 (para a dimensão permissão incondicional para comer), .60 e .75 (para a dimensão alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais) e .42 e .67 (para a dimensão confiança em pistas internas de fome/saciedade). A leitura do indicador do alfa de *Cronbach* se eliminado um item revelou que a exclusão de um item de qualquer subescala, não resultaria num incremento do valor de consistência interna.

Tabela 2
Propriedades dos Itens da IES, Correlações Item-Total Corrigidas e Alphas de Cronbach se Eliminado o Item da Escala em cada uma das Dimensões (N = 512)

Item	M	DP	Correlação item-total	α se eliminado o item
Fator 1: Permissão Incondicional Para Comer ($\alpha = .88$)				
18.Sinto-me culpada(o) se como determinado alimento que seja altamente calórico, que tenha alto teor de gordura ou que seja rico em hidratos de carbono.	3.19	1.33	.80	.85
14.Tenho alimentos proibidos que não me permito comer.	3.68	1.19	.65	.86
1.Tento evitar determinados alimentos com alto teor de gordura, ricos em hidratos de carbono ou alimentos altamente calóricos.	3.09	1.28	.64	.86
9.Fico zangada(o) comigo mesma(o) por comer algo que não é saudável.	3.01	1.22	.71	.86
21.Não tenho certos alimentos em minha casa porque penso que posso perder o controlo e comê-los.	3.48	1.28	.69	.86
5.Sigo regras alimentares ou planos de dieta que definem o quê, quando e/ou que quantidades devo comer.	3.92	1.09	.58	.87
19.Penso em determinados alimentos como sendo “bons” ou “maus” dependendo do seu conteúdo nutricional.	2.68	1.11	.54	.87
20.Não confio em mim mesma(o) quando estou ao pé de alimentos que engordam.	3.52	1.17	.55	.87
4. Se sinto o desejo de comer um certo alimento, permito-me a fazê-lo.	3.90	0.83	.37	.88
Fator 2: Alimentação Por Razões Físicas Em Vez De Razões Emocionais ($\alpha = .87$)				
6.Dou por mim a comer quando me sinto aborrecida(o), mesmo quando não me sinto fisicamente com fome.	3.10	1.17	.75	.83
3.Dou por mim a comer quando me sinto emotiva(o) (por exemplo, ansiosa, deprimida ou triste), mesmo quando não me sinto fisicamente com fome.	3.00	1.18	.75	.84
16.Uso a comida para me confortar quando sinto emoções negativas.	3.17	1.15	.74	.84
17.Dou por mim a comer quando me sinto stressada(o), mesmo quando não sinto fisicamente fome.	3.19	1.15	.68	.85
10.Dou por mim a comer quando me sinto sozinha(o), mesmo quando não me sinto fisicamente com fome.	2.97	1.16	.60	.87
Fator 3: Confiança Em Pistas Internas de Fome/Saciedade ($\alpha = .77$)				
13.Confio no meu organismo para me indicar <u>quanto</u> devo comer.	3.35	.95	.67	.69
11.Confio no meu organismo para me indicar <u>quando</u> devo comer.	3.46	.94	.61	.71
15.Quando estou a comer, consigo perceber quando é que estou a ficar cheia(o).	4.05	.65	.53	.74
7.Consigo perceber quando estou ligeiramente cheia(o).	4.18	.65	.47	.75
12. Confio no meu organismo para me indicar <u>o que</u> devo comer	3.00	.96	.46	.76
8.Consigo perceber quando estou ligeiramente com fome.	4.23	.60	.42	.76

Intercorrelações das subescalas da IES

Foram calculados os coeficientes de *Pearson* para compreender a associação entre as três subescalas que constituem a IES e a escala total. Verificou-se que as subescalas permissão incondicional para comer e alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais estão correlacionadas positiva e significativamente e com uma magnitude moderada, e as subescalas permissão incondicional para comer e confiança em pistas internas de fome/saciedade, e confiança em pistas internas de fome/saciedade e alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais estão correlacionadas positiva e significativamente, com uma magnitude baixa. A IES está correlacionada positiva e significativamente e com uma magnitude elevada com as três subescalas (Tabela 3).

Validade convergente e divergente da IES

Para avaliar a validade convergente e divergente da IES foram calculados os coeficientes de correlação produto-momento de *Pearson* entre a escala total e as três dimensões da IES e a insatisfação corporal (medida pelo FRS; Fallon & Rozin, 1985; Thompson & Altabe, 1991; versão portuguesa de Ferreira, 2003), o Índice de Massa Corporal, as dimensões de psicopatologia alimentar avaliadas pelo EDE-Q (Fairburn & Beglin, 1994, 2008; versão portuguesa de Machado, 2007), a flexibilidade psicológica e a aceitação relativamente à imagem corporal (avaliada através do BI-AAQ; Sandoz et al., 2009; versão portuguesa de Ferreira et al., 2011), a alimentação emocional (medida pela EES; Arnow et al., 1994; versão portuguesa de Duarte & Pinto Gouveia, 2012), a descentração (EQ; Fresco et al., 2007; versão portuguesa de Pinto-Gouveia, Gregório, Duarte, & Simões, 2012), o traço de *mindfulness* (MAAS; Brown & Ryan, 2003; versão portuguesa de Gregório, & Pinto-Gouveia, in press), o ranking social através da aparência física, tanto em comparações com alvos proximais (e.g., pares) como com alvos distais (e.g., modelos; SCPAS; versão portuguesa de Ferreira et al., 2013), a sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress* (medidas pelo DASS-21; Henry & Crawford, 2005; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004; Tabela 3).

