



Ispas

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

**Motivação Alimentar: Satisfação na Dieta, Incongruência Desejo-Objetivo e Afetividade
Negativa**

Inês Lobo Pratas da Silva

Orientadora de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA FILIPA PIMENTA

Coorientação:

PROFESSORA DOUTORA BIANCA MARTINS

Professora 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 Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Filipa Pimenta, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

À Professora Doutora Filipa Pimenta, por me fazer acreditar em mim e nas minhas capacidades, pela partilha generosa de conhecimento, pela disponibilidade para esclarecer dúvidas e pelo entusiasmo contagiante, que me motivou a fazer sempre mais e melhor. Foi um privilégio aprender consigo.

À Professora Doutora Bianca Martins, pela forma acolhedora com que me integrou no seu projeto, pela disponibilidade, pelas palavras de incentivo e pela sensibilidade demonstrada em momentos de maior ansiedade. A sua orientação, partilha de saberes e empatia foram muito importantes ao longo deste processo. Foi um privilégio igualmente grande aprender consigo.

À minha colega e amiga Leonor, por mostrar que este caminho não se faz sozinho. Pelas mensagens reconfortantes, pela incansável disponibilidade para me ajudar, por ser uma força da natureza e por me inspirar com a sua dedicação. Que aproveite muito esta nova viagem com o pequeno Manuel – a melhor de todas.

À minha mãe, o meu maior pilar neste ano desafiante. Por estar sempre presente, por me oferecer colo nos dias bons e nos menos bons, por acreditar incondicionalmente em mim e por me proporcionar a possibilidade de seguir este caminho. É, e será sempre, o meu maior exemplo e a minha maior inspiração.

Ao meu pai, por me lembrar da importância de parar e respirar. Pelos conselhos, pelas preocupações constantes e pelo apoio que tantas vezes me deu.

Ao Pedrinho, por ouvir cada desabafo e por ser também colo nos momentos difíceis. Obrigada pela paciência, pelo carinho e por estares sempre lá.

À minha família, pelo apoio incondicional, pelo interesse demonstrado, e por me fazerem sentir verdadeiramente especial. Tenho a sorte de ter a melhor família do mundo.

Aos meus amigos, que sempre me apoiaram. Obrigada por nunca deixarem de perguntar como estava, pelos incentivos, pelos desabafos partilhados e pelas celebrações, pequenas e grandes.

Por fim, mas não menos importante, ao meu Di, por caminhar a meu lado com compreensão. Por me apoiar nos dias em que estudei sem parar, por perceber o peso desta

fase, pelos abraços que acalmam, pelos desabafos ouvidos com atenção e por ser, sempre, o meu maior apoio e o meu porto de abrigo.

Resumo

Introdução: A elevada prevalência de doenças crónicas associadas a comportamentos alimentares desadaptativos entre jovens adultos evidencia a importância de aprofundar o conhecimento sobre os fatores psicológicos que influenciam a motivação para a regulação alimentar. Com base na Teoria da Autodeterminação, o presente estudo teve como objetivo analisar se a satisfação com a dieta, a incongruência entre desejos e objetivos alimentares e a afetividade negativa predizem os tipos de motivação (intrínseca, extrínseca e amotivação) associados ao comportamento alimentar.

Método: Participaram 590 adultos portugueses (18-35 anos; $M_{idade} = 26.24$; $DP = 4.55$), que completaram um questionário online composto por questões sociodemográficas, a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), a Satisfaction with Dietary Behavior Scale (SWDB), a Dietary Goal-Desire Incongruence Scale (DGDI) e a Motivation for Dietary Self-Control Scale (MDSC).

Resultados: Verificou-se que a satisfação com a dieta prediz positivamente a motivação intrínseca ($\beta = 0.435$; $p < 0.001$) e a amotivação ($\beta = 0.167$; $p = 0.001$). A incongruência prediz positivamente a motivação extrínseca ($\beta = 0.504$; $p < 0.001$) e a amotivação ($\beta = 0.155$; $p = 0.002$). A afetividade negativa prediz negativamente todos os tipos de motivação: intrínseca ($\beta = -0.151$; $p = 0.001$), extrínseca ($\beta = -0.228$; $p < 0.001$) e amotivação ($\beta = -0.227$; $p < 0.001$).

Conclusão: Os achados reforçam a importância de promover a satisfação com a dieta, reduzir conflitos entre desejos e objetivos e investir na gestão emocional para incentivar motivações autónomas de forma a promover comportamentos mais saudáveis e duradouros.

Palavras-chave: Satisfação com a dieta; Incongruência desejo-objetivo; Afetividade Negativa; Motivação; Comportamento Alimentar

Abstract

Introduction: The high prevalence of chronic diseases associated with maladaptive eating behaviors among young adults underscores the importance of deepening the understanding of the psychological factors influencing motivation for dietary regulation. Grounded in Self-Determination Theory, the present study aimed to examine whether satisfaction with dietary behavior, goal-desire incongruence, and negative affectivity predict distinct types of motivation (intrinsic, extrinsic, and amotivation) related to eating behavior.

Method: A total of 590 Portuguese adults (aged 18–35; $M = 26.24$, $SD = 4.55$) participated in the study. Participants completed an online survey including sociodemographic questions, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), the Satisfaction with Dietary Behavior Scale (SWDB), the Dietary Goal-Desire Incongruence Scale (DGDI), and the Motivation for Dietary Self-Control Scale (MDSC).

Results: Satisfaction with dietary behavior was a positive predictor of intrinsic motivation ($\beta = 0.435$, $p < 0.001$) and amotivation ($\beta = 0.167$, $p = 0.001$). Goal-desire incongruence positively predicted extrinsic motivation ($\beta = 0.504$, $p < 0.001$) and amotivation ($\beta = 0.155$, $p = 0.002$). Negative affectivity was a negative predictor of all types of motivation: intrinsic ($\beta = -0.151$, $p = 0.001$), extrinsic ($\beta = -0.228$, $p < 0.001$), and amotivation ($\beta = -0.227$, $p < 0.001$).

Conclusion: These findings highlight the relevance of fostering satisfaction with one's diet, reducing conflicts between dietary goals and desires, and addressing emotional well-being to promote more autonomous forms of motivation and, consequently, healthier and more sustainable eating behaviors.

Keywords: dietary satisfaction; goal-desire incongruence; negative affectivity; motivation; eating behavior.

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução | 1 |
| Comportamento Alimentar..... | 1 |
| Alimentação em Portugal..... | 2 |
| Motivação e Teoria da Autodeterminação..... | 2 |
| Motivação no Comportamento Alimentar..... | 4 |
| Satisfação com a dieta..... | 4 |
| Incongruência Desejo-Objetivo | 6 |
| Sintomas Psicológicos..... | 7 |
| O Presente Estudo..... | 8 |
| Método..... | 9 |
| Desenho de Investigação | 9 |
| Participantes..... | 9 |
| Material | 13 |
| Questionário Sociodemográfico | 13 |
| Escala de Depressão, Ansiedade e Stress- 21 itens..... | 13 |
| Motivation for Dietary Self-Control Scale (MDSC)..... | 14 |
| Satisfaction with Dietary Behavior Scale (SWDB) | 15 |
| Dietary Goal-Desire Scale (DG-DI) | 16 |
| Procedimento | 16 |
| Análise dos Dados | 17 |
| Resultados..... | 18 |
| Escala de Depressão, Ansiedade e Stress- 21 itens | 18 |
| Qualidades psicométricas dos itens | 18 |
| Análise Fatorial Confirmatória..... | 18 |
| Motivation for Dietary Self-Control Scale (MDSC) | 19 |
| Qualidades psicométricas dos itens | 19 |
| Análise Fatorial Confirmatória..... | 19 |
| Satisfaction with Dietary Behavior Scale (SWDB)..... | 20 |
| Qualidades psicométricas dos itens | 20 |
| Análise Fatorial Confirmatória..... | 20 |
| Dietary Goal-Desire Scale (DG-DI) | 21 |
| Qualidades psicométricas dos itens | 21 |
| Análise Fatorial Confirmatória..... | 21 |

