



**INFLUÊNCIA DOS PADRÕES DE COMUNICAÇÃO, EM CASAIS,
NO *STRESS EATING* EM ADULTOS COM EXCESSO DE PESO OU
OBESIDADE**

MATILDE DE PINA GONÇALVES

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA FILIPA PIMENTA

Coorientador de Dissertação:

MESTRE INÊS QUEIROZ GARCIA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA FILIPA PIMENTA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia da Saúde

2024

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Filipa Pimenta, apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde

Agradecimentos

Não poderia encerrar este capítulo sem agradecer às pessoas que fizeram parte deste percurso, sem vocês não teria sido possível.

Em primeiro lugar agradecer aos meus pais, por me proporcionarem sempre o melhor possível e tornarem este sonho real. Um agradecimento especial à minha mãe, que ouviu atentamente todas as minhas preocupações e me encorajou a nunca desistir.

Ao meu irmão, que me acompanha sempre.

Às minhas avós, Teresa e Emília, por serem as minhas maiores fãs e acreditarem sempre em mim. Aos meus avôs, Chico e Zé, que embora já não estejam presentes fisicamente, estarão eternamente a celebrar as minhas conquistas.

À minha tia, Ana, pela ajuda incansável neste percurso.

Às FDM, colegas e amigas desde o primeiro dia no ISPA, por estarem lá sempre. Partilhando alegrias ou frustrações, foram uma parte essencial deste percurso académico e de vida. Cada uma de vocês tem um brilho especial e único, que me irá acompanhar para sempre.

Às minhas amigas mais antigas, Cats, Joana e Bella, por permanecerem no mesmo sítio independentemente de tudo.

À minha eterna madrinha, Tânia, por ser porto de abrigo. À minha Manú, pelos melhores conselhos.

Aos Psiquê, por terem sido um grupo que jamais imaginei ao qual iria pertencer e me acrescentar tanto.

Por fim, mas não menos importante. À Prof^a. Inês Queiroz Garcia, por nunca ter desistido deste projeto e me ajudar incansavelmente. À Prof^a. Filipa Pimenta, pela dedicação e por nos transmitir tantas aprendizagens importantes.

Resumo

Introdução: O excesso de peso e a obesidade apresentam, atualmente, uma ameaça crescente à saúde e ao bem-estar dos indivíduos. Estudos sugerem que os parceiros têm um papel importante, demonstrando como o comportamento de um pode influenciar o comportamento do outro na promoção e manutenção da perda de peso. Nesse sentido, a comunicação entre o casal emerge como um dos pilares fundamentais nos esforços para a mudança de comportamento de saúde. Assim, o principal objetivo deste estudo é investigar se os padrões de comunicação (entre o casal) predizem o *stress eating* (do indivíduo), em adultos com excesso de peso ou obesidade.

Método: Este é um estudo quantitativo que se dirige a adultos da população portuguesa. Os participantes devem encontrar-se num relacionamento de compromisso e apresentar excesso de peso ($IMC \geq 25\text{kg/m}^2$) ou obesidade ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$). A amostra é composta por 276 participantes, com idades entre os 18 e os 69 anos, e um IMC entre $25,47\text{kg/m}^2$ e os 50, 31kg/m^2 . Foram utilizadas três escalas que permitiram avaliar as variáveis dependentes e independentes: Escala de Alimentação e Estresse de Salzburg (SSES), a Three Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21) e o Questionário de Padrões de Comunicação-Versão Curta (QPC-VC).

Resultados: O ajustamento do Modelo de Equações Estruturais apresentou ser adequado à amostra em estudo ($RMSEA = 0,059$; $P(\text{rmsea} < 0,05) = 0,108$; $CFI = 0,865$; $TLI = 0,855$; $SRMR = 0,063$). Variáveis associadas aos padrões de comportamento alimentar, como Descontrolo Alimentar ($\beta = -0,231$; $p = 0,002$); e Alimentação Emocional ($\beta = 0,933$; $p = < 0,001$), e variáveis associadas a Eventos de Vida Positivos ($\beta = -0,090$; $p = 0,031$) demonstram predizer o *Stress Eating*. Contudo, os Padrões de Comunicação, em casais, não demonstram predizer o *Stress Eating* de indivíduos portugueses com excesso de peso ou obesidade.

Discussão: Outras variáveis associadas ao Stress Eating (e.g., alimentação emocional) devem ser estudadas no futuro, uma vez que esta temática se apresenta como bastante atual. O mesmo deve continuar a acontecer com uma linha de investigação associada as variáveis do casal, no que diz respeito a mudanças de comportamentos de saúde dos indivíduos, orientando o estudo para variáveis mais abrangentes.

Palavras-chave: *Stress Eating*; Comunicação; Obesidade; Excesso de Peso.

Abstract

Introduction: Overweight and obesity currently pose a growing threat to individuals' health and well-being. Studies suggest the importance of partners, and how one partner's behavior can influence the other in promoting and maintaining weight loss. In this context, communication between couples is one of the key foundations for efforts aimed at changing health behaviors. Therefore, the main objective of this study is to understand whether communication patterns (between the couple) predict stress eating (in individuals).

Method: This is a quantitative study focused on Portuguese population. Participants must be in a committed relationship and have either overweight ($BMI \geq 25\text{kg/m}^2$) or obesity ($BMI \geq 30\text{kg/m}^2$). Three scales were used to assess the dependent and independent variables: Salzburg Eating and Stress Scale (SSES), the Three Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21) and the Communication Patterns Questionnaire-Short Version (QPC-VC). The sample is made up of 276 participants, aged between 18 and 69 years, and a BMI between 25kg/m^2 e os 50.31kg/m^2 .

Results: The adjustment of the Structural Equation Model proved to be adequate for the sample under study ($RMSEA = 0.059$; $P(\text{rmsea} < 0.05) = 0.108$; $CFI = 0.865$; $TLI = 0.855$; $SRMR = 0.063$). Variations associated with eating behavior patterns, such as Uncontrolled Eating ($\beta = -0.231$; $p = 0.002$); Emotional Eating ($\beta = 0.933$; $p = < 0.001$) and variables associated with Positive Life Events ($\beta = -0.090$; $p = 0.031$) demonstrate to predict Stressed Eating. The communication patterns, in couples, do not demonstrate to predict of Stress Eating in Portuguese population with overweight or obese.

Discussion: Other variables associated with Stress Eating (e.g. emotional eating) should be studied in the future, as this topic shows to be very current. The same should continue to happen with a line of research associated with couple variables, with regard to changes in individuals' health behaviors.

Keywords: Stress eating; Obesity; Overweight; Communication.

Índice

Introdução	8
Obesidade e excesso de peso	8
Padrões de Comunicação	9
<i>Stress Eating</i>	10
Modelo Compreensivo do Stress	11
Presente Estudo	12
Método	14
Desenho da investigação	14
Participantes	14
Material	17
Procedimentos	20
Análise Estatística.....	20
Resultados	22
<i>Escala de Alimentação e Estresse de Salzburg (SSES)</i>	22
<i>Three Factor Eating Questionnaire – R21 (TFEQ-R21)</i>	23
<i>Questionário de Padrões de Comunicação – Versão Curta (QPC-VC)</i>	24
Modelo de Equações Estruturais	26
Discussão	28
Referências	33
Apêndices	38
Apêndice A – Revisão de Literatura	39
Apêndice B – Material de Comunicação para divulgação do estudo.....	47
Apêndice C – Consentimento Informado.....	48
Apêndice D – Questionário Sociodemográfico, de Saúde, Acontecimentos de Vida e Suporte Social.....	49

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Características da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas</i>	14
Tabela 2. <i>Características da amostra de acordo com as variáveis de saúde</i>	15
Tabela 3. <i>Características da amostra de acordo com as variáveis de acontecimentos de vida e suporte social</i>	17
Tabela 4. <i>Trajetórias entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes do modelo de equações estruturais</i>	28

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Modelo Compreensivo do Stress (Vaz Serra, 2011)</i>	12
Figura 2. <i>Análise Fatorial Confirmatória da Escala de Alimentação e Estresse de Salzburg (SSES)</i>	23
Figura 3. <i>Análise Fatorial Confirmatória Three Factor Eating Questionnaire – R21 (TFEQ-R21)</i>	25
Figura 4. <i>Análise Fatorial Confirmatória (refinada) da Questionário de Padrões de Comunicação – Versão Curta (QPC-VC)</i>	27

Introdução

Obesidade

A obesidade e o excesso de peso representam uma preocupação significativa no que diz respeito à saúde pública global (WHO, 2020). Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) revelou a existência de 2 bilhões de adultos com excesso de peso, meio bilhão com obesidade. Já em 2022, aproximadamente 1 bilhão de pessoas eram obesas, existindo uma previsão de aumento acentuado nas próximas décadas. Em Portugal, mais de 20% da população tem obesidade, com uma incidência maior entre as mulheres (Oliveira et al., 2018; WHO, 2020; WHO, 2022).

De acordo com a OMS, a obesidade trata-se de uma acumulação excessiva de gordura, que pode comprometer o bem-estar e a saúde dos indivíduos (WHO, 2021). Para que possa ser mensurada, deve ser avaliada através do Índice de Massa Corporal (IMC; Moraes, et al., 2013). Desta forma, para que um indivíduo tenha excesso de peso, o seu peso corporal deve estar entre 10% a 20% acima do seu peso normativo ($IMC \geq 25Kg/m^2$) e, para que tenha obesidade, o mesmo deve ser superior a 20% do seu peso normal ($IMC \geq 30Kg/m^2$) (Moraes, et al., 2013; Nuttall, 2015; Peterson et al., 2016; Apovian, 2016; WHO, 2021).

Indivíduos com excesso de peso/ obesidade podem enfrentar diversas questões de saúde, que impactam a sua qualidade de vida. Doenças como diabetes e hipertensão estão comumente associados ao excesso de peso dos indivíduos. Bem como, problemas sociais e psicológicos, como baixa autoestima, ansiedade, depressão ou perturbações alimentares (Ferreira-Hermosillo et al., 2018; Son, 2017). Portanto, é crucial implementar abordagens abrangentes que incluam intervenções tanto físicas, como psicológicas. Tal como a prevenção, que deve focar-se na promoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e atividade física (Ferreira-Hermosillo et al., 2018; Son, 2017).

De acordo com a literatura existente, o suporte social e a adoção de comportamentos de saúde manifestam a existência de uma relação positiva. Desta forma, diversas intervenções na área da gestão e perda de peso focam-se no suporte social positivo (Cohen & Syme, 1985). Para além disso, a literatura demonstra que relações conjugais desempenham um papel fulcral na perda e manutenção de peso dos indivíduos (Cobb, 2016).

Padrões de Comunicação

Fatores contextuais, como o ambiente social e familiar, influenciam os hábitos alimentares e de saúde. Assim, as relações interpessoais e o suporte social podem contribuir positivamente para comportamentos mais saudáveis (Williams et al., 2015). De acordo com a literatura, um relacionamento amoroso pode influenciar tanto negativamente, quanto positivamente os comportamentos alimentares dos indivíduos (Cobb, 2016). Estudos demonstram que pessoas em relações saudáveis tendem a adotar hábitos alimentares mais saudáveis e a perder peso mais facilmente. A qualidade da relação é fundamental nesse contexto, pois casais que compartilham um ambiente familiar com alimentação pouco saudável podem desenvolver IMCs semelhantes. Logo, se um parceiro desenvolver obesidade, existe um aumento significativo do risco de obesidade no outro parceiro. O estado de saúde do parceiro romântico tende a afetar o do outro, podendo, em casos de obesidade, criar um ciclo negativo entre cônjuges (Gorin et al., 2017; Rasmus, 2019).

De acordo com a literatura, a dinâmica dos relacionamentos pode afetar a gestão de peso em casais adultos. Diversas são as evidências de que a duração do relacionamento pode levar a comportamentos de saúde menos saudáveis, como sedentarismo (The & Gordon-Larsen, 2009). A comunicação apresenta-se então como outro fator crucial para a qualidade das relações amorosas. Uma comunicação pouco eficaz pode afetar, conseqüentemente, a saúde dos relacionamentos e a adesão a comportamentos saudáveis (Lavner et al., 2016). Segundo Watzlawick e colaboradores (2014), o processo de comunicação começa quando as respostas ou comportamentos de um dos membros do casal, começam a influenciar os comportamentos do outro elemento.