Verificou-se que a IES total e a subescala permissão incondicional para comer se encontram negativamente correlacionadas com a insatisfação com a imagem corporal com magnitudes de correlação moderadas; as subescalas alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e confiança em pistas internas de fome/saciedade encontraram-se correlacionadas negativamente com a insatisfação com a imagem corporal, numa magnitude baixa.

A IES total e a subescala permissão incondicional para comer correlaciona-se negativamente, numa magnitude moderada, com o IMC e a subescala confiança em pistas internas de fome/saciedade encontra-se negativamente correlacionada com o IMC com uma magnitude baixa, a subescala alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais não se

encontra significativamente correlacionada com esta variável.

Confirmou-se que a IES total e a subescala permissão incondicional para comer se encontram negativamente correlacionadas com os níveis globais de psicopatologia alimentar medidos pelo EDE-Q com magnitudes de correlação elevadas; as subescalas alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e confiança em pistas internas de fome/saciedade encontram-se igualmente negativamente correlacionados, com magnitudes de correlação moderadas e baixas, com os níveis globais de psicopatologia alimentar. A IES total e a subescala permissão incondicional para comer estão correlacionadas, no sentido negativo, com uma magnitude elevada com todas as subescalas do EDE-Q e baixa com o *binge eating*. A subescala pistas internas de fome/saciedade está correlacionada negativamente, com uma magnitude baixa com todas as subescalas do EDE-Q e com o *binge eating*. A subescala alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais está correlacionada negativamente, com uma magnitude baixa com o *binge eating* e todas as subescalas do EDE-Q, exceto com as subescalas preocupação com o peso e preocupação com a forma que estão correlacionadas negativamente, com uma magnitude moderada.

A IES total e a subescala confiança em pistas internas de fome/saciedade encontram-se negativamente correlacionadas com a alimentação emocional com magnitudes de correlação moderadas; verificou-se uma correlação negativa, de magnitude baixa, entre as subescalas alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e permissão incondicional para comer e a alimentação emocional.

Verificou-se que a IES total e as três subescalas se encontram positivamente correlacionadas com a comparação social através da aparência física, tanto em comparações com os pares como com modelos, com magnitudes de correlação baixa; sendo a correlação entre a IES total e a comparação social com modelos uma correlação positiva, de magnitude moderada.

A IES total e a subescala permissão incondicional para comer encontram-se positivamente correlacionadas com a flexibilidade psicológica e aceitação relativamente à imagem corporal com magnitudes de correlação altas; havendo uma correlação positiva, de magnitude moderada e baixa, respectivamente, entre as subescalas alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e confiança em pistas internas de fome/saciedade e a flexibilidade psicológica e aceitação da imagem corporal.

Averiguou-se que a IES total e a subescala confiança em pistas internas de fome/saciedade se encontram positivamente correlacionadas com a descentração, com magnitudes de correlação moderadas; encontrando-se uma correlação positiva, de magnitude baixa, entre as subescalas alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e a permissão incondicional para comer e a descentração.

Verificou-se que a IES total se encontra positivamente correlacionada com o traço de *mindfulness* com magnitudes de correlação moderadas; obteve-se uma correlação positiva, de magnitude baixa, entre as subescalas permissão incondicional para comer, alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e confiança em pistas internas de fome/saciedade e o

traço de *mindfulness*.

A IES total encontra-se negativamente correlacionada com a sintomatologia depressiva, a ansiedade e o *stress* com magnitudes de correlação baixa; encontrou-se uma correlação negativa, de magnitude baixa, entre as três subescalas e a sintomatologia depressiva, a ansiedade e o *stress*, excepto a confiança em pistas internas de fome/saciedade que não apresenta correlação com as variáveis *stress* e ansiedade.

Tabela 3
Coefficientes de Correlações Produto-Momento de Pearson entre a Escala Total da IES e as Três Subescalas e a Insatisfação Corporal, IMC, Psicopatologia Alimentar, Alimentação Emocional, Comparação Social através da Aparência Física, a Flexibilidade Psicológica Relativamente à Imagem Corporal, Descentração, Mindfulness e a Sintomatologia Depressiva, Ansiedade e Stress e Descritivas das subescalas

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Permissão incondicional para comer	Alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais	Confiança em pistas internas de fome/saciedade	IES total
Permissão incondicional para comer	3.4	0.8	1			
Alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais	3.1	0.9	.32**	1		
Confiança em pistas internas de fome/saciedade	3.7	0.6	.20**	.24**	1	
IES total	3.4	0.6	.85**	.70**	.52**	1
FRS	0.6	1.0	-.40**	-.19**	-.15**	-.39**
IMC	21.7	3.0	-.34**	-.11*	-.13**	-.31**
EDE-Q total	1.2	1.1	-.66**	-.31**	-.24**	-.63**
Restrição	0.8	1.1	-.641**	-.173**	-.158**	-.540**
Preocupação alimentar	0.6	0.9	-.53**	-.32**	-.26**	-.56**
Preocupação com a forma	1.8	1.5	-.60**	-.31**	-.24**	-.59**
Preocupação com o peso	1.7	1.4	-.55**	-.28**	-.19**	-.54**
Binge eating	0.7	2.2	-.20**	-.19**	-.18**	-.26**
EES	46.4	15.9	-.22**	-.60**	-.22**	-.46**
SCPAS						
Pares	62.3	14.9	.18**	.17**	.22**	.25**
Modelos	54.9	17.3	.24**	.22**	.22**	.32**
BI-AAQ	67.6	15.8	.57**	.33**	.27**	.59**
EQ	33.8	5.4	.24**	.23**	.31**	.34**
MAAS	4.5	0.9	.20**	.30**	.20**	.31**
DASS-21						
Depressão	4.2	4.3	-.24**	-.23**	-.13**	-.30**
Ansiedade	3.9	3.7	-.21**	-.16**	-.08	-.23**
Stress	7.0	4.6	-.21**	-.23**	-.08	-.26**