| | |
|--|----|
| Modelo de Equações Estruturais | 22 |
| Discussão | 25 |
| Limitações do estudo | 30 |
| Estudos Futuros..... | 31 |
| Referências..... | 32 |
| Anexos..... | 40 |
| Anexo A: Revisão da Literatura..... | 40 |
| Anexo B: Estatística descritiva e estudo da sensibilidade psicométrica dos itens da escala DASS-21 | 51 |
| Anexo C: Análise Fatorial Confirmatória DASS-21 | 54 |
| Anexo D: Variância extraída da média e fiabilidade da DASS-21 | 55 |
| Anexo E: Estatística descritiva e estudo da sensibilidade psicométrica dos itens da escala MDSC | 56 |
| Anexo F: Análise Fatorial Confirmatória MDSC | 59 |
| Anexo G: Variância extraída da média e fiabilidade da MDSC | 60 |
| Anexo H: Estatística descritiva e estudo da sensibilidade psicométrica dos itens da escala SWDB | 61 |
| Anexo I: Análise Fatorial Confirmatória SWDB (Inicial) | 63 |
| Anexo J: Análise Fatorial Confirmatória SWDB (Final)..... | 64 |
| Anexo K: Estatística descritiva e estudo da sensibilidade psicométrica dos itens da escala DGDI | 65 |
| Anexo L: Análise Fatorial Confirmatória DGDI | 66 |
| Anexo M: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) | 67 |
| Anexo N: Escala Motivation for Dietary Self-control (MDSC). | 68 |
| Anexo O: Escala Satisfaction with Dietary Behavior (SWDB)..... | 69 |
| Anexo P: Escala Dietary Goal-Desire Incongruence (DG-DI)..... | 69 |
| Anexo Q: Questionário Sociodemográfico..... | 70 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Caracterização da Amostra em Termos de Variáveis Sociodemográficas | 10 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Tabela 2. Caracterização da Amostra em Termos de Variáveis da Avaliação da Alimentação e Influência Emocional | 11 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Tabela 3. Trajetórias Significativas entre as Variáveis Independentes e as Variáveis Dependentes do Modelo de Equações Estruturais Final (refinado) | 25 |
|---|----|

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Modelo de Equações Estruturais– Será que a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-objetivo e a afetividade negativa predizem os diferentes tipos de motivação (intrínseca, extrínseca e amotivação) no comportamento alimentar? | 23 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Figura 2. Modelo de Equações Estruturais Final (refinado) - Será que a satisfação com a dieta, incongruência desejo-objetivo e a afetividade negativa predizem os diferentes tipos de motivação (intrínseca, extrínseca, amotivação) no comportamento alimentar? | 24 |
|--|----|

Introdução

Comportamento Alimentar

Apesar do amplo reconhecimento da importância de uma alimentação equilibrada, muitos indivíduos mantêm hábitos alimentares inadequados (Ogden et al., 2014), o que contribui para o aumento de doenças crônicas, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (SNS, 2018; SPEO, 2018; WHO, 2021). A obesidade, que afeta 1 em cada 8 pessoas no mundo (WHO, 2024), é uma das principais preocupações de saúde pública, associando-se também a consequências psicológicas como depressão e baixa autoestima (Davis et al., 2012; Hruby et al., 2016).

Ainda que a informação sobre alimentação saudável esteja amplamente disponível, isso não tem sido suficiente para promover mudanças no comportamento alimentar (Ogden et al., 2014), evidenciando a necessidade de investigações de interface entre a psicologia e da nutrição para compreender melhor os fatores que influenciam essas escolhas (Love et al., 2019; Ogden et al., 2014).

A alimentação é um processo multidimensional, influenciado por fatores fisiológicos, emocionais, cognitivos e socioculturais (Maslow, 1943). Esses fatores podem impactar a regulação alimentar e contribuir para comportamentos desadaptativos (Love et al., 2019). Um exemplo é a alimentação emocional, caracterizada pela ingestão de alimentos altamente calóricos como estratégia de regulação emocional, frequentemente associada à ansiedade, stress e depressão (Braden et al., 2018; Frayn & Knäuper, 2018). Além disso, o descontrolo alimentar e a restrição cognitiva são padrões disfuncionais com impacto na saúde, que podem estar ligados a sintomas depressivos ou a tentativas rígidas de controlo do peso (Julien-Sweerts et al., 2019; Paans et al., 2018; Rohrer et al., 2009). Como consequência, estes comportamentos podem levar ao desenvolvimento da obesidade (Chacko et al., 2015; Julien-Sweerts et al., 2019; Konttinen et al., 2019).

Diante deste panorama, compreender o comportamento alimentar exige, portanto, uma abordagem integradora que considere variáveis psicológicas como a satisfação com a dieta, a incongruência entre o desejo de ingestão de alimentos específicos (incluindo

alimentos calóricos e a experiência de craving) e objetivos alimentares (por ex., de gestão de peso) e a afetividade negativa (Love et al., 2019; Martins et al., 2024). Estes fatores podem influenciar os tipos de motivação para regular a alimentação, abrangendo a intrínseca (relacionada ao prazer e interesse pessoal pela alimentação saudável), extrínseca (guiada por recompensas ou pressões externas) e amotivação (caracterizada pela ausência de intenção ou sentido percebido na ação), o que reforça a necessidade de intervenções que vão além dos aspetos nutricionais (Love et al., 2019).

Em suma, as compreensões dessas relações podem contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes na promoção de mudanças saudáveis no comportamento alimentar (Martins et al., 2024), especialmente entre jovens adultos, que estão a moldar os seus hábitos alimentares e que são mais suscetíveis a adotar medidas inadequadas (Nelson et al., 2008; O'Brien, 2015).

Alimentação em Portugal

Em Portugal, os hábitos alimentares inadequados foram identificados como o quinto principal fator de risco para a perda de anos de vida (Afshin et al., 2019), contribuindo para o aumento da obesidade e de doenças crónicas como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (SNS, 2018; SPEO, 2018). Dados do SNS (2018) indicam que 59% dos homens e 55% das mulheres adultas apresentam excesso de peso ou obesidade.

Face a este cenário, a Direção-Geral da Saúde tem promovido políticas públicas, com foco na educação alimentar e em campanhas dirigidas às gerações mais jovens (DGS, 2016). No entanto, a mera transmissão de informação tem-se revelado insuficiente para promover mudanças no comportamento alimentar (Ogden et al., 2014), reforçando a relevância de estudos que explorem fatores psicológicos associados à regulação da alimentação (Love et al., 2019; Ogden et al., 2014).

Motivação e Teoria da Autodeterminação

A motivação pode ser entendida como a predisposição para agir em direção a uma meta (Baumeister, 2016). O presente estudo fundamenta-se na Teoria da Autodeterminação (TAD) (Deci & Ryan, 2000), que se destaca por explicar não apenas a

quantidade, mas também a qualidade da motivação, sendo amplamente validada em contextos como a saúde, educação e organizações (Baard et al., 2004; Deci & Ryan, 2008; Niemiec & Ryan, 2009).

A TAD diferencia a motivação autônoma da motivação controlada. A motivação autônoma abrange a motivação intrínseca e formas de motivação extrínseca em que a atividade é valorizada e integrada ao self do indivíduo. Por outro lado, a motivação controlada surge em contextos onde as ações são determinadas por recompensas externas ou pressões sociais (Deci & Ryan, 2008).