Padrões de comunicação disfuncionais são identificados como processos que podem aumentar problemas de saúde. Em contrapartida, padrões comunicacionais positivos favorecem questões relacionadas com a saúde e a qualidade de vida (Lewis et al., 2002). Existem dois grandes padrões comunicacionais associados a interações diádicas: os padrões simétricos e os padrões complementares (Watzlawick, 2012).

Os primeiros, estão associados a uma interação entre o casal onde existe um nível de poder semelhante, existindo menos diferenças entre eles (e.g., ambos evitam discutir um problema). Os segundos, estão associados a uma interação com diferentes níveis de poder, onde os comportamentos de um dos indivíduos completam os do outro (e.g., um membro faz acusações e o outro defende-se; (Watzlawick, 2012; Feeney & Karantzas, 2017). Estes padrões

influenciam a forma como a relação se desenvolve, a satisfação com o parceiro e a satisfação individual (Watzlawick et al., 2014). Estilos de comunicação adaptativos estão associados a uma maior qualidade de vida e a estados de saúde positivos (Arora, 2003). Contudo, estilos de comunicação negativos estão associados a um aumento do risco de desenvolvimento de questões de saúde (Lewis et al., 2002).

Stress Eating

O termo “stress” refere-se à forma como as pessoas percebem, avaliam e reagem a eventos nocivos, que podem ser emocionais ou fisiológicos. A resposta ao stress pode ser influenciada por fatores como personalidade e estado emocional. Estas podem ser percebidas mediante estados emocionais, traços de personalidade ou respostas fisiológicas (Yau & Potenza, 2013).

Tem sido cada vez mais reconhecido o impacto do *stress* no comportamento alimentar (Greeno & Wing, 1994; Rutledge & Linden, 1998; O’Connor & Conner, 2011; Yau & Potenza, 2013; Reichenberger et al., 2020). O *stress* afeta o comportamento alimentar de diversas formas, levando algumas pessoas a perder o apetite e outras a comer mais do que o normal. Embora alguns estudos acreditem que o *stress* desencadeia comportamentos alimentares excessivos (Herman e Polivy, 1988; Silva, PaisRibeiro & Cardoso, 2008), outros acreditam no oposto, tal como Stone e Brownell (1994; Silva, Pais-Ribeiro & Cardoso, 2008).

Estudos indicam que o *stress* crónico pode aumentar o consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura, podendo contribuir para o ganho de peso e o desenvolvimento de obesidade. O *stress* também está ligado a dependências e mudanças neurobiológicas, afetando o sistema de recompensa do cérebro e alterando o comportamento alimentar (Torres & Nowson, 2007).

Assim, o “*stress eating*” refere-se ao aumento da ingestão de alimentos em resposta a um evento stressante. Indivíduos que restringem a sua alimentação podem comer mais em situações de *stress*, sendo esta uma reação que pode gerar alívio temporário ou sentimentos de culpa (Reichenberger et al., 2020). Pessoas com perturbações alimentares compulsivas tendem a ter níveis mais altos de *stress* e humor deprimido (Pais-Ribeiro e Cardoso, 2008).

O *stress* é uma resposta a ameaças percebidas, e superar essas dificuldades requer adaptação, utilizando recursos pessoais e sociais para reduzir as emoções negativas (Capelo,

2014). O Modelo Compreensivo de *Stress*, de Vaz Serra (2011), detalha as estratégias necessárias para lidar com o stress.

Modelo Compreensivo do *Stress*

Segundo Vaz Serra (2011) o *stress* é parte inerente à existência humana, estando presente desde o nascimento até à morte. Desta forma, é crucial aprender a lidar com eventos stressantes ao longo da vida. De facto, o organismo humano está constantemente sujeito a certos níveis de stress e o ser humano está naturalmente programado para percebê-lo, adaptar-se e reagir ao conjunto de reações psíquicas e orgânicas que são consideradas pelo organismo como ameaças ao equilíbrio interno. Contudo, nem todo o *stress* é negativo, podendo ser também uma fonte de estimulação (Vasconcelos, 2016; Vaz Serra, 2011).

De forma a conseguirmos entender o processo de *stress* é importante esclarecer que não existe *stress* sem que existam desencadeadores. Estes apresentam-se como situações às quais o indivíduo é sensível. Assim, estas situações são filtradas pelo indivíduo por meio de um processo de avaliação cognitiva, no qual o sujeito considera se a ocorrência é importante para si e se dispõe de recursos pessoais ou sociais para lidar com as exigências impostas. Caso não disponha desses recursos, o indivíduo “entra em *stress*”. Segundo Vaz Serra (2004) o apoio social é uma componente fulcral que irá ditar a intensidade do *stress*. Desta forma, podem ser desencadeadas diversas respostas, que podem ser de natureza biológica, cognitiva, emocional e comportamental. Embora os eventos stressores sejam comumente associados a emoções negativas e inibitórias, podem também servir como um incentivo à ação. As estratégias utilizadas para a gestão do *stress* são designadas de *coping*. Estas podem ser adequadas ou inadequadas e podem ser orientadas de diversas formas (Vaz Serra, 2007).

Deste modo, em 2011, Vaz Serra propôs um Modelo Compreensivo de *Stress*. No modelo apresentado na Figura 1, o autor considera que as situações de tensão que desencadeiam experiências stressantes podem ser subjetivas (i.e., pensamentos, imagens ou sensações internas) ou objetivas (i.e., acontecimentos relevantes da vida ou acontecimentos incomodativos do dia a dia). Este modelo oferece uma estrutura abrangente para a compreensão do *stress*, tendo já sido utilizado em diversos contextos (Vaz Serra, 2011).

Contudo, tendo em conta a literatura e o Modelo Teórico de Vaz Serra (2011), foi necessário o estudo de outras variáveis.

Para compreender melhor o comportamento alimentar dos indivíduos, analisou-se de que forma os padrões de comportamento alimentar influenciam o *stress eating*.

Dada a crescente preocupação com questões relacionadas com o excesso de peso e a obesidade, vários estudos destacam a importância dos fatores contextuais e do suporte social na adoção e manutenção de hábitos saudáveis. Consequentemente, as relações amorosas revelam-se cruciais na manutenção e perda de peso.

De igual modo, tendo em conta o modelo teórico apresentado anteriormente, existem fatores que podem ser indutores de stress, como acontecimentos significativos de vida.

Assim, chegamos à questão de investigação final deste estudo: “Será que os padrões de comunicação (do casal), padrões de comportamento alimentar, suporte social e acontecimentos de vida predizem o *stress eating* (do indivíduo)?”.

Uma análise mais detalhada da literatura pode ser encontrada no final da tese (Apêndice A).

Método

Desenho da Investigação

O presente estudo apresenta uma metodologia quantitativa, com delineamento transversal, uma vez que a recolha de dados da amostra ocorreu num único momento (Pais-Ribeiro, 2010). Este é também um estudo de carácter observacional-descritivo, pois não houve manipulação de variáveis (Shaughnessy et al., 2012). Além disso, enquadra-se como um estudo de carácter correlacional, uma vez que procura compreender a relação entre as variáveis em estudo (Pais-Ribeiro, 2010).

Participantes

Este estudo utilizou uma amostra não probabilística por conveniência (Marôco, 2011).

Para a participação neste estudo, os critérios de inclusão foram: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; b) ter nacionalidade portuguesa; c) estar numa relação de compromisso (i.e., namoro, casamento, união de facto); e d) apresentar um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25 kg/m² (considerado excesso de peso) ou superior a 30 kg/m² (considerada obesidade).

A amostra inicial inclui 885 indivíduos, contudo 290 indivíduos foram excluídos por terem desistido do preenchimento do questionário e 318 não cumpriam os critérios de inclusão. Assim, a amostra final foi constituída por 276 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos ($M = 37,97$; $DP = 11,36$). Da amostra total de participantes, 112 (40,6%) apresentavam excesso de peso e 164 (59,4%) obesidade, sendo que destes 164, 97 indivíduos (35,1%) apresentavam obesidade de grau I, 41 (14,9%) obesidade de grau II e 26 (9,4%) obesidade de grau III. Os valores de IMC registados variaram entre 25,47kg/m² e os 50,31kg/m². Quase metade da amostra (42,8%) residia no distrito de Lisboa, 12% no distrito do Porto e 11,2% no distrito de Setúbal. Relativamente à duração das relações de compromisso, encontravam-se entre os 2 meses e os 45 anos de relação ($M= 6.90$; $DP= 9.84$).

As características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Características da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas

	Frequência (n)	Percentagens (%)
Sexo		
Feminino	250	90,6%

Masculino	26	9,4%
Habilitações Literárias		
Até ao 4.º ano (1.º Ciclo)	1	0,4%
6.º ano (2.º Ciclo)	—	—
9.º ano (3.º Ciclo)	11	4,0%
12.º ano (Secundário)	90	32,6%
Licenciatura ou Bacharelato	96	34,8%
Mestrado ou Pós-Graduação	73	26,4%
Doutoramento	5	1,8%
Situação Profissional		
Empregado/a a tempo inteiro	205	74,3%
Empregado/a a tempo parcial	17	6,2%
Desempregado/a	26	9,4%
Reformado/a	4	1,4%
Outra	24	8,7%
Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar		
Até 10.000€	47	17,0%
De 10.001€ a 20.000€	92	33,3%
De 20.001€ e 37.500€	90	32,6%
De 37.501€ e 70.000€	39	14,1%
Superior a 70.000€	8	2,9%

Os dados revelam que 68,1% da amostra possui antecedentes familiares de excesso de peso e/ou obesidade. No que respeita à qualidade do sono, a média foi de 5,55 ($DP = 2,09$), o que indica uma qualidade de sono moderada, uma vez que valores inferiores costumam ser associados a uma má qualidade de sono. Informação mais detalhada sobre as características de saúde dos indivíduos estão disponíveis na Tabela 2.

Tabela 2

Características da amostra de acordo com as variáveis de saúde

	Frequência (n)	Percentagens (%)
Enfrenta alguma doença física?		

Sim	65	23,6%
Não	211	76,4%
Enfrenta alguma condição psicológica?		
Sim	90	32,6%
Não	186	67,4%
Desde quando começou a ter excesso de peso?		
A partir da infância	95	34,4%
A partir da adolescência	51	18,5%
A partir da idade adulta	73	26,4 %
A partir da gravidez	38	13,7%
A partir da menopausa/andropausa	7	2,5%
Outro	12	4,3%
Tem antecedentes familiares de excesso de peso/obesidade?		
Sim	188	68,1%
Não	88	31,9%
Pratica atividade física?		
Sim	131	47,5%
Não	145	52,5%
Se sim, quantas vezes por semana?		
Uma vez por semana	15	5,4%
Duas vezes por semana	53	19,2%
Três vezes por semana	37	13,4%
Quatro vezes por semana	12	4,3%
Cinco vezes por semana	8	2,9%
Seis vezes por semana	—	—
Todos os dias	5	1,8%

No total, 88,8% da amostra relata acontecimentos de vida negativos (e.g., falecimento de um familiar, situação financeira), enquanto 60,9% relataram acontecimentos de vida positivos (e.g., conquistas profissionais, gravidez/nascimento de um novo membro da família). Em relação ao apoio percebido na gestão de situações de stress é possível constatar os dados através da Tabela 3.