Nota: IES = Intuitive Eating Scale; FRS = Figure Rating Scale; IMC = Índice de Massa Corporal; EDE-Q = Eating Disorders Examination-Questionnaire; ESS = Emotional Eating Scale; SCPAS = Social Comparison through Physical Appearance Scale; BI-AAQ = Body Image Acceptance and Action Questionnaire; EQ = Experiences Questionnaire; MAAS = Mindful Attention Awareness Scale; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scales.

** $p < .001$. * $p < .005$

Diferenças de género

Por forma a verificar se existiriam diferenças de género quanto aos constructos medidos pela IES foram comparadas as médias em cada um dos fatores ao nível da variável sexo, recorrendo ao teste *t* de *Student* para amostras independentes. Para tal, foi selecionado da amostra total (N = 512) um subgrupo de mulheres para comparação com a amostra de participantes de sexo masculino. As duas amostras não apresentavam diferenças a nível de idade ($t = .53$ $p = .600$) e anos de escolaridade ($t = .19$; $p = .846$). Na Tabela 4 são apresentadas as estatísticas descritivas para homens e mulheres. Verificou-se diferenças estatisticamente significativas a nível das subescalas permissão incondicional para comer, alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e a IES total, com o sexo masculino a apresentar valores médios superiores comparativamente ao feminino. Quanto à subescala confiança em pistas internas de fome/saciedade, não se verificou diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 4
Diferenças entre Géneros na IES

Medidas IES	Sexo Feminino ($n = 63$)		Sexo Masculino ($n = 61$)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Permissão incondicional para comer	3.29	0.96	3.79	0.77	3.18	.002
Alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais	2.95	1.01	3.96	0.96	5.73	.000
Confiança em pistas internas de fome/saciedade	3.77	0.48	3.76	0.54	-.29	.775
IES total	3.35	0.63	3.82	0.52	4.53	.000

Validade discriminante

Por forma a averiguar se a escala de Intuição Alimentar discrimina entre participantes com níveis mais altos de psicopatologia alimentar, comparativamente a participantes com pontuações mais baixas, foram constituídos dois grupos (valores no EDE-Q mais altos, e valores do EDE-Q mais baixos), recorrendo ao valor da mediana (.88), através do teste *t* de *Student* para amostras independentes.

A tabela 5 descreve os valores das estatísticas descritivas para os dois grupos.

Verificou-se diferenças estatisticamente significativas na IES e em todas as suas subescalas, com os participantes com níveis mais baixos de psicopatologia alimentar a apresentar valores médios superiores comparativamente participantes com níveis mais elevados de psicopatologia alimentar.

Tabela 5
Validade Discriminante

Medidas IES	Grupo baixo PA (n = 256)		Grupo alto Pa (n = 256)		t	p
	M	DP	M	DP		
IES total	3.73	.48	3.08	.28	-15.60	< .001
Permissão incondicional para comer	3.88	.65	2.89	.69	-16.84	< .001
Alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais	3.36	.94	2.80	.86	-6.88	< .001
Confiança em pistas internas de fome/saciedade	3.81	.56	3.61	.53	-15.60	< .001

Nota :Grupo baixo PA = Participantes com níveis mais baixos de psicopatologia alimentar; Grupo alto PA = Participantes com níveis altos de psicopatologia alimentar.

Estabilidade temporal da IES

A estabilidade temporal da IES foi estudada através das correlações de *Pearson* (Tabela 6) e do teste *t* de *Student* para amostras emparelhadas. Foi selecionada uma subamostra da amostra do presente estudo (n = 52), que completou novamente a escala, num intervalo temporal de 21 a 27 dias entre o teste e o reteste.

Os valores de correlação teste-reteste da IES total e os três factores que constituem a escala apresentaram magnitudes elevadas. Avaliando a estabilidade temporal da IES através do teste *t* de *Student* para amostras emparelhadas verifica-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o teste e o reteste. Neste sentido, podemos concluir que a escala apresenta boas características em termos da estabilidade temporal.

Tabela 6
Estabilidade Temporal através da Correlação de *Pearson* e *t* de *student* para o IES (total e factores) numa Amostra da População Geral (n = 52)

	R	t	p
IES total	.83**	-.020	.984
Permissão incondicional para comer	.90**	-.042	.966
Alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais	.60**	1.26	.214
Confiança em pistas internas de fome/saciedade	.57**	-1.74	.088

**p < .001

Efeito mediador da descentração na relação entre a insatisfação corporal e o IMC com a alimentação intuitiva

Para melhor compreender os mecanismos subjacentes à alimentação intuitiva, realizou-se um modelo de mediação por forma a analisar se a capacidade de descentração dos eventos internos (i.e., pensamentos, emoções, sensações, impulsos comportamentais), avaliada pelo EQ (Fresco et al., 2007; versão portuguesa de Pinto-Gouveia et al., 2012) medeia o efeito do IMC (numa primeira análise) e a insatisfação corporal (numa segunda análise) e a alimentação intuitiva (avaliada através da escala total e respectivas subescalas da IES; Tylka, 2006).