De acordo com isto, a TAD diferencia a motivação em três grandes categorias: amotivação, motivação intrínseca e motivação extrínseca.

A amotivação caracteriza-se pela ausência de intenção de agir, geralmente associada à percepção de ineficácia ou falta de controlo (Deci & Ryan, 2000). A motivação intrínseca refere-se ao envolvimento em atividades pela satisfação inerente que proporcionam. E por último, a motivação extrínseca orientada para alcançar resultados externos e que se subdivide em regulação externa, introjetada, identificada e integrada, refletindo diferentes níveis de internalização (Ryan & Deci, 2017).

A motivação autônoma está associada a maior bem-estar e maior adesão a comportamentos saudáveis (Pelletier et al., 2004; Ryan & Deci, 2000). Por outro lado, formas mais controladas tendem a relacionar-se com maior vulnerabilidade psicológica e menor adesão a comportamentos saudáveis (Deci & Ryan, 2008).

Segundo a TAD, a satisfação das três necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento, é essencial para promover a motivação autônoma. Quando estas são frustradas, é mais provável que surjam formas controladas como a motivação extrínseca ou amotivação (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000).

De acordo com a Teoria da Autodeterminação, comportamentos externos referem-se a ações motivadas por fatores externos ao indivíduo, como recompensas, regras ou expectativas sociais. A internalização desses comportamentos ocorre mais facilmente quando as necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e

relacionamento estão satisfeitas e quando o indivíduo reconhece valor e significado pessoal na ação, passando assim a integrá-la de forma mais autónoma (Ryan et al., 2008).

Motivação no Comportamento Alimentar

A motivação desempenha um papel fundamental na previsão de mudanças comportamentais em saúde (Kennedy & Gregoire, 2009), inclusive no comportamento alimentar (Pelletier et al., 2004). De acordo com a Teoria da Autodeterminação, os diferentes tipos de motivação influenciam significativamente o modo como os indivíduos regulam a sua alimentação (Pelletier et al., 2004).

Estudos indicam que a motivação intrínseca está associada a padrões alimentares mais saudáveis e duradouros, favorecendo o autocontrolo e a alimentação intuitiva (Love et al., 2019; Pelletier et al., 2007). Já a motivação extrínseca, por depender de fatores externos, relaciona-se com maior impulsividade, dificuldade na manutenção de objetivos alimentares e a uma regulação disfuncional da alimentação (Pelletier et al., 2004; Pelletier et al., 2007).

Assim, compreender como a motivação interage com variáveis como a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-meta e a afetividade negativa é fundamental para promover estratégias mais eficazes de intervenção alimentar (Love et al., 2019). Essas relações serão aprofundadas nas secções seguintes.

Satisfação com a dieta

A satisfação com a dieta refere-se à avaliação que os indivíduos fazem sobre a sua própria dieta, considerando se as suas escolhas alimentares estão alinhadas com os objetivos dietéticos (Love et al., 2019).

No entanto, existem diferenças no modo como diferentes grupos reportam a satisfação com a dieta. Os homens, em geral, relatam níveis mais elevados de satisfação com a dieta do que as mulheres. Essa discrepância pode ser explicada por padrões culturais mais flexíveis em relação à imagem corporal masculina, enquanto as mulheres enfrentam maiores pressões sociais para atender a ideais estéticos (Hoffmann & Warschburger, 2017; Love et al., 2019). Por exemplo, as mulheres, devido a pressões sociais para alcançar ideais corporais específicos, adotam dietas mais rígidas e restritivas

para atingirem esses corpos (Linardon et al., 2021), o que está associado à motivação extrínseca (uso de laxantes, exercício físico excessivo, restrição cognitiva grande) e consequentemente à baixa satisfação com a dieta por não conseguirem manter essa dieta (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

A motivação intrínseca tem sido associada a maior satisfação com a vida, maior autoestima e percepção de sucesso na regulação alimentar, podendo favorecer uma experiência mais positiva com os comportamentos alimentares (Pelletier et al., 2004). Desta forma, a satisfação com a dieta está positivamente associada com a motivação intrínseca (Martins et al., 2024). Por outro lado, a motivação extrínseca foi associada a comportamentos alimentares disfuncionais, menor autoestima, menores níveis de satisfação com a vida e menor percepção de sucesso na regulação alimentar, o que pode refletir-se também em menores níveis de satisfação com a dieta. De acordo com isto, a satisfação com a dieta está negativamente associada à motivação extrínseca (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

Além disso, indivíduos com elevada desmotivação tendem a sentir menor satisfação com a dieta, por acreditarem que os seus esforços não resultarão em benefícios concretos (Senécal et al., 2000). No entanto, de acordo com Martins et al. (2024), a amotivação não apresenta uma relação significativa com a satisfação com a dieta.

Apesar das evidências de associação entre estas variáveis, permanece a lacuna quanto à direção da relação. Assim, torna-se relevante investigar se a satisfação com a dieta prediz os diferentes tipos de motivação, o que poderá oferecer contributos teóricos e práticos para a promoção de comportamentos alimentares mais saudáveis (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

A literatura noutros contextos corrobora esta relação, demonstrando que quanto maior for a satisfação com as condições laborais de um treinador de formação maior será a sua motivação intrínseca e que a satisfação não está positivamente associada com a motivação extrínseca (Oliveira, 2024).

Incongruência Desejo-Objetivo

A incongruência alimentar refere-se ao conflito entre o desejo impulsivo de consumir determinados alimentos e os objetivos alimentares previamente definidos (Hofmann et al., 2008). Este desequilíbrio tende a ocorrer quando a motivação não é intrínseca, sendo mais frequente em contextos de motivação extrínseca, onde as escolhas alimentares são guiadas por pressões externas e não por interesses pessoais genuínos (Love et al., 2019; Saavedra et al., 2014).

A literatura mostra que a motivação intrínseca está associada a maior harmonia entre desejos e metas, menor impulsividade, menores conflitos internos e a comportamentos alimentares mais saudáveis, o que contribui para menor incongruência (Martins et al., 2024; Saavedra et al., 2014). Em contraste, as motivações extrínsecas, especialmente em contextos de dietas rígidas, tendem a intensificar o desejo por alimentos considerados “proibidos”, aumentando a sensação de frustração e/ou fracasso quando as metas não são cumpridas e por consequência a incongruência entre desejos e objetivos alimentares (Love et al., 2019; Saavedra et al., 2014). Isto acontece porque embora a formulação de intenções alimentares seja importante na regulação do comportamento, isoladamente, explica apenas uma pequena parcela da variação do próprio comportamento alimentar, estimada entre 7% e 25% (Lien et al., 2002). Portanto, em muitos casos, a força do desejo imediato supera a intenção cognitiva, resultando em incongruência alimentar (Love et al., 2019).

Segundo Hoffmann e Warschburger (2017), as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados de incongruência alimentar em comparação com homens. Isso pode estar associado às pressões sociais mais intensas relacionadas à imagem corporal feminina (Hoffmann & Warschburger, 2017). Perante dietas mais rígidas, as mulheres podem experimentar privação emocional, ou seja, sentimentos de frustração e insatisfação resultantes da restrição de alimentos associados ao prazer ou ao conforto emocional (Martins et al., 2024) e como consequência, os indivíduos podem adotar comportamentos desregulados, procurando conforto em alimentos que satisfaçam os seus desejos imediatos, o que pode, por sua vez, aumentar o risco de ocorrerem episódios de alimentação emocional e descontrole alimentar (Love et al., 2019; Martins et al., 2024). Neste contexto a incongruência desejo-objetivo pode aumentar e a satisfação com a dieta

diminuir, devido à dificuldade de manter a dieta inicialmente proposta (Martins et al., 2024).