Tabela 3

Características da amostra de acordo com as variáveis de acontecimentos de vida e suporte social

	Frequência (n)	Percentagens (%)
Relatos de acontecimentos de vida		
Positivos	168	60,9%
Negativos	245	88,8%
Sente-se apoiado (a) na gestão de situações de stress?		
Nunca	17	6,2%
Raramente	61	22,1%
Às vezes	105	38,4%
Frequentemente	78	28,3%
Muito frequentemente	15	5,4%

Material

No presente estudo, foram recolhidas informações dos participantes através do Questionário sociodemográfico, de saúde, de comportamento alimentar, de acontecimentos de vida e de suporte social. Estes questionários foram utilizados para a obtenção de informações sociodemográficas do indivíduo como sexo, idade, nacionalidade, escolaridade, situação profissional, agregado familiar e dados sobre o seu relacionamento; dados de saúde sobre o participante (e.g., questões de saúde física e psicológica, peso e altura do indivíduo); e, a compreensão de certos comportamentos alimentares, de acontecimentos de vida e de níveis de suporte social.

Para que fosse possível analisar eventos ocorrentes nos últimos 12 meses, foi criada uma questão sobre acontecimentos de vida (“Na vida, podemos considerar diversos acontecimentos que têm um impacto positivo ou negativo nas diversas áreas da nossa vida. Por favor, refira qual/quais o/os acontecimentos que tiveram um forte impacto na sua vida, nos últimos 12 meses.”). Este visa que o participante pense em 5 momentos da sua vida nos últimos 12 meses, sejam eles positivos ou negativos. Para isso, foi solicitado que pensassem num acontecimento, o redigissem de forma breve e o avaliassem numa escala de 1 (muito negativo) a 5 (muito positivo).

De modo a avaliar o suporte social, foi criada uma questão com o objetivo de perceber de que forma o indivíduo se sente apoiado socialmente (“Tendo em conta uma situação de stress, quanto se sente apoiado/a na gestão desta mesma situação de stress? “). Relativamente às opções de resposta, estas variam entre o 1 (nunca) e o 5 (frequentemente).

Foram também partilhadas através do protocolo três escalas que permitiram avaliar as variáveis dependentes e independentes. São elas a Escala de Alimentação e Estresse de Salzburg (SSES), a Three Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21) e o Questionário de Padrões de Comunicação-Versão Curta (QPC-VC).

Escala de Alimentação e Estresse de Salzburg (SSES). A SSES foi desenvolvida por Meule e colaboradores (2018) e traduzida para Português do Brasil por Santos et al. (2021), com o objetivo de medir as mudanças no comportamento alimentar como resposta ao stress (diminuição, aumento ou sem alterações; Santos et al., 2021). A SSES é uma escala com 10 itens (e.g., “Quando sinto que as coisas estão fora de controlo...”), com um modelo unifatorial para avaliar o stress na alimentação. Relativamente às opções de resposta, estas são apresentadas numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos (1 = eu como muito menos do que o habitual; 2 = eu como menos do que o habitual; 3 = eu como tanto quanto o habitual; 4 = eu como mais do que o habitual; 5 = eu como muito mais do que o habitual). Após a administração do instrumento, é necessário calcular as médias das pontuações (Santos et al., 2021). Deste modo, através do cálculo das médias das pontuações conseguimos perceber que um participante come menos quando stressado (pontuação < 3), come a quantidade habitual (pontuação = 3) ou come mais quando stressado (pontuação > 3). Pontuações elevadas no instrumento indicam um aumento do consumo de alimentos em resposta a eventos stressantes. A SSES apresenta boa qualidade psicométrica em estudos anteriores (Santos et al., 2021).

Three Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21). O TFEQ-R21, originalmente criado por Stunkard e Messick (1985), foi traduzido e validado para uma amostra portuguesa por Duarte et al. (2018). Este questionário tem como principal objetivo a mensuração do padrão de comportamento alimentar. O TFEQ é composto por 21 itens, que estão divididos em três dimensões do comportamento alimentar:

(a) Restrição Cognitiva (RC), constituído por questões direcionadas para o esforço constante e consciente para a restrição alimentar, com o objetivo de controlar o peso, estando compreendido nos itens 1, 5, 11, 17, 18 e 21 (e.g., “Escolho deliberadamente pequenas porções de comida como forma de controlar o peso”);

(b) Alimentação Emocional (AE), que se refere à propensão para ingerir alimentos em grandes quantidades, como resposta a estados emocionais negativos, contemplando os itens 2, 4, 7, 10, 14 e 16 (e.g., “Começo a comer quando me sinto mais ansiosa”);

(c) Descontrolo Alimentar (DA), que diz respeito à falta de autocontrolo e à predisposição para a ingestão excessiva de alimentos, mesmo sem vontade, englobando os itens 3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19 e 20 (e.g., “Às vezes quando começo a comer, parece que não consigo parar”) (Duarte et al., 2018; Cardoso & Pimenta, 2020).

Este questionário, nos primeiros 20 itens, apresenta-se numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos, variando na forma como as opções de resposta são apresentadas, sendo que, nos primeiros 16 itens, 1 corresponde a “completamente verdadeiro” e 4 a “completamente falso”; no Item 17, o 1 corresponde a “quase nunca” e o 4 a “quase sempre”; no Item 18, o 1 corresponde a “nunca é provável” e o 4 a “muito provável”; no Item 19, o 1 corresponde a “nunca” e o 4 a “pelo menos uma vez por semana, e o Item 20, onde o 1 corresponde a “só às refeições” e o 4 a “quase sempre”. Contudo, o último item apresenta-se numa escala do tipo *Likert* de 8 pontos, onde o sujeito deve avaliar de um a oito o valor que melhor traduz o seu comportamento de restrição alimentar. Para a obtenção da pontuação total do questionário, deve proceder-se à elaboração da média para cada uma das subescalas, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a restrição cognitiva, a alimentação emocional e o descontrolo alimentar. Em estudos anteriores, o TFEQ-R21 apresentou boas qualidades psicométricas (Duarte et al., 2018; Cardoso & Pimenta, 2020).

Questionário de Padrões de Comunicação-Versão Curta (QPC-VC). O QPC-VC desenvolvido por Christensen e Heavey (1990) e adaptado para uma amostra portuguesa por Carvalhal e Nazaré (2021), visa analisar as interações típicas dos casais face à forma como comunicam. Neste estudo o questionário foi adaptado ao contexto do excesso de peso ou obesidade. O QPC-VC é constituído por uma escala de 11 itens, do tipo *Likert* de 9 pontos. Nesta escala é solicitado aos sujeitos que indiquem qual a probabilidade de interagir com o parceiro de determinada forma, tendo em conta problemáticas específicas. Esta escala varia entre 1 (Muito Improvável) e 9 (Muito Provável) e é composta por três subescalas:

- a) Padrão Simétrico Positivo, que incluem os itens 1, 2, 5 e 7 (e.g., “... tanto eu como o meu parceiro (a) evitamos discutir o assunto.”);
- b) Padrão Alternado Negativo, que incluem os itens 3, 6, 8, 10 e 11 (e.g., “... eu tento começar a discutir o assunto, enquanto o meu parceiro (a) tenta evitá-lo.”);
- c) Padrão Complementar Negativo, que incluem os itens 4 e 9 (e.g., “... o meu parceiro(a) tenta começar a discutir o assunto, enquanto eu tento evitá-lo.”).

Esta escala foi desenvolvida tendo em conta os padrões de comunicação (complementar, simétrico) e o seu impacto nas relações conjugais (positivo, negativo) (Carvalho & Nazaré, 2021).

Procedimentos

Para a participação neste estudo, os participantes deveriam atender a todos os critérios de inclusão.

A divulgação do estudo foi realizada através das redes sociais (i.e., WhatsApp, Facebook, Instagram, LinkedIn) e do contacto direto com o público-alvo, profissionais como Nutricionista, Psicólogos, Cirurgiões, Enfermeiros e Personal Trainers; (i.e., Nutricionista João Rodrigues, Nutricionista Maria João Resende, Psicóloga Clínica e da Saúde Sofia Pinheiro, entre outros), instituições (i.e. ADEXO- Associação de Doentes Obesos e Ex-Obesos de Portugal, APOBARI- Associação Portuguesa de Bariátricos) ou projetos [Projeto Quero Ser Psicólogo, Projeto Borboleta (cirurgia bariátrica)] que pudessem ajudar na disseminação dos questionários. Para a divulgação deste estudo, foi utilizada a plataforma *Canva* para a criação de materiais de comunicação (Apêndice B) com o objetivo de tornar mais fácil, prática e apelativa a partilha.

O protocolo do estudo foi construído através da plataforma *Qualtrics*. Para a participação neste estudo foi necessário, não só cumprir os critérios de inclusão, como consentir a participação através do consentimento informado (Apêndice C). Em média, o preenchimento do questionário demorou 15 minutos. A amostra foi recolhida entre 7 de novembro de 2023 e 14 de março de 2024.

Análise Estatística

Posteriormente à recolha da amostra, foi procedida a sua análise através do software IBM SPSS Statistics (versão 29). Para que pudessemos dar início à análise, foram eliminados todos os participantes que não cumpriram com os requisitos do estudo (318) ou que não terminaram de responder ao questionário (290).

Posto isto, procedeu-se à análise descritiva dos dados através da média (M), desvio-padrão (DP), medianas (Me), assimetria (Sk) e curtose (Ku). Para que os itens possuam boa sensibilidade psicométrica, é necessário que a assimetria não seja superior 3 e a curtose não seja superior a 7 (Kline, 2016; Marôco, 2021a).

Tendo em conta o objetivo deste estudo, foi realizada uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC) das escalas TFEQ-R21, SSES e QPC, de modo a analisar a qualidade de ajustamento dos modelos de medida e as suas qualidades psicométricas. utilizando o método de estimação de mínimos quadrados ponderados diagonalmente (WLSMV), para dados ordinais, através do pacote Lavaan (Rosseel, 2012; Marôco, 2021b). Deste modo, para avaliar a análise da qualidade do ajustamento do modelo, foram analisados os três índices de qualidade de ajustamento. Tendo em conta os índices absolutos, foi analisado o χ^2/df (o valor não deve ser superior a 5) e o *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR; o valor não deve ser superior a 0,08); os índices relativos, que visam a análise do *Comparative Fit Index* (CFI) (o valor deve ser superior a 0,9); e o *Tucker-Lewis Index* (TLI; o valor deve ser superior a 0,9); e os índices de discrepância populacional, que visam a análise do *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA; o valor não deve ser superior a 0,10; Marôco, 2021b). Na análise da validade fatorial, foram verificados os pesos fatoriais estandardizados de todos os itens, considerados adequados se $\lambda \geq 0,5$. Também se analisou a fiabilidade individual, que é adequada quando $r^2 \geq 0,25$.

A análise das propriedades psicométricas das escalas foi realizada com recurso à fiabilidade dos itens (Omega de McDonald) e pela consistência interna (alfa de Cronbach), usando o pacote sem Tools (Jorgensen et al., 2022). Valores acima de 0,6-0,7 são considerados aceitáveis. A validade do construto foi avaliada pela validade convergente, ou seja, a variância média extraída (AVE; o valor deve ser superior a 0,5) (Fornell & Larcker, 1981).

Após a verificação dos modelos de medida, procedeu-se à realização do modelo de equações estruturais. Para investigar a questão central deste estudo, foi realizada uma análise de equações estruturais (AEE), construindo-se o modelo estrutural que analisa quais variáveis independentes preveem significativamente a variável dependente (Padrões de Comunicação; Padrões de Comportamento Alimentar; Suporte Social; Acontecimentos de Vida). Após a avaliação da qualidade do ajustamento do modelo, foram analisadas as variáveis independentes que predizem significativamente a variável dependente. Neste contexto, foram incluídas todas as variáveis independentes associadas à questão de investigação (Padrões de Comunicação; Padrões de Comportamento Alimentar; Suporte Social; Acontecimentos de Vida).

As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao IBM SPSS Statistics (v.29) e o R-Lavaan (Rosseel, 2012), através do RStudio (R Core Team, 2024; RStudio Team, 2023).