A associação entre estas variáveis foi previamente avaliada, tendo sido verificado valores de correlação *Produto-Momento* de *Person*, negativamente correlacionados, numa magnitude baixa entre a descentração e o IMC, e entre a descentração e a insatisfação corporal.

Estes efeitos de mediação foram testados seguindo o procedimento de Baron e Kenny (1986). Segundo estes autores, uma variável funciona como mediadora quando atende às seguintes condições: i) IMC e insatisfação da imagem corporal (variáveis independentes em cada uma das análises) predizem significativamente a IES (variável dependente), ii) o IMC e a insatisfação com a imagem corporal predizem significativamente a descentração (mediador), iii) o IMC e a insatisfação com a imagem corporal e a descentração predizem significativamente a variável dependente (IES). O passo final da mediação implica demonstrar uma redução significativa na relação preditiva das variáveis independentes sobre a IES, após considerada a variância explicada pela descentração, quando esta variável mediadora é adicionada ao modelo. Analisou-se posteriormente a significância do efeito indireto da variável preditora sobre a variável dependente através do seu efeito sobre o mediador (descentração), através do teste de Sobel.

Foram realizadas análises preliminares para averiguar a adequação dos dados para a realização de análises de regressão. A inspeção gráfica da dispersão dos resíduos confirmou que os resíduos apresentavam uma distribuição normal, linearidade e homostedasticidade. A independência dos erros foi analisada e validada através da análise gráfica e do valor de Durbin-Watson (valores entre 1.835 e 1.980). Os valores do factor de inflação da variância (VIF) indicaram a ausência de problemas de cálculo de β ($VIF < 5$) não havendo assim evidência da presença de multicolinearidade ou singularidade entre as variáveis.

Inicialmente foi testado o efeito mediador da descentração na relação entre níveis superiores de IMC e a intuição alimentar. Realizou-se uma análise de regressão linear com o IMC como variável independente e com a IES como variável dependente. O modelo foi significativo ($F_{(1,510)} = 53.83$; $p < .001$), explicando 10% da variância da IES ($\beta = -.31$; $p < .001$). Verificou-se que o IMC prevê também significativamente a descentração ($F_{(1,510)} = 5.723$; $p = .017$), com $\beta = -.11$ ($p = .017$). Por último, examinou-se se o mediador predizia significativamente a IES usando o IMC e a descentração como variáveis independentes e a IES como variável dependente. O modelo final foi significativo ($F_{(2,509)} = 61.20$; $p < .001$), representando 19% da variância da IES. Os resultados indicam que ao adicionar o mediador ao modelo, o β reduz para $-.28$ ($p < .001$). O efeito indireto do IMC na IES

(através do seu efeito na descentração) foi testado através do Teste de Sobel que indicou que a descentração media parcialmente a relação entre o IMC e a IES ($z = -2.304$; $p = .003$).

Pretendeu-se ainda averiguar especificamente se a descentração é um mecanismo subjacente à relação entre níveis superiores de insatisfação corporal e menor alimentação intuitiva, em geral, e níveis inferiores das facetras que a integram, em particular. Assim, foi realizada uma análise de regressão com a insatisfação da imagem corporal como variável independente e com o total da escala IES como variável dependente. Os resultados demonstraram que o modelo foi significativo ($F_{(1,510)} = 89.14$; $p < .001$), explicando 15% da variância da IES ($\beta = -.39$; $p < .001$). Foi analisado também se a insatisfação com a imagem corporal era um preditor estatisticamente significativo da descentração. O modelo também foi significativo ($F_{(1,510)} = 11.46$; $p = .001$), com $\beta = -.15$ ($p = .001$). Por fim, a análise de regressão foi realizada para determinar se o mediador proposto emergia como um preditor estatisticamente significativo da EIA. O modelo final foi significativo ($F_{(2,509)} = 77.38$; $p < .001$), contribuindo para 23% da explicação variância da IES total. Estes resultados indicam que quando o mediador é adicionado ao modelo, o β da insatisfação com a imagem corporal reduz para $-.34$ ($p < .001$) indicando a existência de uma mediação parcial. O Teste de Sobel confirmou que a descentração media parcialmente a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a IES ($z = -3.106$; $p = .002$).

Foi feita também a análise para cada uma das subescalas da IES. Realizou-se então a análise de regressão com a insatisfação da imagem corporal como variável independente e com a subescala da IES, permissão incondicional para comer, como variável dependente. O modelo foi significativo ($F_{(1,510)} = 96.45$; $p < .001$), representando 16% da subescala da IES, permissão incondicional para comer ($\beta = -.40$; $p < .001$). O segundo passo da análise de mediação foi também significativo ($F_{(1,510)} = 11.46$; $p = .001$), com $\beta = -.15$ ($p = .001$). No final, a análise de regressão foi efectuada para determinar se o mediador escolhido previu significativamente da subescala da IES, permissão incondicional para comer. Foi realizada uma análise de regressão na qual foram consideradas a insatisfação corporal e a descentração como variável independente e a IES como variável dependente. O modelo final foi significativo ($F_{(2,509)} = 60.82$; $p < .001$), representando 19% da variância da subescala da IES, permissão incondicional para comer. Os resultados obtidos indicam que quando acrescentado o mediador ao modelo, o β reduz para $-.37$ ($p < .001$) designando-se a mediação como parcial. O efeito indireto da insatisfação da imagem corporal na subescala da IES, permissão incondicional para comer (através do seu efeito no mediador) foi testado através do Teste de Sobel, indicando que a descentração media parcialmente a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a subescala da IES, permissão incondicional para comer ($z = -2.775$; $p = .006$).