Desta forma, a incongruência está positivamente associada à motivação extrínseca (Martins et al., 2024), uma vez que maior incongruência apresenta um maior potencial de falha no autocontrole (Finlayson et al., 2011). Em contrapartida, indivíduos mais velhos tendem a apresentar menores níveis de incongruência (Love et al., 2019; Pelchat & Schaefer, 2000).

Quando o indivíduo sente incongruência, pode sentir que as suas escolhas alimentares não estão sob o seu controlo e que não é capaz de chegar à meta desejada, ocorrendo uma frustração das necessidades de autonomia e competência, o que pode resultar em motivação extrínseca de acordo com a TAD (Ryan & Deci, 2000).

Embora existam evidências da associação entre incongruência e tipos de motivação, ainda não é claro se a incongruência desejo-objetivo prediz a motivação. Portanto, investigar essa relação poderá aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos de autorregulação alimentar e contribuir para intervenções mais ajustadas (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

Sintomas Psicológicos

Os estados emocionais negativos como ansiedade, stress e humor deprimido influenciam significativamente o comportamento alimentar, sendo frequentemente associados à alimentação emocional, através do consumo de alimentos altamente calóricos como forma de lidar com o mal-estar (Braden et al., 2018; Brytek-Matera, 2021). Esse padrão, embora proporcione alívio momentâneo, é desadaptativo e está relacionado ao aumento de peso e ao risco de obesidade (Chacko et al., 2015; Spoor et al., 2007).

Este tipo de regulação emocional através da comida é particularmente comum em mulheres e jovens adultos, mais vulneráveis a pressões sociais e com maior dificuldade em gerir emoções negativas (O'Brien, 2015; Torres & Nowson, 2007). A literatura indica que indivíduos com motivação intrínseca tendem a apresentar maior bem-estar e práticas alimentares mais intuitivas, enquanto aqueles com motivação extrínseca recorrem mais

frequentemente a dietas rígidas ou estratégias extremas, aumentando o risco de perturbações alimentares como bulimia e sintomas depressivos (Linardon et al., 2021; Pelletier et al., 2004).

Desta forma, embora existam evidências da relação nenhum dos estudos consultados indicou se os sintomas psicológicos predizem a motivação no comportamento alimentar. Portanto, é crucial investigar de que forma os sintomas psicológicos predizem os tipos de motivação porque compreender esta dinâmica não apenas contribui para o avanço teórico, mas também pode fornecer estratégias eficazes para promover comportamentos alimentares mais saudáveis e duradouros (Love et al. 2019; Martins et al., 2024).

A literatura corrobora esta relação, uma vez que mulheres que apresentam sintomas de humor deprimido recorrem a estratégias prejudiciais, como tomar laxantes ou saltar refeições, para tentar gerir o seu peso, que é contemplado na perspetiva das motivações extrínsecas (Chaitoff et al., 2019; Deci & Ryan, 1980; Linde et al., 2011). De acordo com isto, a afetividade negativa está positivamente associada à motivação extrínseca (Martins et al., 2024)

A par disto, o stress é apontado como um fator de risco significativo para o abandono de intervenções de gestão de peso (Geiker et al., 2017). Além disso, interfere na implementação de comportamentos saudáveis, como a prática de exercício físico ou a preparação de refeições saudáveis (Walcot-McQuigg, 1995). No entanto, de acordo com Martins et al. (2024), os afetos negativos não apresentam relação significativa nem com a motivação intrínseca, nem com a amotivação.

O Presente Estudo

Este estudo representa uma contribuição significativa tanto para o avanço teórico como para o mapeamento de relações entre variáveis pertinentes na prática clínica no campo do comportamento alimentar. A nível teórico, a aplicação da Teoria da Autodeterminação no contexto português preenche uma lacuna importante na literatura, uma vez que grande parte das investigações sobre a TAD e o comportamento alimentar é realizada em amostras não portuguesas (Love et al., 2019; Pelletier et al., 2004). Adicionalmente, a TAD tem sido aplicada em contextos como o exercício físico, a

educação e o ambiente de trabalho, mas a sua utilização no estudo do comportamento alimentar continua a ser limitada (Baard et al., 2004; Deci & Ryan, 2008; Niemiec & Ryan, 2009). Ao integrar variáveis como a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-objetivo e os sintomas psicológicos, o estudo aprofunda a compreensão das dinâmicas motivacionais, uma vez que poucos estudos testam estas relações específicas no comportamento alimentar (Coulthard et al., 2021; Love et al., 2019; Martins et al., 2024), especialmente importante sabendo que a motivação é um fator determinante na previsão de comportamentos (Kennedy & Gregoire, 2009). Do ponto de vista prático, os resultados poderão orientar campanhas de saúde pública e intervenções clínicas direcionadas à promoção da motivação para a adoção de dietas mais saudáveis e à prevenção de comportamentos alimentares disfuncionais (Martins et al., 2024).

Face ao descrito previamente, e devido à escassez de investigação, o presente estudo tem como objetivo explorar de que forma a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-meta e a afetividade negativa predizem os diferentes tipos de motivação (intrínseca, extrínseca e amotivação) no comportamento alimentar.

Método

Desenho de Investigação

O presente estudo é quantitativo. Trata-se também de um estudo correlacional, exploratório, descritivo e transversal (Pais-Ribeiro, 2010).

Participantes

Este estudo é composto por uma amostra não probabilística por conveniência e por bola de neve. Esta amostra comunitária é composta por 590 adultos portugueses, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ($M_{idade}=26,24$; $DP_{idade}=4,55$), recrutados online através de redes sociais. Os critérios de inclusão no estudo, eram 1) ter nacionalidade portuguesa e 2) ter idades compreendidas entre os 18-35 anos. Os critérios de exclusão do estudo foram: 1) não ter completado integralmente o questionário; 2) não se enquadrar na faixa etária definida (18 a 35 anos) e 3) não indicar nacionalidade portuguesa.

Nas tabelas que se seguem a amostra é caracterizada em termos de variáveis sociodemográficas (Tabela 1) e variáveis da avaliação da Alimentação e influência emocional (Tabela 2).

Tabela 1

Caracterização da Amostra em Termos de Variáveis Sociodemográficas

| Características | n | % |
|--|-----|------|
| Sexo Biológico | | |
| Masculino | 143 | 24,4 |
| Feminino | 440 | 75,2 |
| Outro | 1 | 0,2 |
| Prefiro não responder | 1 | 0,2 |
| Situação académica/profissional | | |
| Apenas estudante | 173 | 29,3 |
| Estudante e trabalhador | 132 | 22,4 |
| Apenas trabalhador | 278 | 47,1 |
| Não estuda nem trabalha | 7 | 1,2 |