Resultados

Escala de Alimentação e Estresse de Salzburg (SSES)

Qualidade psicométrica dos itens

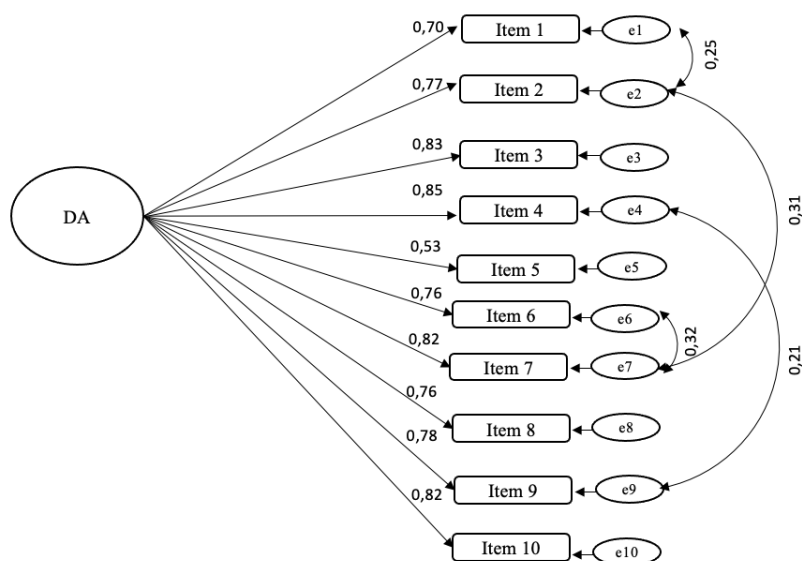
Os valores do SSES variaram entre 3,13 ($DP = 1,25$) no Item 1 (“Quando estou sobrecarregado/a com coisas que tenho que fazer eu como...”) e 3,52 ($DP = 1,16$) no Item 2 (“Durante períodos de grande stress eu como...”). Foram analisadas as respostas dadas ao questionário numa escala do tipo Likert de 5 pontos (entre 1 e 5), sendo que os valores da mediana variaram entre 3 e 4. Do mesmo modo, todos os itens apresentam valores adequados de assimetria ($-0,806 < Sk < -0,223$) e curtose ($-1,050 < Ku < 0,012$), não revelando problemas de normalidade.

Análise fatorial confirmatória

A estrutura unifatorial (Figura 2) revelou uma qualidade de ajustamento boa ($RMSEA = 0,132$; $P(rmse < 0,05) < 0,001$; $CFI = 0,994$; $TLI = 0,992$; $SRMR = 0,059$). Todos os itens apresentaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0,59$) e uma fiabilidade individual boa ($R^2 \geq 0,35$). A consistência interna geral é boa ($\alpha = 0,951$) e apresenta também boa fiabilidade compósita ($\omega = 0,943$). Deste modo, podemos confirmar que a escala SSES tem uma boa fiabilidade.

Figura 2

Análise Fatorial Confirmatória da Escala de Alimentação e Estresse de Salzburg (SSES)



Three Factor Eating Questionnaire – R21 (TFEQ-R21)

Qualidade psicométrica dos itens

Os valores do TFEQ-R21 variaram entre 2,22 ($DP = 0,884$) no Item 21 (“Com que frequência sente fome?”) e 2,89 ($DP = 0,90$) no Item 2 (“Durante períodos de grande stress eu como...”). Foram analisadas as respostas dadas ao questionário numa escala do tipo Likert de 4 pontos (entre 1 e 4), sendo que os valores da mediana variaram entre 2 e 3. Do mesmo modo, todos os itens apresentam valores adequados de assimetria ($-0,417 < Sk < 0,291$) e curtose ($-1,009 < Ku < -0,276$), não revelando problemas de normalidade.

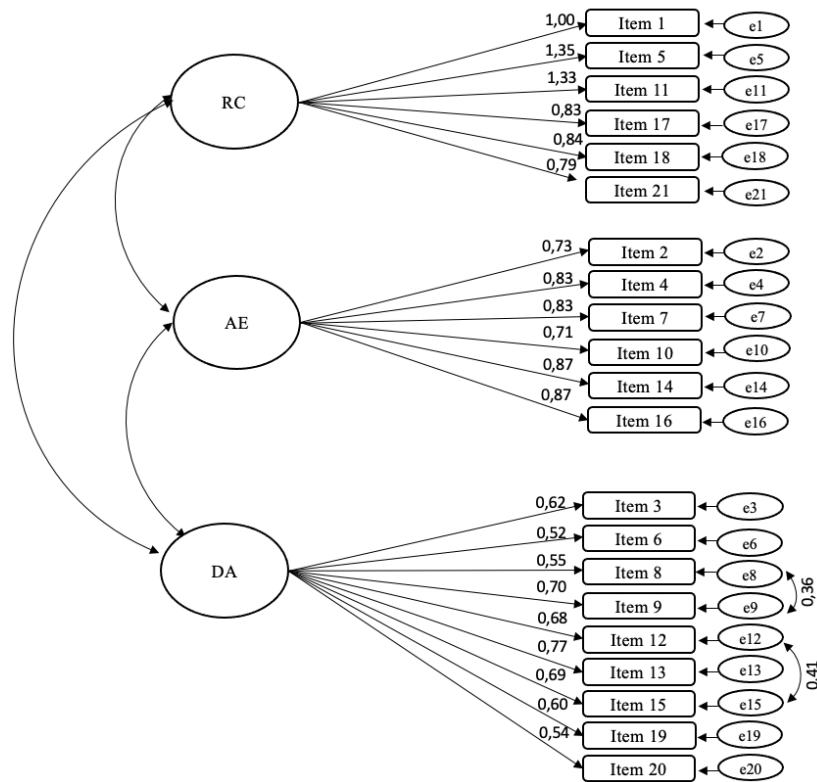
Análise fatorial confirmatória

A estrutura multifatorial (Figura 3) apresentou um bom ajustamento ($RMSEA = 0,080$; $P(rmse < 0,05) < 0,001$; $CFI = 0,985$; $TLI = 0,983$; $SRMR = 0,078$). Todos os itens apresentaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0,55$) e uma fiabilidade individual boa ($R^2 \geq 0,30$).

Todos as dimensões apresentaram boa consistência interna ($\alpha_{\text{restrição cognitiva}} = 0,830$; $\alpha_{\text{descontrolo alimentar}} = 0,889$; $\alpha_{\text{alimentação emocional}} = 0,941$) e boa fiabilidade compósita ($\omega_{\text{restrição cognitiva}} = 0,809$; $\omega_{\text{descontrolo alimentar}} = 0,878$; $\omega_{\text{alimentação emocional}} = 0,920$). O domínio de Alimentação Emocional apresentou uma VEM alta (0,737), seguido do Descontrolo Alimentar (0,509), e, por fim, no limiar do adequado de evidência de validade convergente a Restrição Cognitiva (0,477). Deste modo, podemos afirmar que a escala SSES tem uma fiabilidade válida.

Figura 3

Análise Fatorial Cofirmatória Three Factor Eating Questionnaire – R21 (TFEQ-R21)



Questionário de Padrões de Comunicação – Versão Curta (QPC-VC)

Qualidade psicométrica dos itens

Os valores do QPC-VC variaram entre 2,65 ($DP = 2,17$) no Item 10 (“Durante a discussão sobre excesso de peso/obesidade...-...eu critico, enquanto o meu parceiro(a)/cônjuge se defende”) e 5,95 ($DP = 2,71$) no Item 2 (“Durante a discussão sobre excesso de peso/obesidade...-... tanto eu como o meu parceiro(a)/cônjuge expressamos os nossos sentimentos um ao outro”). Foram analisadas as respostas dadas ao questionário numa escala do tipo Likert de 9 pontos (entre 1 e 9), sendo que os valores da mediana variaram entre 2 e 6. Do mesmo modo, todos os itens apresentam valores adequados de assimetria ($-0,499 < Sk < 1,308$) e curtose ($-1,127 < Ku < 0,903$), não revelando problemas de normalidade.

Análise fatorial confirmatória

O modelo inicial apresentou um ajustamento sofrível ($RMSEA = 0,123$; $P(rmse) < 0,05$) $< 0,001$; $CFI = 0,970$; $TLI = 0,959$; $SRMR = 0,088$). Todos os itens apresentaram pesos fatoriais

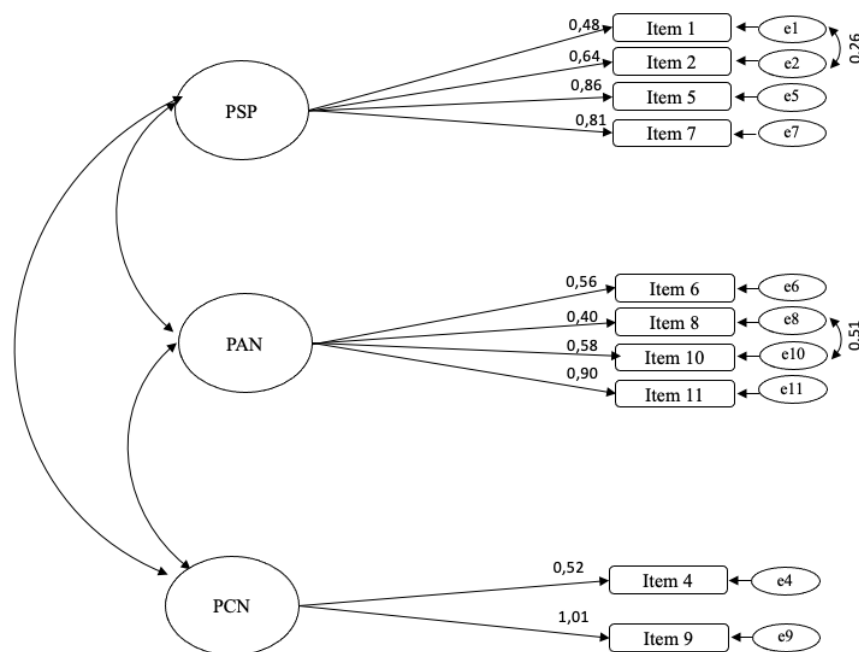
adequados ($\lambda \geq 0,61$), com exceção do Item 3 que apresentou um peso fatorial de 0,41 ($R^2 \geq 0,17$). Considerando o valor de corte, o item parece não representar bem o construto, sugerindo que contribui pouco para a explicação do fator, tendo sido eliminado.

O modelo refinado (Figura 4) apresentou uma melhor qualidade de ajustamento (RMSEA = 0,104; $P(\text{rmsea} < 0,05) < 0,001$; CFI = 0,982; TLI = 0,975; SRMR = 0,068). Todos os itens apresentaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0,61$) e uma fiabilidade individual boa ($R^2 \geq 0,37$).

A subescala Padrão Alternado Negativo (PAN) obteve um alfa de Cronbach de 0,853 e a subescala Padrão Simétrico Positivo (PSP) obteve um alfa de Cronbach de 0,836, o que demonstra uma forte consistência interna. A subescala Padrão Complementar Negativo (PCN) obteve um alfa de Cronbach de 0,771, revelador de uma consistência interna abaixo do desejável. Contudo, tendo em conta estudos preliminares, encontram-se no valor esperado.

Figura 4

Análise Fatorial Confirmatória (refinada) da Questionário de Padrões de Comunicação – Versão Curta (QPC-VC)



Modelo de Equações Estruturais

O modelo apresentou um ajustamento aceitável à amostra em estudo (RMSEA = 0,059; $P(\text{rmsea} < 0,05) = 0,108$; CFI = 0,865; TLI = 0,855; SRMR = 0,063).

Na Tabela 4, estão representadas as associações entre as variáveis independentes com a variável dependente. Para além destas variáveis, foi incluída a idade. Devido à sua discrepância, a variável sexo não foi incluída neste modelo.

As variáveis Descontrolo Alimentar, Alimentação Emocional e Eventos Positivos apresentaram trajetórias significativas, enquanto as outras variáveis não foram significativamente associadas ao *Stress Eating*.

Existe uma associação negativa significativa ($\beta = -0,231$; $p = 0,002$) entre o Descontrolo Alimentar e o *Stress Eating*, o que sugere que participantes que apresentam maior descontrolo alimentar, irão demonstrar menos stress eating.

A trajetória positiva e significativa ($\beta = 0,933$; $p < 0,001$) entre a Alimentação Emocional e o *Stress Eating*, revela que quanto maior for a alimentação emocional, maior será o *Stress Eating*.