A análise de regressão com a insatisfação da imagem corporal como variável independente e com a subescala da IES, alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais, como variável dependente, foi também realizada e obtivemos os seguintes resultados ($F_{(1,510)} = 19.15$; $p < .001$),

revelando uma variância baixa de 3% da subescala da IES, alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais ($\beta = -.19$; $p < .001$), sendo, no entanto um modelo significativo. Quando examinamos se a insatisfação com a imagem corporal prevê a descentração obtivemos também resultados significativos ($F_{(1,510)} = 11.46$; $p = .001$), com $\beta = -.15$ ($p = .001$). Por último, a análise de regressão foi feita para determinar se o mediador proposto previu significativamente a subescala da IES alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais. Utilizamos como variável independente a insatisfação da imagem corporal e a descentração e como variável dependente a subescala da IES, comer por razões físicas em vez de razões emocionais, sendo significativo o modelo final ($F_{(2,509)} = 21.56$; $p < .001$), retratando 7% da variância da subescala da IES, comer por razões físicas em vez de razões emocionais. Os resultados obtidos indicam que quando o mediador é adicionado ao modelo, o β reduz para $-.16$ ($p < .001$) e que a descentração emerge como o principal preditor ($\beta = .21$). O efeito indireto da insatisfação da imagem corporal na subescala da IES, alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais (através do seu efeito na descentração) foi testado através do Teste de Sobel que indica que a descentração medeia parcialmente a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a subescala da IES, comer por razões físicas em vez de razões emocionais ($z = -2.830$; $p = .011$).

Fez-se a análise de regressão com a insatisfação da imagem corporal como variável independente e com a subescala da IES, confiança em pistas internas de fome/saciedade, como variável dependente. Obtivemos resultados significativos ($F_{(1,510)} = 12.13$; $p = .001$), explicando 2% da variância da subescala da IES, confiança em pistas internas de fome/saciedade ($\beta = -.15$; $p = .001$). Foi analisado também se a insatisfação com a imagem corporal prevê a descentração. O modelo também foi significativo ($F_{(1,510)} = 11.46$; $p = .001$), com $\beta = -.15$ ($p = .001$). Analisamos igualmente se a descentração prevê a IES ($F_{(1,510)} = 54.47$; $p < .001$), com $\beta = .31$ ($p < .001$). Por fim, realizou-se a análise de regressão para determinar se o mediador previu significativamente da subescala da IES confiança em pistas internas de fome/saciedade. Usamos a insatisfação da imagem corporal e a descentração como variável independente e a subescala da IES, confiança em pistas internas de fome/saciedade, como variável dependente. O modelo final foi significativo ($F_{(2,509)} = 30.84$; $p < .001$), mostrando uma variância de 11% da subescala da IES confiança em pistas internas de fome/saciedade. Os valores apontam que ao juntar o mediador ao modelo, o valor de β reduz para $-.11$ ($p < .010$). Foi provado através do Teste de Sobel, o efeito indireto da insatisfação da imagem corporal na subescala da IES, confiança em sinais internos de fome e saciedade (através do seu efeito na descentração) e os resultados mostram que a descentração medeia parcialmente a relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a subescala da IES, confiança em pistas internas de fome/saciedade ($z = -3.089$; $p = .008$), sendo que neste caso a descentração emerge como o principal preditor positivo desta subescala da IES.

Podemos concluir que a descentração medeia parcialmente a relação entre a insatisfação corporal e o IMC, ambos, e a IES. Ou seja, a relação

entre níveis superiores de IMC e de insatisfação corporal e menor alimentação intuitiva é parcialmente explicada pela presença da descentração.

V - Discussão

O objectivo deste estudo foi validar para a versão portuguesa a Escala de Alimentação Intuitiva (IES; Tylka, 2006), um instrumento que avalia as dimensões da alimentação intuitiva como a permissão incondicional para comer, a alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e a alimentação com base na confiança nas pistas internas de fome/saciedade. Além disso, foi também objecto de estudo verificar se existe uma relação entre este conceito e a descentração, ou seja, examinar se a relação entre a insatisfação corporal e o IMC com a alimentação intuitiva seria mediada pela capacidade de descentração dos eventos internos (e.g., pensamentos, emoções).

A validação da Escala de Alimentação Intuitiva (IES; Tylka, 2006) para a população portuguesa foi realizada numa amostra de 512 mulheres, da população estudante e geral, numa faixa etária dos 18 aos 37 anos. O uso desta amostra teve como objectivo contribuir para um maior conhecimento da estrutura da escala, nomeadamente numa amostra constituída também por mulheres da população geral.

Na análise das propriedades psicométricas da escala foram usados os procedimentos utilizados pela autora da versão original da IES (Tylka, 2006). A análise factorial confirmou a estrutura constituída pelas três subescalas permissão incondicional para comer (constituído por 9 itens), a alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais (composto por 5 itens) e a subescala que avalia a confiança nas pistas internas de fome/saciedade (que inclui 6 itens), tendo, no entanto, a escala sido reduzida para 20 itens. Na versão portuguesa da escala, a estrutura encontrada explica 47.87% da variância, valor semelhante ao encontrado na validação da versão original da escala (Tylka, 2006). Dado que se verificou que o item 2 saturava num fator a que teoricamente não pertence, optou-se pela remoção deste item no presente estudo. Estudos posteriores, nomeadamente a análise factorial confirmatória em análises mais amplas deverão verificar se este item se mantém problemático na versão portuguesa da escala, ponderando-se assim a sua exclusão.