Tabela 2

Caracterização da Amostra em Termos de Variáveis de Avaliação da Alimentação e Influência Emocional

| Características | n | % |
|---|------|------|
| Já fez dieta com intenção de modificar o corpo | | |
| Nunca | 120 | 20,4 |
| Raramente | 169 | 28,7 |
| Algumas vezes | 32,5 | 32,6 |
| Com frequência | 88 | 14,9 |
| Sempre | 20 | 3,4 |
| Objetivo das dietas | | |
| Emagrecer | 374 | 80,1 |
| Ganhar massa muscular | 77 | 16,5 |
| Engordar | 16 | 3,4 |
| Frequência de dietas | | |
| Nunca | 158 | 26,8 |
| 1x ao ano | 138 | 23,4 |
| 2x ao ano | 136 | 23,1 |
| A cada três meses | 72 | 12,2 |
| Todos os meses | 54 | 9,2 |
| Durante toda a semana | 31 | 5,4 |
| Satisfação com a alimentação | | |
| Muito insatisfeito | 10 | 1,7 |
| Insatisfeito | 53 | 9 |
| Nem insatisfeito, nem satisfeito | 161 | 27,3 |
| Satisfeito | 307 | 52 |
| Muito satisfeito | 59 | 10 |

| Características | n | % |
|--|-----|------|
| Avaliação da própria alimentação | | |
| Muito má | 6 | 1 |
| Má | 48 | 8,1 |
| Nem boa, nem má | 165 | 28 |
| Boa | 312 | 52,9 |
| Muito boa | 59 | 10 |
| Classificação do peso | | |
| Baixo peso (IMC<18,50kg/m ²) | 20 | 3,4 |
| Peso normal para altura (IMC: 18,50 —24,99 kg/m ²) | 432 | 73,7 |
| Sobrepeso (IMC: 25,00 —29,99 kg/m ²) | 116 | 19,8 |
| Obesidade (IMC≥30,0kg/m ²) | 18 | 3,1 |
| Influência das emoções na alimentação | | |
| Nunca | 74 | 12,6 |
| Raramente | 62 | 10,4 |
| Às vezes | 169 | 28,7 |
| Muitas vezes | 228 | 38,8 |
| Sempre | 56 | 9,5 |

Material

Foi elaborado um protocolo de questionários de autorresposta, que incluiu um questionário sociodemográfico, o Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 (DASS-21), a Dietary Goal-Desire Incongruence (DGDI), a Motivational for Dietary Self-Control Scale (MDSC) e a Satisfaction with Dietary Behavior Scale (SWDB).

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico utilizado no presente estudo teve em vista a caracterização da amostra em estudo. Dados fundamentais sobre os participantes foram recolhidos, como a nacionalidade, a idade, o sexo biológico e o nível de escolaridade. Além disso, investigou-se o histórico de dietas dos participantes, incluindo os objetivos dessas dietas (*e.g.*, *Já fez dieta com a intenção de modificar o corpo?*) e a frequência com que foram realizadas (*e.g.*, *Com que frequência faz dietas?*).

Outros aspetos explorados incluíram a perceção dos participantes sobre a sua alimentação (*e.g.*, *Como se sente em relação à sua alimentação?*), a autoavaliação de seu estado nutricional (*e.g.*, *Como considera a sua alimentação?*) e a classificação do peso. Também foi investigado a influência de emoções nesse comportamento alimentar (*e.g.*, *Acredita que as suas emoções influenciam a sua alimentação?*).

Escala de Depressão, Ansiedade e Stress- 21 itens

A DASS-21 organiza-se em três escalas: Depressão, Ansiedade e Stress, incluindo cada uma delas sete itens. A DASS-21 é uma versão reduzida da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), e adaptada para uma amostra portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2004).

Quanto à sua estrutura a DASS-21 é composta por 21 itens, divididos em três dimensões que avaliam sintomas de depressão, ansiedade e stress. Cada item consiste numa afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos, como (*e.g.*, *Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo, Estava consciente de que a minha boca estava seca, Tive dificuldade em relaxar*), que avaliam, respetivamente, depressão, ansiedade e stress.

Os participantes respondem numa escala de *Likert* de 4 pontos, variando de 0 (“Nunca”) a 3 (“Quase sempre”), de acordo com o grau em que os participantes experienciaram cada um dos sintomas descritos nos itens durante o último mês. As pontuações das subescalas de depressão, ansiedade e stress são calculadas somando os scores dos sete itens correspondentes, sendo posteriormente multiplicados por 2 e consideradas de acordo com os pontos de corte para cada subescala. A escala fornece três notas, uma por subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos.

Embora a DASS-21 tenha sido desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) com o objetivo de avaliar três dimensões distintas do mal-estar psicológico, os próprios autores reconhecem a existência de uma correlação forte e significativa entre as subescalas. Assim, a DASS-21 é frequentemente utilizada na literatura como uma medida válida para captar o nível geral de afetividade negativa dos indivíduos (Lovibond e Lovibond (1995), sendo esta a perspectiva adotada no presente estudo.

Este instrumento apresentou boas propriedades psicométricas em estudos anteriores, uma vez que todas as dimensões apresentaram boa consistência interna através do Alfa de Cronbach ($0.88 \leq \alpha \leq 0.95$) (Martins et al., 2019).

Motivation for Dietary Self-Control Scale (MDSC)

A “Motivation for Dietary Self-Control Scale” (MDSC) foi desenvolvida por Love et al, (2019) e adaptada por Martins et al. (2024) e foi desenvolvida para avaliar os diferentes tipos de motivação que influenciam a autorregulação alimentar, fundamentando-se na Teoria da Autodeterminação. A TAD distingue motivações intrínsecas, extrínsecas e amotivação, proporcionando uma compreensão abrangente dos fatores que impulsionam o comportamento alimentar.

A MDSC é composta por 11 itens, que são distribuídos em três subescalas: motivação interna, com 4 itens (e.g., *Eu tento evitar comer alguns alimentos porque quero ser mais saudável*); motivação externa, também com 4 itens (e.g., *Eu tento controlar o que como para que as outras pessoas pensem bem de mim*) e amotivação, composta por 3 itens (e.g., *Melhorar a minha dieta é uma prioridade baixa na minha vida neste momento*).

Os itens da escala são avaliados numa escala Likert de 7 pontos, variando de 0 (“não me descreve de forma alguma”) a 6 (“descreve-me completamente”).

Na MDSC, o score pode ser estimado por fator, sendo que a motivação interna e a externa varia de 0 a 24 pontos e a amotivação de 0 a 18 pontos.

As pontuações mais altas em cada dimensão indicam maior predominância daquele tipo de motivação.

Este instrumento apresentou boas propriedades psicométricas em estudos anteriores, uma vez que todas as dimensões apresentaram boa consistência interna através do Alfa de Cronbach ($0.69 \leq \alpha \leq 0.81$), exceto a Amotivação ($\alpha = 0.69$), embora apresente valores muito próximos dos aceitáveis (Love et al., 2019).

Satisfaction with Dietary Behavior Scale (SWDB)

A “Satisfaction with Dietary Behavior Scale” (SWDB) foi desenvolvida por Love et al. (2019) e adaptada por Martins et al. (2024) com o objetivo de avaliar a percepção individual do alinhamento entre o seu comportamento manifestado e as metas estabelecidas no contexto da alimentação, gerando um conceito de satisfação.

Esta escala contém 8 itens organizados num único fator que avalia a percepção do comportamento alimentar e os objetivos estabelecidos no contexto alimentar, resultando numa avaliação global da satisfação com a dieta (*e.g., Eu estou satisfeito/a com a quantidade de comida que como*).

Os itens da SWDB são respondidos numa escala Likert de 7 pontos, que varia de 0 (“não me descreve de forma alguma”) a 6 (“descreve-me completamente”). Os participantes respondem a cada item, indicando o quanto cada afirmação se aplica a eles. As pontuações da escala podem variar de 0 a 48 pontos, onde pontuações mais altas indicam maior satisfação com o comportamento alimentar.

Este instrumento apresentou boas propriedades psicométricas em estudos anteriores, uma vez que a escala apresentou boa fiabilidade em termos de consistência interna através do Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,94$) (Love et al., 2019).

Dietary Goal-Desire Scale (DG-DI)

A “Dietary Goal-Desire Incongruence” (DG-DI) foi desenvolvida por (Love et al. 2019) e adaptada por Martins et al. (2024) e foi elaborada para avaliar o grau de conflito entre os objetivos de um indivíduo e os seus desejos alimentares.