Há também uma associação negativa significativa ($\beta = -0,091$; $p = 0,064$) entre Eventos Positivos e *Stress Eating*, sugerindo que quanto mais eventos positivos um indivíduo experiênciava, menos provável é que ele se envolva em comportamentos de *Stress Eating*.

Devido à dimensão da amostra em estudo ($n = 276$), podemos considerar a variável Restrição Cognitiva como marginalmente significativa, sugerindo que um aumento na Restrição Cognitiva está associado a uma diminuição no comer em resposta ao stress.

Em contrapartida, os Padrões de Comunicação (Padrão Alternado Negativo (PAN); Padrão Simétrico Positivo (PSP); e Padrão Complementar Negativo (PCN)), e o relato de Eventos Negativos, não contribuem para o aumento/diminuição do *Stress Eating* dos indivíduos.

Tabela 4

Trajétórias entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes do modelo de equações estruturais

<i>Trajétórias</i>	<i>β</i>	<i>p</i>
<i>Stress Eating</i> \leftarrow TFEQ-R21 - Restrição Cognitiva	-0,091	0,064
<i>Stress Eating</i> \leftarrow TFEQ-R21 - Descontrolo Alimentar	-0,231	0,002
<i>Stress Eating</i> \leftarrow TFEQ-R21 - Alimentação Emocional	0,933	<0,001
<i>Stress Eating</i> \leftarrow QPC-VC - Padrão Alternado Negativo	-0,036	0,603
<i>Stress Eating</i> \leftarrow QPC-VC - Padrão Simétrico Positivo	-0,024	0,651
<i>Stress Eating</i> \leftarrow QPC-VC - Padrão Complementar Negativo	0,074	0,206
<i>Stress Eating</i> \leftarrow Eventos Negativos	0,004	0,931
<i>Stress Eating</i> \leftarrow Eventos Positivos	-0,090	0,031
<i>Stress Eating</i> \leftarrow Suporte Social	-0,004	0,930
<i>Stress Eating</i> \leftarrow Idade	0,039	0,332

Nota. Assinalado a negrito estão as trajetórias significativas.

Discussão

Com a tendência crescente de relatos de excesso de peso e obesidade, esta questão tem-se tornado um problema de saúde pública. Essas condições representam um risco significativo para o desenvolvimento de doenças crônicas e estão frequentemente associadas a perturbações psicológicas (WHO, 2020, 2022). Da mesma forma, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) classifica o stress como a “epidemia de saúde do século XXI”, afetando um número crescente de pessoas em todo o mundo. O presente estudo teve como principal objetivo analisar a influência dos Padrões de Comunicação, entre casais, no *Stress Eating*, nos indivíduos. Tendo em conta a literatura existente e o Modelo Compreensivo do *Stress*, de Vaz (2011), chegamos à questão de investigação: “Será que os Padrões de Comunicação (do casal), os Padrões de Comportamento Alimentar, o Suporte Social e Acontecimentos de Vida predizem o *stress eating* (do indivíduo)?”.

Conforme mencionado anteriormente, a comunicação desempenha um papel fundamental na qualidade das relações amorosas. A sua relação com comportamentos de saúde tem sido discutida na literatura (Lavner et al., 2016), assim como a gestão destes comportamentos (Zajdel et al., 2018). Segundo Watzlawick e colaboradores (2014), a comunicação entre os casais manifesta-se quando a resposta de um dos membros do casal influencia ou é influenciada pelo comportamento do outro membro. Deste modo, seria de esperar que a comunicação entre os casais tivesse impacto nos níveis de stress de cada indivíduo e, consequentemente, no comportamento alimentar em situações de stress. Contudo, não conseguimos comprovar esta relação. No decorrer deste estudo apenas foi avaliada a duração da relação, que tal como podemos comprovar ($M= 6,90$) apresenta relações pouco duradouras, do mesmo modo, não foi avaliada a coabitação. Este pode ser um indicativo para os padrões de comunicação não predizerem o *stress eating*. Tal como descrito em cima, relações duradouras estão associadas a comportamentos de saúde menos saudáveis (Averett et al., 2008).

De acordo com a literatura existente, o impacto do *stress* no comportamento alimentar pode ser compreendido de diversas formas. Por um lado, alguns autores acreditam que o *stress* desencadeia comportamentos alimentares excessivos (Herman & Polivy, 1988; Silva et al., 2008), enquanto outros defendem o oposto (Silva et al., 2008; Stone & Brownell, 1994). Dando origem ao paradoxo stress-alimentação (Grunberg & Straub, 1992; Rutledge & Linden, 1998; Silva et al., 2008). O comportamento alimentar é influenciado por um conjunto complexo de fatores que afetam tanto o apetite quanto a escolha dos alimentos. Face a um evento stressante experienciado como ameaça, existem diversas reações fisiológicas instantâneas, como a

resposta “luta ou fuga”, o que pode estar associado à supressão do apetite e, nem sempre, ao aumento da ingestão alimentar (Pais-Ribeiro & Cardoso, 2008; Torres & Nowson, 2007).

Neste sentido, é importante analisarmos a segunda variável associada à questão de investigação (e.g., Padrões de Comportamento Alimentar.) Vários estudos procuram estudar a relação entre as emoções e o comportamento alimentar, bem como a influência dessas emoções na escolha dos alimentos ou na forma de consumo. Assim, investigámos se os padrões de comportamento alimentar podem prever o *stress eating*. Constatámos que o Descontrolo Alimentar e a Alimentação Emocional predizem a ingestão de alimentos em situação de stress. Relativamente à Restrição Cognitiva, os resultados mostraram ser marginalmente significativos. Deste modo, um participante que obtenha uma pontuação elevada na subescala Alimentação Emocional (TFEQ-R21), apresenta maior probabilidade de reportar um aumento da ingestão alimentar em resposta ao stress, refletido por uma pontuação superior no SSES. Isto pode dever-se ao facto de a alimentação emocional estar relacionada a episódios de ingestão alimentar excessiva como resposta emocional, o que se alinha com o conceito de *stress eating*. Assim, embora uma quebra nos padrões restritivos possa levar a um descontrolo emocional, a alimentação emocional demonstrou ser um fator mais significativo para o comportamento de comer em resposta ao *stress*. O Descontrolo Alimentar apresenta também estar muito perto desta associação. No entanto, a restrição alimentar também pode estar associada ao comportamento alimentar face a uma situação de *stress*. Isto vai de acordo com o que foi discutido anteriormente. Se para algumas pessoas o *stress* induz uma alimentação excessiva e pouco orientada, para outras pessoas pode significar uma redução no seu padrão alimentar (Rossi et al., 2024).

De acordo com Vaz (2011), e considerando o Modelo Compreensivo do *Stress*, o suporte social apresenta-se como um fator essencial na mediação da intensidade do stress experienciado. Do mesmo modo, existe uma relação positiva entre o suporte social e a gestão de comportamentos de saúde (Williams et al., 2015), assim como nos hábitos alimentares e estilo de vida (Cobb, 2016). Isto leva-nos à terceira variável associada à questão de investigação, o suporte social. No entanto, a mesma não se revelou significativa. São diversos os estudos que demonstram que o suporte social é essencial na adoção e promoção de comportamentos de saúde. O papel do apoio social pode ser considerado parcialmente relevante, uma vez que se apresenta como um meio alternativo de lidar com o *stress*, isto é, indivíduos que se sentem mais apoiados tendem a usar este suporte como forma de lidar com o stress (Darling et al., 2017). Neste estudo, não encontramos uma associação positiva entre o suporte social e o *stress eating*, o que nos leva a concluir que o suporte social pode atuar como

mediador em eventos stressantes. Efetivamente foi estudada a existência de suporte social, contudo, não foi avaliada a qualidade desse mesmo suporte.

Tendo por base o mesmo modelo teórico, Vaz (2011) considera que existem duas formas de qualificar as circunstâncias indutoras de *stress*: subjetivas e objetivas. Esta última abrange os acontecimentos relevantes de vida, sejam eles positivos ou negativos. Desta forma, surge a quarta variável associada à questão de investigação, acontecimentos de vida. Foi testado o modo como estes acontecimentos de vida, nos últimos 12 meses, impactaram no *stress eating* dos indivíduos. Surpreendentemente, comprovamos que os acontecimentos positivos demonstram predizer o *stress eating*, enquanto os negativos não. No que diz respeito aos acontecimentos de vida, foram relatados pelos participantes diversos eventos negativos de natureza variada, mas também uma quantidade significativa de eventos positivos. A literatura revela que acontecimentos de vida negativos podem influenciar o *stress* percebido e as reações associadas, neste caso, nos relatos de maior ingestão alimentar. Contudo, os acontecimentos positivos podem, por outro lado, reduzir o *stress* ou proporcionar uma visão mais otimista do *stress* percebido, não levando necessariamente a mudanças no comportamento alimentar. Como mencionado anteriormente, não existe uma resposta única sobre como os indivíduos lidam com eventos indutores de *stress*. Para algumas pessoas, pode levar a um descontrolo alimentar, para outras, pode levar à diminuição de apetite (Torres & Nowson, 2007). Além disto, é certo que relatos de acontecimentos negativos de vida podem influenciar o comportamento alimentar no futuro, contudo, a literatura sugere que é mais provável que estes acontecimentos tenham ocorrido na infância. Neste estudo, os relatos focaram-se em acontecimentos de vida ocorridos nos últimos 12 meses (Hsu & Raposa, 2020; Vaz Serra, 2000).

Por fim, foi também estudada a influência das variáveis sociodemográficas no *stress eating*. Relativamente ao sexo, a mesma não foi incluída no modelo devido à discrepância existente entre sexos. Em contrapartida, a variável idade foi analisada, mas não se revelou um preditor significativo da variável dependente. Desta forma, não existe uma relação significativa entre a idade e o *stress eating* nos indivíduos. Este resultado pode também estar associado com a pouca homogeneidade da amostra em estudo ($M = 37,97$; $DP = 11,36$). Este estudo abrange a faixa etária adulta (a partir dos 18 anos), um período crítico para o desenvolvimento de comportamentos de ingestão alimentar sob *stress*. Contudo, não existe uma idade específica onde seja mais prevalente a manifestação de *stress eating* (Afonso et al., 2021).

No decorrer do presente estudo, foram observadas diversas limitações. Em primeiro lugar, a limitação mais evidente e que deve ser realçada, a dimensão da amostra em estudo (276 participantes). Trata-se de um estudo com critérios de inclusão restritos (e.g., ter uma relação

de compromisso, ter um IMC ≥ 25 kg/m²), o que, no decorrer da recolha de dados, se revelou uma limitação. Inicialmente, a amostra recolhida consistia em 885 indivíduos, mas 318 não cumpriram com os critérios de inclusão, e por isso, foram automaticamente excluídos da participação neste estudo.

Em segundo lugar, a diferença significativa entre sexos na disposição da amostra ($\text{♂} = 26$; $\text{♀} = 250$). Devido a esta discrepância marcante, não foi possível fazer uma análise robusta do variável sexo. Esta diferença pode estar relacionada com o facto de a principal forma de disseminação do estudo ter sido através das redes sociais (e.g., Facebook), onde os grupos de partilha de estudos ou de apoio são predominantemente frequentados por mulheres. Em estudos futuros, seria recomendável uma abordagem de partilha mais homogénea para equilibrar a distribuição.

Dos 885 indivíduos que compunham a amostra inicial, cerca de 290 não concluíram o preenchimento do questionário, o que pode ser considerado a terceira limitação deste estudo. O preenchimento do questionário demorou, em média, cerca de 15 minutos, o que pode ter gerado cansaço nos participantes. As desistências do estudo foram mais notórias durante o questionário de acontecimentos de vida e no último questionário do protocolo (QPC-VC).

Em estudos futuros, seria interessante realizar uma análise diádica destas variáveis, de modo que possa estar presente numa amostra mais homogénea e que possa permitir um estudo mais preciso sobre como os casais avaliam a sua comunicação. Do mesmo modo, seria pertinente aprofundar o estudo das restantes variáveis. A avaliação da qualidade do suporte social, assim como uma maior abrangência dos acontecimentos de vida poderiam ser uma mais-valia para obter resultados mais significativos. Seria também importante qualificar o tipo de suporte prestado, especialmente na relação entre suporte social positivo e a moderação de stress eating.