No geral, a EIA obteve uma consistência interna boa, com valores de *Alpha* de *Cronbach* de .87 para a escala total, .88 para a subescala permissão incondicional para comer, .87 para a subescala alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais e .77 para a subescala confiança nas pistas internas de fome/saciedade, apresentando também valores elevados de correlação item-total. Estes resultados corroboram a qualidade e a adequação dos itens às medidas da escala. Relativamente à validade temporal, verificaram-se correlações elevadas entre o teste e o reteste e não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação, o que indica que a escala apresenta boas características em termos de estabilidade temporal o que vai de encontro à

escala original (Tylka, 2006).

O presente estudo pretendeu igualmente verificar se existiam, na população portuguesa, diferenças entre género relativamente à capacidade de gerir a alimentação de um modo consciente e conectado com as necessidades internas do organismo (EIA; Tylka, 2006). Perante a pressão sociocultural para a magreza, por um lado, a que as mulheres são particularmente vulneráveis, e pelo facto das mulheres terem a imagem corporal como fator importante para a autoavaliação e comparação social com os outros (FRS; Fallon & Rozin, 1985; Thompson & Altabe, 1991), pode levar a que a alimentação possa estar mais regida por regras ou padrões automáticos de comportamento com vista ao controlo da imagem corporal. Assim, seria esperado que o sexo feminino reportasse níveis inferiores de alimentação intuitiva comparativamente ao masculino. Os resultados demonstraram a existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente ao total da escala IES e às subescalas permissão incondicional para comer e alimentação por razões físicas em vez de razões emocionais. De facto, verificou-se que as mulheres apresentam níveis inferiores de alimentação intuitiva e, especificamente, uma menor tendência de comer quando sentem fisicamente fome, tendendo, pelo contrário a determinar a sua alimentação por regras (e.g., alimentos “permitidos” ou “proibidos”), bem como a comer em resposta a *stress* emocional (e.g., tristeza, solidão, aborrecimento), comparativamente aos homens. No entanto, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre géneros relativamente à subescala confiança nos sinais internos de fome e saciedade, sendo que estes dados deverão ser explorados em estudos posteriores. Estes resultados estão assim parcialmente de acordo com os dados encontrados por Tylka e Kroon Van Diest (2013), onde se verificou que existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros na IES total e nas suas três subescalas, sendo que as mulheres apresentam níveis inferiores de alimentação intuitiva quando comparadas com os homens.

Adicionalmente, pretendeu-se também explorar se a IES seria capaz de discriminar entre mulheres com níveis mais elevados de psicopatologia alimentar, comparativamente a participantes com pontuações mais baixas. Foi verificado que existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos, com as participantes com valores no EDE-Q mais altos a apresentar menores índices de alimentação intuitiva comparativamente ao grupo com valores do EDE-Q mais baixos.

Este estudo também confirma que na sua versão portuguesa a IES tem uma boa validade convergente e divergente. Verificou-se que a alimentação intuitiva está relacionada com menor IMC, menor insatisfação corporal e menor psicopatologia alimentar (restrição, preocupação com forma, peso e alimentação) e estes resultados vão ao encontro do que outros estudos verificaram (Hawks et al., 2004; Smith & Hawks, 2006; Tylka, 2006; Petrie, 2011). A IES encontra-se moderadamente correlacionada, em sentido negativo, com a alimentação emocional, que mede o oposto da alimentação intuitiva., mulheres com mais alimentação intuitiva tendem a ter menos alimentação emocional, ou seja, a alimentar-se devido flutuações emocionais, afeto negativo e/ou sofrimento (EES; Arnow et al., 1994). No

presente estudo verificou-se também que a alimentação intuitiva foi negativamente associada à sintomatologia psicopatológica global relativamente à depressão, à ansiedade e ao *stress* (DASS-21; Henry & Crawford, 2005). Um estudo mais recente, realizado por Petrie (2011), demonstrou que a alimentação intuitiva está relacionada com o IMC, a insatisfação corporal, o afeto negativo, a pressão para a magreza e a internalização do ideal de magreza

No presente estudo verificou-se também que mulheres que se alimentam de forma intuitiva têm tendência a fazer comparações sociais mais favoráveis. Estes dados parecem sugerir que mulheres que têm este comportamento alimentar adaptativo tendem a não se sentirem inferiores em termos de ranking social quando se comparam fisicamente com pares, mas também com figuras representativas do ideal de magreza (Ferreira et al., 2011).