A DG-DI é composta por 6 itens agrupados num único fator, que medem a incongruência entre os objetivos diatéticos e os desejos alimentares (*e.g., Eu gosto tanto de certos alimentos, que é difícil de resistir-lhes, mesmo quando eles não estão de acordo com as minhas metas*)

Os itens da escala são avaliados numa escala Likert de 7 pontos, variando de 0 (“não me descreve de forma alguma”) a 6 (“descreve-me completamente”).

O score da escala é realizado a partir da soma das respostas dadas e as pontuações da escala podem variar de 0 a 36 pontos, onde pontuações mais altas indicam maior incongruência com o comportamento alimentar, sugerindo um conflito mais intenso entre o que o indivíduo deseja comer e o que ele acredita que deveria comer para atingir os seus objetivos diatéticos. (Love et al., 2019).

Este instrumento apresentou boas propriedades psicométricas em estudos anteriores (Love et al., 2019), uma vez que a escala apresentou boa fiabilidade em termos de consistência através do Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.93$) (Love et al., 2019).

Procedimento

O presente estudo foi conduzido no âmbito do projeto Motivations for Eating Behaviour, Adverse events, Impulsivity and Regulation, sob a orientação da Professora Doutora Filipa Pimenta, em colaboração com a Professora Doutora Bianca Gonzalez Martins da universidade Estadual Paulista com o objetivo de investigar a Atitude no Comportamento Alimentar. O projeto obteve aprovação pela Comissão de Ética, garantindo a conformidade com os princípios éticos necessários à realização da investigação.

A amostra foi obtida de forma online, através de um questionário disponibilizado na plataforma LimeSurvey, cuja recolha de dados teve início em outubro de 2024. Antes

de responderem ao questionário, os participantes tiveram acesso ao termo de consentimento informado e a outras informações relevantes. Foi também disponibilizado o email do projeto para o esclarecimento de dúvidas.

A divulgação do questionário decorreu nas redes sociais, nomeadamente através do WhatsApp, Instagram e LinkedIn, acompanhada por um poster explicativo do estudo. Durante esta fase, foi feita uma sensibilização sobre a importância da participação, reforçando os objetivos do estudo, o tempo do questionário e os detalhes sobre a natureza voluntária da participação e sobre a confidencialidade dos dados. Os participantes também foram encorajados a partilhar o questionário com os familiares e amigos, contribuindo para um maior alcance do estudo.

A recolha de dados foi concluída em fevereiro de 2025 e os participantes que completaram o questionário receberam uma mensagem de agradecimento pelo seu contributo.

Análise dos Dados

Foi realizada a análise descritiva dos dados obtidos (média [M], desvio-padrão [DP] e mediana [Me]) e avaliação da sensibilidade psicométrica dos itens (Skewness [Sk] e Kurtosis [Ku]). Os valores de Sk superiores a 3 e de Ku superiores a 7 foram considerados indicativos de desvios significativos à normalidade da distribuição dos dados (Kline,2016).

Posteriormente, foram realizadas Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC) com o objetivo de avaliar a qualidade do ajustamento dos modelos à amostra em estudo. Para tal, foram considerados os seguintes índices de ajustamento: Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). O ajustamento foi considerado bom quando os valores de CFI, TLI foram superiores a 0.9 e os valores de RMSEA e de SRMR considerados aceitáveis quando inferiores a 0.10 e a 0.08, respetivamente (Kline, 2016; Marôco, 2021). Os pesos fatoriais (λ) dos itens do instrumento foram consideradas adequadas se $\lambda \geq 0.50$ (Kline,2016; Marôco, 2021).

A fiabilidade dos construtos foi avaliada através da análise da consistência interna (alpha de Cronbach [α]) e (ómega de McDonald [ω]), considerando-se aceitável valores

iguais ou superiores a 0.7 (Marôco, 2014). A validade convergente foi aferida através da análise da Variância Extraída Média (VEM), sendo considerados satisfatórios os valores acima de 0.5 (Marôco, 2014).

No presente estudo, recorreu-se à análise por meio de um modelo de equações estruturais com o objetivo de verificar se a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-objetivo e a afetividade negativa prediziam os diferentes tipos de motivação (intrínseca, extrínseca e amotivação) no comportamento alimentar. Foram consideradas estatisticamente significativas todas as associações com valor de p inferior a 0,05, procedendo-se, posteriormente, à análise do sentido das correlações observadas.

Toda a análise estatística foi conduzida com o auxílio dos softwares SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; Versão 30) e RStudio.

Resultados

Escala de Depressão, Ansiedade e Stress- 21 itens

Qualidades psicométricas dos itens

A média (Anexo B) variou entre 0,45 (DP = 0,71) no item 1 (“Tive dificuldade em acalmar-me.”) e 0,72 (DP = 0,87) no item 18 (“Senti que estava sensível.”). A mediana (Anexo B) foi de 0,00 em todos os itens. Os valores variaram entre o mínimo e o máximo da escala (0 a 3) (Anexo B). Nenhum dos itens demonstrou alterações severas à normalidade (Anexo B; $1.041 \leq Sk \leq 1.710$; $0.126 \leq Ku \leq 2.355$).

Análise Fatorial Confirmatória

O modelo apresentou uma qualidade de ajustamento boa (TLI = 0.968; CFI = 0.972; RMSEA = 0.061; SRMR = 0,046). Todos os itens revelaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0.50$) (Anexo C).

Todas as dimensões apresentaram (Anexo D) boa consistência interna através do Alfa de Cronbach ($0.890 \leq \alpha \leq 0,928$) e do Omega de McDonald ($0.841 \leq \omega \leq 0.894$).

Os domínios de stress (VEM=0.655), ansiedade (VEM= 0.548) e depressão (VEM= 0.609), apresentaram evidência de validade convergente (Anexo D).

Não foi necessário fazer qualquer correção ao ajustamento da escala, considerando que nenhum dos valores observados apontava para uma situação problemática.

Motivation for Dietary Self-Control Scale (MDSC)

Qualidades psicométricas dos itens

A média (Anexo E) variou entre 2.24 (DP = 1.87) no item 10 (“Eu tento resistir a alguns alimentos por causa da pressão das pessoas à minha volta”) e 3.26 (DP = 1.62) no item 4 (“Eu tento comer mais alimentos saudáveis porque me sinto bem quando me alimento dessa maneira”). A mediana (Anexo E) variou entre 2.00 e 3.00. Os valores variaram entre o mínimo e o máximo da escala (0 a 6) (anexo E). Nenhum dos itens demonstrou alterações severas à normalidade (Anexo E; $-0.054 \leq Sk \leq 0.391$; $-1.236 \leq Ku \leq -0.823$).

Análise Fatorial Confirmatória

O modelo (Anexo F) apresentou uma qualidade de ajustamento sofrível (TLI= 0.892; CFI= 0.919; RMSEA= 0.123; SRMR= 0.067). A adequação do modelo de medida pode ser aceite, uma vez que TLI apresenta um ajustamento sofrível, mas muito próximo do valor bom e o RMSEA inaceitável pode ser justificado por baixos graus de liberdade característicos de escalas pequenas usadas em amostras grandes. (Kline, 2016; Marôco, 2021).

Todos os itens apresentaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0.50$) (Anexo F). Adicionalmente, todos domínios apresentaram boa fiabilidade em termos de consistência interna, medida através do Alfa de Cronbach ($0.777 \leq \alpha \leq 0.818$) e do Omega de McDonald ($0.759 \leq \omega \leq 0.805$) (Anexo G), exceto a Amotivação ($\alpha = 0.691$; $\omega = 0.673$), embora apresente valores muito próximos dos aceitáveis.

Os domínios Motivação Intrínseca (VEM=0.472) e Amotivação (VEM= 0.431) não apresentaram evidência de validade convergente (Anexo G), embora tenham apresentado valores próximos do desejável.

Não foi necessário fazer qualquer correção ao ajustamento da escala, considerando que nenhum dos valores observados apontava para uma situação problemática.