De todo o modo, este estudo demonstra ser um estudo com bastante relevância, pois aborda dois construtos (e.g., Padrões de Comunicação entre os casais e *Stress Eating*) que, como mencionado anteriormente, são temas atuais. A escassez de literatura que correlaciona o *stress eating* com os padrões de comunicação (em casais) pode ser considerado um ponto forte deste estudo. Ainda se sabe muito pouco sobre a influência da forma como os casais comunicam no comportamento alimentar de cada um. Além disso, trata-se de uma área de investigação ainda pouco explorada, em especial numa população com obesidade e/ou excesso de peso. Seria extremamente relevante que este fosse um caminho a ser explorado na investigação, especialmente no que diz respeito aos padrões de comunicação, em casais. Este estudo demonstra ser relevante devido às suas reflexões atuais e ao seu potencial para futuras

intervenções em amostras semelhantes. Do mesmo modo, pode representar um contributo significativo para a prática clínica, uma vez que a comunicação entre o casal representa um dos principais desafios em terapia, mais especificamente de casal. Bem como o *Stress Eating*, que embora ainda pouco associado às variáveis estudadas anteriormente, pode ser representado como um regulador de emoções que pode ser relevante em terapia.

Referências

- Afonso, M., Cordeiro, A., & Jorge, R. (2021). Efeito do stress no comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 36, 54-57. <https://doi.org/10.21011/apn.2024.3609>
- Apovian, C. (2016). Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *American Journal of Managed Care*, 22(7 Suppl), 176-185.
- Arora, N. K. (2003). *Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. Social science & medicine*, 57(5), 791-806.
- Bodenmann, G., Meuwly, N., & Kayser, K. (2011). Two conceptualizations of dyadic coping and their potential for predicting relationship quality and individual well-being: a comparison. *European Psychologist*, 16(4), 255-266. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000068>
- Capelo, R. (2014). Stresse e coping em educadores de infância portugueses: um estudo exploratório. *Trabajo. Revista Iberoamericana de Relaciones Laborales*, 28. <https://doi.org/10.33776/trabajo.v0i28.2234>
- Chambel, M., & Curren, L. (2005). Stress in academic life: work characteristics as predictors of student well-being and performance. *Applied Psychology*, 54(1), 135-147. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00200.x>
- Cobb, L. K., McAdams-DeMarco, M. A., Gudzone, K. A., Anderson, C. A., Demerath, E., Woodward, M., Selvin, E., & Coresh, J. (2016). Changes in Body Mass Index and Obesity Risk in Married Couples Over 25 Years: The ARIC Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 183(5), 435-443. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv112>
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 3-22). Academic Press.
- Darling, K., Fahrenkamp, A., Wilson, S., Karazsia, B., & Sato, A. (2017). Does social support buffer the association between stress eating and weight gain during the transition to college? Differences by gender. *Behavior Modification*, 41(3), 368-381. <https://doi.org/10.1177/0145445516683924>
- Ferreira-Hermosillo, A., Salame-Khoury, L., & Cuenca-Abruch, D. (2018). Tratamiento farmacológico de la obesidad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(4), 395-409.

- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Gorin, A. A., Powers, T. A., Gettens, K., Cornelius, T., Koestner, R., Mobley, A. R., Pescatello, L., & Medina, T. H. (2017). Project TEAMS (Talking about Eating, Activity, and Mutual Support): A randomized controlled trial of a theory-based weight loss program for couples. *BMC Public Health*, 17(1), 749-749. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4732-7>
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444-464. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.444>
- Grunberg, N. E., & Straub, R. O. (1992). The role of gender and taste class in the effects of stress on eating. *Health Psychology*, 11(2), 97-100. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.11.2.97>
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1988). Restraint and excess in dieters and bulimics. In Pirke, K., Vandereycken, W., & Ploog, D. (Eds.), *The Psychobiology of Bulimia Nervosa*. Springer, Berlin, Heidelberg (pp. 33-41). https://doi.org/10.1007/978-3-642-73267-6_5
- Hsu, T., & Raposa, E. (2020). Effects of stress on eating behaviours in adolescents: a daily diary investigation. *Psychology & Health*, 36(2), 236–251. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1766041>
- Instituto Nacional de Estatística. (2016). População residente com 18 e mais anos de idade por sexo e classes de índice de massa corporal. Retirado a 24 de Outubro de 2024, de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008906&contexto=bd&selTab=tab2.
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2022). semTools: Useful tools for structural equation modeling (R package version 0.5-6) [Computer software]. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.semTools>
- Lewis, M., DeVellis, B., & Sleath, B. (2022). Interpersonal communication and social influence. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (3 ed., pp. 363-402). Jossey-Bass.
- Lewis, M. A., Butterfield, R. M., Darbes, L. A., & Johnston-Brooks, C. (2004). The conceptualization and assessment of health-related social control. *Journal of Social*

- and Personal Relationships*, 21(5), 669-687.
<https://doi.org/10.1177/0265407504045893>
- Marôco, J. (2021a). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8.ª ed.). Pêro Pinheiro.
- Marôco, J. (2021b). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações* (3.ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Meule, A., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Development and preliminary validation of the Salzburg Stress Eating Scale. *Appetite*, 120, 442-448.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.003>
- Monden, C. (2007). Partners in health? Exploring resemblance in health between partners in married and cohabiting couples. *Sociology of Health & Illness*, 29(3), 391-411.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01003.x>
- Moraes, A., Almeida, E., & Souza, L. (2013). Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do programa saúde da família no município do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Coletiva*, 2, 553-572.
- Nuttall, F. (2015). Body mass index: obesity, BMI, and health: a critical review. *Nutrition Today*, 50(3), 117-128. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000092>
- O'Connor, D., & Conner, M. (2011). Effects of stress on eating behavior. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (pp. 275-286). Springer Publishing Company.
- Oliveira, A., Araújo, J., Severo, M., Correia, D., Ramos, E., Torres, D., & Lopes, C. (2018). Prevalence of general and abdominal obesity in Portugal: Comprehensive results from the National Food, nutrition and physical activity survey 2015-2016. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5480-z>
- Peterson, C., Thomas, D., Blackburn, G., & Heymsfield, S. (2016). Universal equation for estimating ideal body weight and body weight at any BMI. *American Journal of Clinical Nutrition*, 103(5), 1197-1203. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.121178>
- R Core Team (2024). R: A language and environment for statistical computing (version 4.4.1) [Computer software]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing.
- Rasmus, M. (2019). Body appreciation and body-related pride in normal-weight and overweight/obese individuals: Does romantic relationship matter? *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), 464-470. <https://doi.org/10.1111/ppc.12343>
- Reichenberger, J., Schnepper, R., Arend, A. K., & Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric,

- experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 290–299. <https://doi.org/10.1017/S0029665120007004>
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48, 1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Rossi, A., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Mannarini, S. (2024). Cognitive restraint, uncontrolled eating, and emotional eating. The Italian version of the Three Factor Eating Questionnaire-Revised 18 (TFEQ-R-18): a three-step validation study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(1), 16. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01642-y>
- RStudio Team. (2023). RStudio: Integrated development for R (version 2023.06.1+524) [Computer software]. Available online at: <http://www.rstudio.com/>
- Ruderman, A. J. (1983). The restraint scale: A psychometric investigation. *Behaviour Research Therapy*, 21(3), 253-258. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90207-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90207-3)
- Rutledge, T., & Linden, W. (1998). To eat or not to eat: affective and physiological mechanisms in the stress-eating relationship. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(3), 221–240. <https://doi.org/10.1023/a:1018784015771>
- Santos, P., Silva, W., Marôco, J., & Campos, J. (2021). Adaptação transcultural e investigação psicométrica da Escala de Estresse na Alimentação de Salzburg (SSES) para uma amostra de adultos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(8), e00025321. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00025321>
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J. & Cardoso. H. (2008). Qualidade de vida em indivíduos candidatos a cirurgia de obesidade e em indivíduos já submetidos a este procedimento cirúrgico (entre 6 e 24 meses e há mais de 24 meses): estudo comparativo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 8, 51-58.
- Son, N. (2017). Assessment of body perception, psychological distress, and subjective quality of life among obese and nonobese subjects in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(10), 1302-1308. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.219509>
- Stone, A. A., and Brownell, K. D. (1994) The stress-eating paradox: Multiple daily measurements in adult males and females. *Psychology & Health*, 9(6), 425-436. <https://doi.org/10.1080/08870449408407469>
- The, N. S., & Gordon-Larsen, P. (2009). Entry into romantic partnership is associated with obesity. *Obesity*, 17(7), 1441-1447. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.97>
- Torres, S., & Nowson, C. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>

- Vasconcelos, A. S. M. S. O. (2016). Saúde mental, burnout, stress e satisfação no trabalho: Um estudo em bombeiros voluntários [Dissertação de mestrado]. Faculdade de Medicina e Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Vaz Serra, A. (2007). O Stress na vida de todos os dias. Coimbra, Edição do autor.
- Vaz Serra, A. (2011). O Stress na vida de todos os dias (3.^a ed.). Coimbra: Dinalivro, Distribuidora Nacional de livros, Lda.
- Yau, Y., & Potenza, M. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*, 38(3), 255-267.
- Watzlawick, P. (2012). The interactional view. In E. M. Griffin (Ed.), *A first look at communication theory* (8.^a ed.). McGraw-Hill.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2014). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. W.W. Norton & Company.
- Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M., & Wyatt, S. B. (2015). Overweight and obesity: Prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Current Obesity Reports*, 4(3), 363-370. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0169-4>
- World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex: Evidence profiles.
- World Health Organization. (2022). World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity.
- Zajdel, M., Helgeson, V. S., Seltman, H. J., Korytkowski, M. T., & Hausmann, L. R. (2018). Daily communal coping in couples with type 2 diabetes: Links to mood and self-care. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(3), 228-238. <https://doi.org/10.1093/abm/kax047>

APÊNDICES

Apêndice A – Revisão de Literatura

Obesidade e excesso de peso

A obesidade e o excesso de peso são atualmente uma das maiores preocupações em saúde pública em todo o mundo. Globalmente, há mais pessoas com excesso de peso e/ou obesidade do que com peso normal (WHO, 2020). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), em 2016, existiam aproximadamente 2 bilhões de adultos com peso excessivo, sendo que, meio bilhão já se encontrava com um quadro de obesidade. Em 2022, existia cerca de 1 bilhão de pessoas obesas em todo o mundo, sendo que 650 milhões são adultos. Este fenómeno tem aumentado exponencialmente ano após ano, e é previsto um aumento muito significativo nas próximas décadas. Em Portugal, e de acordo com os critérios da WHO, mais de 20% da população portuguesa sofre de obesidade e seis em cada dez portugueses tem excesso de peso (pré-obesos ou obesos). A prevalência de obesidade é maior em mulheres (24,3% vs. 20,1%) e estima-se que, até 2025, pelo menos 167 milhões de pessoas se tornem obesas, devido a hábitos menos saudáveis ou por já estarem com excesso de peso (Oliveira et al., 2018; WHO, 2020, 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser definida como a acumulação excessiva/anormal de gordura no corpo, comprometendo assim a saúde e o bem-estar do indivíduo. Para que seja possível caracterizar o peso de cada indivíduo, o Índice de Massa Corporal (IMC) é a medida mais utilizada, calculada através da divisão do peso pela altura ao quadrado (Moraes, et al., 2013). Desta forma, é possível classificar fatores de risco para o desenvolvimento ou prevalência de diversos problemas de saúde. Um indivíduo tem excesso de peso quando o seu peso corporal se encontra entre 10% a 20% acima do peso normal ($IMC \geq 25Kg/m^2$) e obesidade quando o seu peso corporal é superior a 20% do seu peso normativo ($IMC \geq 30Kg/m^2$) (Apovian, 2016; Moraes, et al., 2013; Nuttall, 2015; Peterson et al., 2016; WHO, 2021).