Os resultados demonstraram também que a alimentação intuitiva está relacionada com vários índices de bem-estar, como o *mindfulness* (MAAS; Brown & Ryan, 2003), ou seja, com a capacidade de prestar atenção de uma forma particular, não julgando, à experiência do momento presente (e.g., sensações físicas de fome, sem autocritica ou julgamento dessas mesmas sensações; Baer, 2003); com a descentração (EQ; Fresco et al., 2007), a capacidade de observar os pensamentos e sentimentos como passageiros e temporários; com a aceitação da imagem corporal (BI-AAQ; Sandoz et al., 2009), ou seja flexibilidade psicológica e a aceitação relativamente à imagem corporal. Neste estudo o aspeto principal foi que se contribuiu para um maior conhecimento acerca da associação entre a alimentação intuitiva e constructos a que teoricamente parece associada, como a capacidade de estar no momento presente (Brown, & Ryan, 2003), a capacidade de observar os pensamentos e sentimentos como eventos transitórios na mente, em vez de reflexões da realidade ou verdades absolutas (Fresco et al., 2007) e a flexibilidade psicológica mas que não foi ainda testado. O estudo final pretendeu perceber estas relações de forma mais aprofundada e verificou-se que de facto a descentração parece ser um mecanismo importante subjacente à alimentação intuitiva, ou seja, a relação entre o IMC e a insatisfação corporal com a IES é parcialmente mediada pela descentração. Isto é, a descentração tem impacto na relação tanto do IMC, como da insatisfação corporal quando relacionados com a alimentação intuitiva. Mulheres com mais IMC, as que têm menor capacidade para se descentrar são as que tendem a ter uma alimentação não intuitiva seguindo-se por regras rígidas e dietas. Valores maiores de IMC estão associados a menor alimentação intuitiva mas a descentração contribui para explicar esta relação, ou seja é um mecanismo subjacente à relação entre estes dois constructos. E, mulheres com elevada insatisfação corporal, as que têm menor tendência para se descentrar são as que tenderão a seguir mais dietas rígidas e não tanto a basear a sua alimentação com base em sinais internos, sendo a descentração aqui também um mecanismo subjacente à relação entre alimentação intuitiva e insatisfação corporal.

Em suma, os resultados do presente estudo demonstraram que a IES na sua versão portuguesa apresenta boas qualidades psicométricas, com uma

adequada consistência interna, validade convergente e divergente, discriminante e temporal, tendo estes dados sido testados numa amostra ampla que integrou para além de estudantes, mulheres da população geral. No entanto, na análise dos resultados apresentados devem ser tidas em consideração algumas limitações. Em primeiro lugar destaca-se o facto de a amostra utilizada não ser representativa da população geral, sendo importante que estudos futuros repliquem os presentes resultados, testando a invariabilidade da estrutura factorial da escala, através de análises factoriais confirmatória em diferentes faixas etárias e entre géneros. Além disso, e considerando os resultados do presente estudo relativamente à capacidade discriminante da IES, estudos futuros deverão testar a estrutura e validade da utilização da escala em populações clínicas com psicopatologia alimentar (e.g., doentes com ingestão alimentar compulsiva), dada a potencial relevância clínica desta escala.

Além disso o presente estudo teve como contributo a investigação da relação entre a alimentação intuitiva e constructos relacionados com o bem-estar emocional e ajustamento psicológico como o *mindfulness*, a descentração e a flexibilidade psicológica em relação à imagem corporal. Perante os dados encontrados será importante que estudos futuros investiguem mais aprofundadamente estas associações. É de salientar o efeito mediador da descentração na relação anteriormente estudada entre insatisfação corporal e alimentação intuitiva (Tylka, 2006). No entanto, estudos de mediação não permitem tirar conclusões relativamente à causalidade, e portanto estudos futuros deverão testar através de desenhos longitudinais a relação entre a alimentação intuitiva e a descentração.

Concluindo, o presente estudo permitiu identificar que a Escala de Alimentação Intuitiva, na sua versão para a população portuguesa, apresenta boas qualidades psicométricas, sendo um instrumento de medida válido e útil para fins clínicos e de investigação.

Bibliografia

- Allan, S. & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 19(3), 293-299. doi: 10.1016/0191-8869(95)00086-L
- Avalos, L. C. & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486-497. doi: 10.1037/0022-0167.53.4.486
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90. doi: 10.1002/1098-108X(199507)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143. doi: 10.1093/clipsy.bpg015
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230-241. doi: 10.1093/clipsy.bph077
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822-848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd Ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Duarte, C. & Pinto-Gouveia, J. (2012). *Psychometric properties of the Portuguese version of the Emotional Eating Scale*. Manuscript in preparation.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). The assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*(4), 363-370. doi: 10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#
- Fairburn, C.G. & O'Connor M. E. (2008). Eating Disorder Examination (16th Ed.). In C.G. Fairburn (Ed.), *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders* (pp. 265-308). New York: The Guilford Press.
- Ferreira, C. (2003). *Anorexia Nervosa – A Expressão Visível do Invisível. Contributos para a Avaliação de Atitudes e Comportamentos em relação ao peso e à imagem corporal*. (Tese de Mestrado Integrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 11*(3), 327-345. Retirado de: <http://www.slop.it/materiale%20didattico/the-validation-of-the-body-image-acceptance.pdf>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, C. (2013) Physical appearance as a measure of social ranking: The role of a new scale to understand the

relationship between weight and dieting. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 20(1), 55-66. doi: 10.1002/cpp.769

Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G (2007). Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38(3), 234-246. doi:10.1016/j.beth.2006.08.003

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. doi: 10.1017/S0033291700049163

Garner, D. M. (2004). *EDI 3: Eating Disorder Inventory-3: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Gregório, S., & Pinto-Gouveia, J. (in press). Mindful attention and awareness: Relationships with psychopathology and emotion regulation. *The Spanish Journal of Psychology*.

Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological bulletin*, 137(4), 660. doi: 10.1037/a0023660.

Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: The Guilford Press.