Satisfaction with Dietary Behavior Scale (SWDB)

Qualidades psicométricas dos itens

A pontuação média (Anexo H) variou entre 2,56 (DP = 1,69) no item 2 (“Eu gostaria que os meus padrões alimentares fossem mais saudáveis”) e 3,53 (DP = 1,69) no item 6 (“Sinto que estou no caminho certo no que diz respeito à minha alimentação”). A mediana (Anexo H) variou entre 2,00 e 4,00. Os valores variaram entre o mínimo e o máximo da escala (0 a 6) (Anexo H). Nenhum dos itens demonstrou alterações severas à normalidade (Anexo H; $-0,448 \leq Sk \leq -0,087$; $-1,042 \leq Ku \leq -0,604$).

Análise Fatorial Confirmatória

O modelo inicial (Anexo I) revelou um bom ajustamento (TLI = 0.902; CFI = 0.930; RMSEA =0.202; SRMR = 0.067). Ainda que RMSEA inaceitáveis possam ser justificados por baixos graus de liberdade característicos de escalas unifatoriais como o caso da SWDB (Kline, 2016; Marôco,2021). A adequação do modelo não deve ser rejeitada com base apenas num índice, uma vez que os restantes três considerados são considerados adequados (Kline, 2016, Marôco, 2021).

Todos os itens revelaram pesos fatoriais adequados, com exceção do item 2 ($\lambda = 0.21$), que foi posteriormente eliminado (Anexo I). A dimensão apresentou boa consistência interna através do Alfa de Cronbach ($\alpha=0,831$) e do Omega de McDonald ($\omega=0,860$) e validade convergente (VEM= 0.521).

O modelo final (Anexo J) apresentou uma qualidade de ajustamento boa (TLI = 0.911; CFI =0.941; RMSEA =0.220; SRMR = 0.066). Ainda que RMSEA inaceitáveis possam ser justificados por baixos graus de liberdade característicos de escalas unifatoriais como o caso da SWDB (Kline, 2016; Marôco,2021). A adequação do modelo não deve ser rejeitada com base apenas num índice, uma vez que os restantes três considerados são considerados adequados (Kline, 2016, Marôco, 2021). Todos os itens revelaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0.5$). A dimensão apresentou boa fiabilidade em

termos de consistência através interna do Alfa de Cronbach ($\alpha=0,899$) e do Omega de McDonald ($\omega=0,898$) e validade convergente ($AVE= 0.589$).

Não foi necessário fazer qualquer correção ao ajustamento da escala, considerando que nenhum dos valores observados apontava para uma situação problemática.

Dietary Goal-Desire Scale (DG-DI)

Qualidades psicométricas dos itens

A pontuação média (Anexo K) variou entre 2,77 (DP = 1,75) no item 1 (“Quando penso em alguns alimentos, sinto uma forte vontade de comê-los, mesmo que eu não esteja com fome”) e 3,22 (DP = 1,67) no item 4 (“Eu sinto-me tentado/a por alimentos não saudáveis.”). A mediana (Anexo K) foi de 3,00 em todos os itens. Os valores variaram entre o mínimo e o máximo da escala (0 a 6) (Anexo K). Nenhum dos itens demonstrou alterações severas à normalidade (Anexo K; $-0,264 \leq Sk \leq -0,028$; $-1,351 \leq Ku \leq -0,847$).

Análise Fatorial Confirmatória

O modelo (anexo L) revelou um bom ajustamento ($TLI = 0.972$; $CFI = 0.983$; $RMSEA = 0.135$; $SRMR = 0.036$). Ainda que $RMSEA$ inaceitáveis possam ser justificados por baixos graus de liberdade característicos de escalas unifatoriais como o caso da DGDI (Kline, 2016; Marôco, 2021). Tal, como referido anteriormente, a adequação do modelo não deve ser rejeitada com base apenas num índice, uma vez que os restantes três considerados são considerados adequados (Kline, 2016, Marôco, 2021).

Todos os itens revelaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0.5$) (Anexo L). A dimensão apresentou boa fiabilidade em termos de consistência interna através do Alfa de Cronbach ($\alpha=0.892$) e do Omega de McDonald ($\omega=0,885$) e validade convergente ($AVE= 0.595$).

Não foi necessário fazer qualquer correção ao ajustamento da escala, considerando que nenhum dos valores observados apontava para uma situação problemática.

Modelo de Equações Estruturais

Inicialmente, foi testado um modelo de equações estruturais que incluía as três subescalas da DASS-21, Ansiedade, Depressão e Stress, como variáveis independentes. No entanto, as correlações de Pearson entre as subescalas da DASS-21 revelaram associações fortes e estatisticamente significativas entre Ansiedade, Depressão e Stress. Em concreto, observaram-se correlações de ($r = 0.778$) entre Ansiedade e Depressão, ($r = 0.800$) entre Ansiedade e Stress e ($r = 0.800$) entre Depressão e Stress, todas com $p \leq .001$, indicando um elevado grau de sobreposição entre estas dimensões.

Esta suspeita foi confirmada pelas estatísticas de colinearidade, com valores de Fator de Inflação de Variância (VIF) de 3.255 para a Ansiedade, 3.259 para a Depressão e 3.567 para o Stress, indicando que a presença simultânea dessas variáveis no modelo poderia comprometer os resultados.

De facto, ao incluir essas três variáveis no modelo, observou-se que alguns pesos padronizados excediam o valor de 1, novamente indicativo de problemas no modelo.

Com base nestes resultados e nas recomendações teóricas dos autores da DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995), optou-se por uma abordagem alternativa, agregando as três subescalas num único fator, afetividade negativa, representando a carga emocional negativa geral do indivíduo. Esta solução, amplamente utilizada na literatura, permite reduzir os efeitos da colinearidade e garantir maior parcimónia e estabilidade ao modelo, preservando simultaneamente a validade teórica do construto (Lovibond & Lovibond, 1995).

Deste modo, foi realizado um modelo de equações estruturais (Figura 1) para explorar se a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-Objetivo e a afetividade negativa eram preditores da motivação (intrínseca, extrínseca e amotivação) associada ao comportamento alimentar. Assim, a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-objetivo e a afetividade sintomas psicológicos eram as variáveis independentes e o tipo

de motivação (Intrínseca, Extrínseca, Amotivação), as variáveis dependentes.

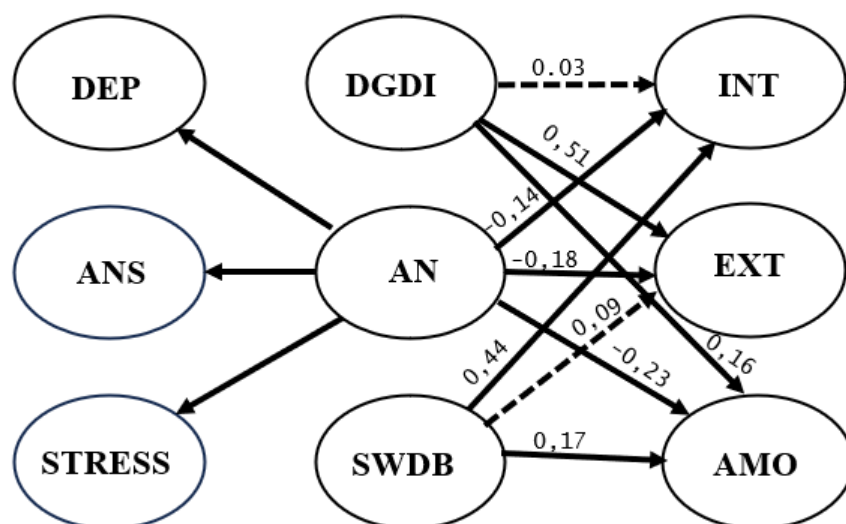


Figura 1

Modelo de Equações Estruturais– Será que a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-objetivo e a afetividade negativa predizem os diferentes tipos de motivação (intrínseca, extrínseca e amotivação) no comportamento alimentar?