Indivíduos com excesso peso e/ou obesidade podem ser afetados negativamente no que diz respeito à sua qualidade de vida. Estes podem ser afetados a níveis físicos, através da ocorrência de acidentes vasculares cerebrais, aparecimento de diabetes ou hipertensão, bem como em questões sociais e psicológicas (Ferreira-Hermosillo et al., 2018.). Sintomas como, uma baixa autoestima, isolamento, depressão, ansiedade, insatisfação corporal e perturbações alimentares (bulimia ou compulsão alimentar) são frequentes em indivíduos que tem obesidade (Son, 2017). Deste modo, um tratamento eficaz para a obesidade e/ou excesso de peso deve

incluir intervenções tanto a nível físico como psicológico, através da inclusão de uma abordagem multidisciplinar (Ferreira-Hermosillo et al., 2018; Son, 2017).

Dado que a obesidade/excesso de peso se tratam de doenças complexas que se apresentam como uma questão de saúde pública têm um impacto psicossocial significativo. Desta forma, torna-se crucial adotar medidas para a prevenção, promoção e preservação da saúde. Além disso, é essencial tratar as morbidades associadas a essas doenças por meio de programas de informação, educação e formação, visando reduzir obstáculos e promover hábitos saudáveis, como alimentação saudável, prática de exercício físico, qualidade do sono e gestão de stress (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Direção-Geral da Saúde, 2020).

Assim, na abordagem à obesidade/excesso de peso é importante considerar fatores contextuais, uma vez que os ambientes sociais e físicos dos indivíduos influenciam a sua saúde, especialmente os seus hábitos alimentares e comportamentos de saúde. Desta forma, podemos considerar que as relações interpessoais que mantêm, quer sejam estas de amizade, amorosas ou familiares têm um impacto significativo na saúde dos indivíduos (Williams et al., 2015).

Tendo por base a literatura, existe uma relação positiva entre o suporte social e a adoção de comportamentos saudáveis. Deste modo, são diversas as intervenções na gestão e perda de peso com foco no suporte social positivo (Cohen & Syme, 1985). Para além disto, as relações conjugais desempenham um papel essencial na perda e manutenção de peso. O ambiente familiar pode ter um forte impacto no estilo de vida e na influência mútua de hábitos alimentares saudáveis. Deste modo, o estado de saúde do parceiro romântico prediz o estado de saúde do outro, sendo que os casais geralmente apresentam hábitos alimentares e pesos idênticos (Monden, 2007). Contudo, estes podem também influenciar-se de forma negativa. De acordo com alguns estudos, o IMC dos cônjuges está positivamente correlacionado, sendo que indivíduos com obesidade têm uma maior probabilidade de ter cônjuges com obesidade (Cobb, 2016).

Padrões de comunicação

Estar numa relação amorosa pode promover o desenvolvimento de problemas associados aos comportamentos alimentares, mas também pode servir como um fator preventivo. Segundo diversos estudos, os indivíduos com relações amorosas mais saudáveis e de qualidade, tendem a envolver-se em comportamentos alimentares mais saudáveis e a perder peso com mais facilidade, e vice-versa. Desta forma, estar num relacionamento amoroso garante que exista um fator de proteção face ao ganho de peso, contudo, a qualidade da relação pode ser um fator essencial e que deve ser considerado (Gorin et al., 2017; Razmus, 2019).

Mudanças nos relacionamentos têm sido enfatizadas como influentes na gestão do peso em casais adultos de diversas origens étnicas (The & Gordon-Larsen, 2009.). Além disso, o IMC tem sido altamente correlacionado entre cônjuges, o que pode também estar relacionado com o acasalamento seletivo (ou seja, a propensão dos indivíduos em escolher parceiros românticos com comportamentos semelhantes aos deles e o mesmo tipo de corpo) e/ou o ambiente doméstico compartilhado por ambos (The & Gordon-Larsen, 2009).

A obesidade e o excesso de peso resultam da interação entre fatores individuais e fatores ambientais, não sendo meramente o produto de atitudes e comportamentos voluntários de cada indivíduo (Roberto et al., 2015). O ambiente em que uma pessoa está inserida, onde a obesidade é comum, pode levar os indivíduos a tolerarem essa condição e adotarem comportamentos menos saudáveis com maior facilidade, como a inatividade física ou o sedentarismo (The & Gordon-Larsen, 2009). Estudos indicam que ter um parceiro amoroso com obesidade pode aumentar entre 37% e 40% o risco de o outro membro do casal também desenvolver obesidade (Grzywacz & Marks, 1999; Smith & Christakis, 2008).

O IMC semelhante entre parceiros de um casal é um fenómeno observado com frequência. Este pode ser explicado devido ao facto de existir uma tendência dos indivíduos em se relacionarem com parceiros que possuem pesos semelhantes e a partilha dos mesmos hábitos (Falba & Sindelar, 2008; Meyler et al., 2007).

Casais que partilham um ambiente familiar onde a alimentação é pouco saudável tendem a apresentar um IMC semelhante, em comparação com casais que têm hábitos alimentares saudáveis ou que discordam nas escolhas alimentares (Cobb et al., 2016). Deste modo, estudos indicam que quando um dos parceiros adota novos hábitos alimentares e comportamentos saudáveis, como dietas e prática de exercício físico, o outro membro do casal também é influenciado e pode apresentar um peso semelhante (Gorin et al., 2008).

Estudos demonstram que indivíduos em relacionamentos amorosos tendem a estar menos preocupados com o ganho de peso, devido a uma menor necessidade de atrair o seu parceiro. Este pode ser um fator que pode aumentar a probabilidade de desenvolverem obesidade ou excesso de peso (The & Gordon-Larsen, 2009).

A duração do relacionamento pode ter impacto significativo na gestão de peso entre os casais, visto que relações mais duradouras estão associadas a comportamentos de saúde menos saudáveis (Averett et al., 2008). Um estudo de The e Gordon-Larsen (2009) destacou que, a interação com o parceiro por dois anos ou mais, resultou num aumento da inatividade física e sedentarismo. Assim, estar em um relacionamento de compromisso pode levar ao ganho de peso (The & Gordon-Larsen, 2009).

A comunicação desempenha um papel fundamental no que diz respeito à qualidade de relações amorosas. Esta tem sido bastante estudada face à sua relação com a mudança de comportamentos de saúde, especialmente em relacionamentos, considerando os padrões de comunicação e a sua influência sobre esses comportamentos de saúde (Lavner et al., 2016). As dificuldades de comunicação relacional são um dos principais problemas apresentados em psicoterapia entre casais, sendo uma causa comum de divórcio. Sendo que Portugal, é um dos países da Europa com maior taxa de divórcios, cerca de 58,7% (Cleek & Pearson, 1985; Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2020).

Segundo Watzlawick et al. (2014), a comunicação inicia quando as respostas de um dos membros do casal influenciam e são influenciadas pelo comportamento de outro elemento. Deste modo, podemos definir a comunicação como: “um processo onde duas ou mais pessoas interagem, podendo alcançar diversas formas (e.g., verbal e não-verbal) e padrões, sendo mais do que uma simples mensagem dada e recebida” (Watzlawick et al., 2014).

Padrões comunicacionais disfuncionais podem aumentar o risco de desenvolvimento de problemas de saúde. Assim, é importante que os casais encontrem estratégias positivas para a comunicação mútua, uma vez que poderá ser uma maneira de os ajudar no envolvimento com base na tomada de decisões relacionadas com a saúde. Os estudos mostram intervenções para melhorar a comunicação do casal são essenciais para obter melhores resultados no estado de saúde (Lewis et al., 2002).

Existem dois padrões comunicacionais característicos em interações diádicas, que pretendem compreender quais são os fatores que contribuem, ou não, para a deterioração dos relacionamentos amorosos: os padrões simétricos e os padrões complementares (Watzlawick, 2012).

Os padrões simétricos referem-se a interações entre os membros do casal onde o nível de poder é semelhante, minimizando as diferenças entre eles (e.g., ambos evitam discutir um problema). Ou seja, estes podem ser caracterizados por dois tipos de interação: comunicação construtiva mútua (quando existem comportamentos positivos e adaptativos, que promovem a resolução de problemas, cooperação, e confiança entre ambos); ou evitamento mútuo (quando existe um evitamento face ao conflito por parte de ambos, não permitindo a resolução do problema; Feeney & Karantzas, 2017; Watzlawick, 2012).

Os padrões complementares envolvem interações com diferentes níveis de poder, onde os comportamentos de um complementam os do outro (e.g., um membro faz acusações e o outro defende-se). Deste modo, estes padrões caracterizam-se pela dualidade exigir/afastar ou criticar/defender. As interações de um dos membros por meio de exigência, promovem

conflitos devido a ataques, críticas ou acusações e o afastamento do outro membro do casal, de modo a evitar o conflito. As interações por meio de crítica, enquanto o outro membro do casal evita discussões e se tenta defender (Feeney & Karantzas, 2017; Watzlawick, 2012).

Todos estes padrões influenciam o desenvolvimento da relação, a satisfação com a relação e a satisfação individual de cada membro (Watzlawick et al., 2014). Uma comunicação adaptativa está associada a estados de saúde mais positivos, melhor qualidade de vida, uma gestão mais eficaz de doenças crônicas e uma maior percepção do risco de doenças presentes (Arora, 2003). No contexto do relacionamento, a comunicação positiva, direta e bidirecional tem sido identificada como aquela que mais sucesso tem na promoção de mudanças nos comportamentos de saúde dos parceiros. Por outro lado, uma comunicação negativa aumenta o risco de desenvolvimento de problemas de saúde (Lewis et al., 2002).

O conceito de interdependência em casais apresenta-se como a forma como estes se podem influenciar nos seus comportamentos, emoções, entre outros. Diversos autores baseiam-se neste conceito para a construção de modelos explicativos para interdependência dos casais. Como é o caso do Modelo de Interdependência do Coping Diádico e da Mudança de Comportamento de Lewis et al. (2006), que visa compreender o papel das relações amorosas na mudança de comportamentos de saúde, ao estudar fatores intrapessoais (individuais) e interpessoais (aspectos do casal).

O *coping* tem sido cada vez mais abordado nas últimas décadas, especialmente em contexto de casal. O *coping* diádico é caracterizado pela forma como os membros do casal cooperam e lidam juntos perante situações que exigem uma solução conjunta. O *coping* diádico foca a manutenção ou a melhoria da satisfação conjugal, bem como o alívio do stress individual e do quotidiano do casal. Segundo Bodenman et al. (2011), o *coping* diádico consiste num conjunto de estratégias de *coping* positivas e negativas partilhadas entre os membros do casal. Desta forma, com base no mesmo autor, o *coping* diádico positivo assenta na resolução de problemas, no compromisso mútuo, na partilha de sentimentos e no relaxamento em conjunto (Bodenmann et al., 2011; Zajdel et al., 2018).

Tradicionalmente, a gestão de fatores stressores relacionados com uma patologia crónica é vista como um processo individual. No entanto, o estudo destes fatores no contexto social tem-se tornado cada vez mais comum. Assim, tal como estudado por Bodenmann, o *coping* diádico está bastante associado à diminuição de sintomas depressivos e ao aumento da satisfação com o relacionamento e o parceiro (Zajdel et al., 2018).

De acordo com Coyne e Smith (1991, cit. por Bodenmann et al., 2011), existem duas grandes manifestações do *coping* diádico: “*active engagement*” e “*protective buffering*”. O

primeiro centra-se no envolvimento do parceiro na discussão e exploração de emoções, de forma construtiva para resolver problemas. O segundo, por outro lado, inclui esforços para que exista um alívio emocional, minimizando, negando e suprimindo preocupações e sentimentos de raiva (Bodenmann et al., 2011).

Stress Eating

O termo “*stress*” refere-se ao processo que envolve percepção, avaliação e resposta a eventos ou estímulos nocivos. Estas experiências podem ser emocionais (e.g. perda de um familiar) ou fisiológicas (e.g. doença, privação alimentar). A percepção e avaliação dos mesmos, podem ser mediados por traços de personalidade, estados emocionais ou respostas fisiológicas que contribuem para a experiência de *stress* (Yau & Potenza, 2013).