Hawks, S., Madanat, H., Hawks, J. & Harris, A. (2005). The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *American Journal of Health Education*, 36(6), 331-336. doi: 10.1080/19325037.2005.10608206

Hawks, S., Merrill, R. M. & Madanat, H. N. (2004). The intuitive eating scale: Development and preliminary validation. *American Journal of Health Education*, 35(2), 90-99. doi: 10.1080/19325037.2004.10603615

Henry, J. D. & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and

Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva na população portuguesa e avanços na compreensão de processos associados: o efeito mediador da descentração
Jessica Clemente Azevedo (e-mail: jessicazevedo1990@hotmail.com) 2013

- normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. doi: 10.1348/014466505X29657
- Higgins, T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340. doi: 10.1037/0033-295X.94.3.319
- Kahan, D., Polivy, J. & Herman C. (2003). Conformity and dietary disinhibition: A test of the ego-strength model of self-regulation. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 165-171. doi: 10.1002/eat.10132
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., ... Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*. 73, 904-914 doi: 10.1016/j.biopsych. 2012.11.020
- Kristeller, J. L., Baer, R. A., & Quillian-Wolever, R. (2006). Mindfulness-based approaches to eating disorders. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches* (pp. 75–91). Burlington, MA: Academic Press.
- Kristeller, J. L. & Quillian-Wolever, R. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders*, 19(1), 49 -61. doi: 10.1080/10640266.2011.533605
- Machado, P. (2007). *Versão portuguesa do EDE-Q, 5ª edição*. Unpublished manuscript. University of Minho, Portugal.
- Mathieu, J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating?. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 1982-1987.
- Mintz, L. B., & Betz, N. E. (1988). Prevalence and correlates of eating disordered behaviors among undergraduate women. *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 463-471. doi: 10.1037/0022-0167.35.4.463
- Mintz, L. B., O'Halloran, M. S., Mulholland, A. M., & Schneider, P. A. (1997). Questionnaire for Eating Disorder Diagnoses: Reliability and
 Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva na população portuguesa e avanços na compreensão de processos associados: o efeito mediador da descentração
 Jessica Clemente Azevedo (e-mail: jessicazevedo1990@hotmail.com) 2013

validity of operationalizing DSM–IV criteria into a self-report format. *Journal of Counseling Psychology*, 44(1), 63–79. doi: 10.1037/0022-0167.44.1.63

- Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V., & Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating in binge eating disorder: A breakdown of emotion regulatory process?. *Psychiatry research*, 195(3), 118-124. doi: 10.1016/j.psychres.2011.07.016
- Ogden, J. (2003). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior*. Malden, MA: Blackwell.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psychologica. Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239. Retirado de: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862004000200007&script=sci_arttext
- Petrie, T. A. (2011). *Intuitive Eating Scale: An examination among adolescents* (Doctoral dissertation, University of North Texas).
- Pinto-Gouveia, J. (2000). Factores etiológicos e desenvolvimentais nos distúrbios alimentares. In I. Soares (Ed.) *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in) Adaptativas ao Longo da Vida* (pp. 263 -314). Coimbra: Quarteto.
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Duarte, C., & Simões, L. (2012). Decentering: Psychometric properties of the Portuguese version of the experiences questionnaire (EQ). In R., Quevedo-Blasco & V., Quevedo-Blasco (Eds.), *Avances en psicología clínica* (pp. 445-449). Santander: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC). Retirado de: <http://www.ispcs.es/xcongreso/portugues/livroresumos.html>
- Safran, J. D. & Segal Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of Body Image Flexibility: The Body Image–Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*,
- Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Alimentação Intuitiva na população portuguesa e avanços na compreensão de processos associados: o efeito mediador da descentração
 Jessica Clemente Azevedo (e-mail: jessicaazevedo1990@hotmail.com) 2013

2(1–2), 39-48. doi: 10.1016/j.jcbs.2013.03.002

- Seligman, M. E. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Smith, T. & Hawks, S. R (2006). Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education*. 37(3), 130-136. doi: 10.1080/19325037.2006.10598892
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 124-135. doi: 10.1037/0021-843X.110.1.124
- Stice, E. & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00488-9
- Stice, E., Marti, C. N., Rohde, P. & Shaw, H. (2011). Testing mediators hypothesized to account for the effects of a dissonance eating disorder prevention program over longer-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 398-405. doi: 10.1037/a0023321
- Tiggemann, M. & McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 23-44. doi: 10.1521/jscp.23.1.23.26991
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York: St. Martin's Press.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226-240. doi:10.1037/0022-0167.53.2.226
- Tylka, T. L. & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and

- men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137-153. doi: 10.1037/a0030893
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (1999). Exploring the construct validity of the eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 268-276. doi:10.1037/0022-0167.46.2.268
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (2004). Examining a multidimensional model of eating disorder symptomatology among college women. *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 314-328. doi: 10.1037/0022-0167.51.3.314
- Tylka, T. L. & Wilcox, J. A. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 474-485. doi: 10.1037/0022-0167.53.4.474
- Thompson J.K. & Altabe, M. N. (1991). Psychometric qualities of the Figure Rating Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 10(5), 615-619. doi: 10.1002/1098-108X(199109)10:5<615::AID-EAT2260100514>3.0.CO;2-K
- Wanden-Berghe, R. G., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, C. (2010). The application of mindfulness to eating disorders treatment: a systematic review. *Eating Disorders*, 19(1), 34-48. doi: 10.1080/10640266.2011.533604
- WHO (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Reports of a WHO Expert Committee. *WHO Technical Report series*, 854. Geneva: World Health Organization.