O impacto do stress no comportamento alimentar é amplamente reconhecido na literatura (Greeno & Wing, 1994; O’Connor & Conner, 2011; Reichenberger et al., 2020; Rutledge & Linden, 1998; Yau & Potenza, 2013). Esta relação pode ser compreendida de diversas maneiras. Enquanto muitas pessoas experienciam a falta de apetite face a um evento stressante, outras tendem a comer mais quando se sentem angustiadas (Ruderman, 1983; Rutledge & Linden, 1998; Silva et al., 2008). Este paradoxo é corroborado por diversos estudos empíricos sobre a relação stress-alimentação (Grunberg & Straub, 1992; Rutledge & Linden, 1998; Silva et al., 2008). Embora alguns acreditem que o stress desencadeia comportamentos alimentares excessivos (Herman e Polivy, 1988; Silva et al., 2008), outros argumentam o oposto, como é o caso de Stone e Brownell (1994) e de Silva et al. (2008).

De acordo com Torres e Nowson (2007), a influência do *stress* no comportamento alimentar tem sido observada em diversos estudos. O *stress* parece afetar a ingestão de alimentos de duas formas: por défice ou por excesso, e isso pode ser influenciado pela intensidade do estímulo stressor. O *stress* crónico do cotidiano está associado a uma maior preferência por alimentos ricos em nutrientes energéticos, especialmente aqueles com alto teor de açúcar e gordura. Evidências de estudos longitudinais sugerem que o stress crónico pode estar relacionado ao ganho de peso, sendo essa associação observada com maior frequência em homens. A ingestão de alimentos induzida pelo *stress* pode ser um fator contribuinte para o desenvolvimento da obesidade (Torres & Nowson, 2007).

O *stress* desempenha um papel crucial no desenvolvimento e na recaída de dependências, podendo contribuir para o aumento do risco de obesidade e outras doenças metabólicas. O *stress* pode alterar os padrões alimentares, aumentando a relevância e o consumo de alimentos altamente palatáveis. Ao longo do tempo, isso pode levar a mudanças

na carga alostática e desencadear adaptações neurobiológicas que promovem um comportamento cada vez mais compulsivo. Essa associação pode ser mediada por mudanças no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), no metabolismo da glicose, na sensibilidade à insulina e em outros hormonas relacionadas ao apetite (O'Connor & Conner, 2011; Yau & Potenza, 2013). Relativamente aos neurocircuitos, o *stress* crónico pode impactar o sistema dopaminérgico mesolímbico e outras regiões cerebrais envolvidas nos circuitos de stress/motivação. Assim, isto pode levar a um aumento da sensibilidade à recompensa, preferência por alimentos, o desejo ou busca por alimentos altamente palatáveis, para além de induzir alterações metabólicas que promovem o ganho de peso e o acúmulo de gordura corporal (O'Connor & Conner, 2011; Torres & Nowson, 2007; Yau & Potenza, 2013).

O *Stress Eating* é frequentemente definido como o aumento da ingestão de alimentos como forma de lidar com situações negativas (Meule et al., 2018). Mudanças no comportamento alimentar estão comumente correlacionadas com experiências de stress, incluindo escolhas alimentares, quantidade de alimentos consumidos e questões relacionadas com o apetite. A literatura aponta que, grande parte dos indivíduos, tende a aumentar ou reduzir a ingestão de alimentos em resposta ao stress, sendo os doces geralmente alimentos mais consumidos durante períodos de stress (Santos et al., 2021).

Reichenberger et al. (2020) afirmam que, em momentos de stress, até mesmo pessoas que tendem a restringir a alimentação podem comer mais. Por outro lado, durante episódios de ingestão excessiva em resposta a um evento stressante, pode existir um sentimento de alívio temporário ou um sentimento de mau estar e culpa, produzindo efeitos negativos para o indivíduo.

Segundo Silva et al. (2008), indivíduos com perturbações de ingestão compulsiva demonstram níveis mais elevados de stress em comparação com indivíduos sem este diagnóstico. Além disso, apresentam maior tendência a humor negativo e menor propensão ao humor positivo. Desta forma, tanto o humor como o stress parecem influenciar o comportamento alimentar.

Nas últimas décadas, Selve (1984) tem explicado o stress como uma resposta psicológica ou fisiológica do organismo a ameaças externas (Chambel & Curren, 2005). Do mesmo modo, Lazarus e Folkman (1984), através da sua teoria transaccional, definem o stress como uma sobrecarga dos recursos dos indivíduos perante uma ameaça ao seu bem-estar, sendo este um processo dinâmico que depende da situação, do estado do sujeito e do grau de interação entre o sujeito e a situação. Por sua vez, Vaz Serra (2011) acrescenta que quando o sujeito percebe que não tem capacidade para ultrapassar as dificuldades que lhe vão surgindo ao longo

da vida, quer pessoais ou sociais, o stress manifesta-se. Neste sentido, Vaz Serra (2011) considera que qualquer situação indutora de stress obriga o indivíduo a uma nova adaptação que permita reparar a relação perturbada que foi gerada entre si e o meio ambiente (Capelo, 2014). Este processo de adaptação envolve o recurso a capacidades pessoais e sociais, que visam diminuir as emoções negativas associadas ao stress. Vaz Serra (2011) sintetiza de forma clara os processos e estratégias para lidar com uma situação de stress, através do Modelo Compreensivo de Stress.

Apêndice B – Material de Comunicação para divulgação do estudo

PROJETO STRESS EATING

Se tem:

- ✓ Mais de 18 anos;
- ✓ Nacionalidade portuguesa;
- ✓ Uma relação;
- ✓ Excesso de peso ou obesidade;

A sua participação é muito importante para a concretização deste estudo!



Apêndice C – Consentimento Informado

Antes de ceder a sua autorização para participar neste estudo, pedimos-lhe que leia este pequeno texto. Este trabalho de investigação decorre no âmbito da realização da dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde do ISPA – Instituto Universitário (Lisboa), sob a orientação da Prof. Doutora Filipa Pimenta (WJCR, ISPA) e coorientação da Doutoranda Inês Queiroz Garcia (WJCR, ISPA). O excesso de peso e a obesidade apresentam-se, atualmente, como uma ameaça crescente para a saúde e bem-estar dos indivíduos. Estudos indicam a importância dos parceiros, e como o comportamento de um pode influenciar o comportamento do outro na promoção e manutenção da perda de peso. Desta forma, a comunicação entre o casal é um dos alicerces no que toca a esforços para a mudança de comportamento de saúde. Assim, o principal objetivo deste estudo é perceber se os padrões de comunicação (entre o casal) predizem o stress *eating* (do indivíduo). Qualquer pedido de informação acerca deste estudo pode ser feito junto da investigadora responsável pelo estudo, através do email projetostresseating@gmail.com. Este é um estudo dirigido à **população portuguesa**.

Quem pode participar? Convidámo-lo/a a participar através do preenchimento de um questionário que demorará aproximadamente 15 minutos.

Para o preenchimento deste questionário deve:

1. Ter pelo menos 18 anos de idade,
2. Nacionalidade portuguesa,
3. Estar numa relação de compromisso (cônjuge, namorado/a ou companheiro/a),
4. Ter excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ou obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Não existem respostas certas ou erradas, deve apenas escolher a resposta que se aproxima mais da sua opinião. Sublinha-se que a participação neste estudo é voluntária e todos os dados são totalmente confidenciais e obedecem aos preceitos orientadores para a elaboração de trabalhos científicos, sendo utilizados apenas para fins estatísticos. A sua participação não trará qualquer risco ou despesa, sendo possível recusar a continuidade da sua participação no estudo a qualquer momento.

Declaro que tomei conhecimento de que o carácter da minha participação é totalmente confidencial e voluntário. Compreendo que posso desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo próprio. Após a minha participação, posso ter acesso aos resultados da investigação, mediante pedido por email.

- Aceito participar neste estudo
- Não aceito participar neste estudo

Apêndice D – Questionário Sociodemográfico, de Saúde, Acontecimentos de Vida e Suporte Social

Qual é a sua idade?

Qual é o seu sexo?

- Homem
 Mulher
 Outro

Em que distrito reside?

- Aveiro Beja Braga Bragança Castelo Branco Coimbra Évora
 Faro Guarda Leiria Lisboa Portalegre Porto Santarém
 Setúbal Viana do Castelo Vila Real Visu
 Região autónoma dos Açores Região autónoma da Madeira
 Vivo fora de Portugal. Onde? _____

Qual é a sua nacionalidade?

- Portuguesa
 Outra. Qual? _____

Encontra-se atualmente numa relação de compromisso?

- Não [se selecionar esta opção de resposta não deve avançar mais no questionário]
 Sim

Há quanto tempo se encontra numa relação de compromisso com o seu parceiro(a)/cônjuge?

- Menos que 1 ano [se selecionar esta opção de resposta não deve avançar mais no questionário]
 1 ano 2 anos 3 anos 4 anos 5 anos 6 anos 7 anos 8 anos 9 anos
 10 anos 11 anos 12 anos 13 anos 14 anos 15 anos 16 anos 17 anos
 18 anos 19 anos 20 anos 21 anos 22 anos 23 anos 24 anos 25 anos
 26 anos 27 anos 28 anos 29 anos 30 anos 31 anos 32 anos 33 anos
 34 anos 35 anos 36 anos 37 anos 38 anos 39 anos 40 anos 41 anos
 42 anos 43 anos 44 anos 45 anos 46 anos 47 anos 48 anos 49 anos
 50 anos

Tem filhos?

- Não
 Sim. Quanto(s)? _____

Algun dos seus filhos tem excesso de peso?

- Não
 Sim

Qual foi o último grau de ensino que completou?

- Até ao 4.º ano (1.º Ciclo)
- 6.º ano (2.º Ciclo)
- 9.º ano (3.º Ciclo)
- 12.º ano (Secundário)
- Licenciatura ou Bacharelato
- Mestrado ou Pós-Graduação
- Doutoramento

Qual é a sua situação profissional, atualmente?

- Empregado/a a tempo inteiro
- Empregado/a a tempo parcial
- Desempregado/a
- Reformado/a
- Outra. Qual? _____

Qual é o rendimento anual bruto do seu agregado familiar?

- Até 10.000€
- De 10.001 a 20.000€
- De 20.001 a 37.500€
- De 37.501 a 70.000€
- Superior a 70.000€

Neste momento, enfrenta alguma doença física?

- Não
 Sim. Qual? _____

Neste momento, tem alguma condição psicológica?

- Não
 Sim. Qual? _____

Qual o seu peso atual (kg)?

Qual a sua altura (cm)?

Desde quando é que começou a ter excesso de peso/obesidade?

- A partir da infância
 A partir da adolescência
 A partir da idade adulta
 A partir da gravidez
 A partir da menopausa
 Outro. Explique _____

Tem antecedentes familiares (ex., pais, avós) de excesso de peso/ obesidade?

- Não
 Sim. Quem? _____

Pratica algum tipo de atividade física (ex., ir ao ginásio, caminhadas, etc.)?

- Não
 Sim

Se sim, quantas vezes por semana?

- Uma vez por semana
 Duas vezes por semana
 Três vezes por semana
 Quatro vezes por semana
 Cinco vezes por semana
 Seis vezes por semana
 Todos os dias

Como avalia a qualidade do seu sono? (Assinale a melhor opção, em que 1 equivale a péssima e 10 a excelente)

Péssima 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente

Na vida, podemos considerar diversos acontecimentos que têm um impacto positivo ou negativo nas diversas áreas da nossa vida. Por favor, refira qual/quais o/os acontecimentos que tiveram um forte impacto na sua vida, nos últimos 12 meses:

	Muito Negativo	Negativo	Neutro	Positivo	Muito Positivo
a)	1	2	3	4	5
b)	1	2	3	4	5
c)	1	2	3	4	5
d)	1	2	3	4	5
e)	1	2	3	4	5

Tendo em conta uma situação de stress, quanto se sente apoiado/a na gestão desta mesma situação de stress?

Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Frequentemente 4	Muito Frequentemente 5
□				