Legenda. DGDI = Incongruência desejo-objetivo; SWDB = Satisfação com a dieta; AN = Afetividade negativa (fator composto por depressão, ansiedade e stress); INT = Motivação intrínseca; EXT = Motivação extrínseca; AMO = Amotivação. As setas a traço contínuo representam trajetórias estatisticamente significativas ($p < 0,05$); as setas tracejadas representam trajetórias não significativas ($p > 0,05$).

O modelo apresentou um bom ajustamento à amostra em estudo (TLI=0.927; CFI=0.931; RMSEA=0.050; SRMR=0.060).

Relativamente à análise das trajetórias, verificou-se que a satisfação com a dieta prediz significativamente a motivação intrínseca ($\beta = 0,44$; $p < 0,001$) e a amotivação ($\beta = 0,17$; $p = 0,001$) mas não a motivação extrínseca ($\beta = 0,09$; $p = 0,082$).

A incongruência prediz significativamente a motivação extrínseca ($\beta = 0,51$; $p < 0,001$) e a amotivação ($\beta = 0,16$; $p = 0,001$), mas não a motivação intrínseca ($\beta = 0,03$; $p = 0,420$).

A afetividade negativa prediz significativamente a motivação intrínseca ($\beta = -0,14$; $p = 0,004$), a extrínseca ($\beta = -0,18$; $p < 0,001$) e a amotivação ($\beta = -0,23$; $p < 0,001$).

Tendo em conta os resultados anteriormente descritos, de seguida procedeu-se ao refinamento do modelo, através da eliminação de todas as trajetórias não significativas entre variáveis independentes e dependentes. Na Figura 2 é apresentado o modelo de equações estruturais refinado, que contém apenas as trajetórias entre variáveis que demonstraram estar significativamente associadas ($p < 0.05$). O modelo final (refinado) evidenciou um bom ajustamento à amostra em estudo ($TLI=0.929$; $CFI=0.933$; $RMSEA=0.049$; $SRMR=0.061$). Neste estudo, 26,2% da motivação intrínseca, 36,3% da motivação extrínseca e 15,2% da Amotivação são explicados pelas variáveis em estudo.

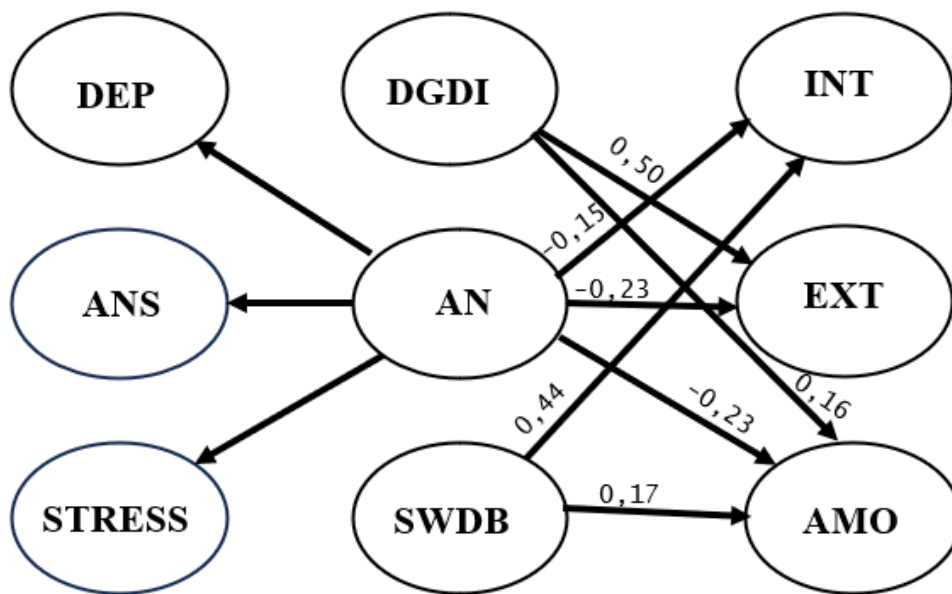


Figura 2

Modelo de Equações Estruturais Final (refinado) - Será que a satisfação com a dieta, incongruência desejo-objetivo e a afetividade negativa predizem os diferentes tipos de motivação (intrínseca, extrínseca, amotivação) no comportamento alimentar?

Legenda. DGDI = Incongruência desejo-objetivo; SWDB = Satisfação com a dieta; AN = Afetividade negativa (composta por depressão, ansiedade e stress); INT = Motivação intrínseca; EXT = Motivação extrínseca; AMO = Amotivação. Todas as trajetórias representadas são estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Na Tabela 3 são apresentadas as associações significativas entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes do modelo de equações estruturais final.

Tabela 3

Trajetórias Significativas entre as Variáveis Independentes e as Variáveis Dependentes do Modelo de Equações Estruturais Final (refinado)

| Trajetórias | β | p |
|---|---------|--------|
| Motivação Intrínseca ← Afetividade Negativa | -0.151 | 0.001 |
| Motivação Intrínseca ← Satisfação com a dieta | 0.435 | <0.001 |
| Motivação Extrínseca ← Incongruência | 0.504 | <0.001 |
| Motivação Extrínseca ← Afetividade Negativa | -0.228 | <0.001 |
| Amotivação ← Incongruência | 0.155 | 0.002 |
| Amotivação ← Satisfação com a dieta | 0.167 | 0.001 |
| Amotivação ← Afetividade Negativa | -0.227 | <0.001 |

Através da análise das trajetórias do modelo final verificou-se que a satisfação com a dieta prediz positivamente a motivação intrínseca e amotivação, o que significa que indivíduos com maior satisfação com a dieta apresentam maior motivação intrínseca e amotivação.

A incongruência prediz positivamente a motivação extrínseca e a amotivação, demonstrando que indivíduos que apresentam maior incongruência apresentam maior motivação extrínseca e amotivação.

A afetividade negativa prediz negativamente a motivação intrínseca, a motivação extrínseca e a amotivação, ou seja, indivíduos com maior afetividade negativa apresentam menor motivação intrínseca, extrínseca e amotivação.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar de que forma a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-objetivo e a afetividade negativa predizem os tipos de motivação (intrínseca, extrínseca e amotivação) para o comportamento alimentar, à luz da Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 2000). Os resultados obtidos evidenciam a relevância destas variáveis na explicação da qualidade da motivação, contribuindo para uma melhor compreensão das dinâmicas psicológicas que influenciam a regulação no comportamento alimentar (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

Os resultados do modelo de equações estruturais revelaram que a satisfação com a dieta foi um preditor significativo da motivação intrínseca e da amotivação, mas não da

motivação extrínseca. Este achado está em consonância com estudos anteriores, que identificaram associações positivas entre a motivação intrínseca e maiores níveis de satisfação com a dieta (Love et al., 2019; Martins et al., 2024). De acordo com a TAD, a maior satisfação com a dieta pode estar associada a níveis mais elevados de autonomia e competência, que são necessidades básicas para o desenvolvimento da motivação intrínseca (Ryan & Deci, 2000). Quando os indivíduos sentem satisfação com a sua dieta, podem desenvolver senso de competência (sentir-se capaz de atingir objetivos) e autonomia (sentir-se no controlo das suas escolhas), que são pilares essenciais da motivação intrínseca (Ryan & Deci, 2000). Isto corrobora a ideia de que a satisfação com o comportamento alimentar não apenas decorre da motivação, mas também a fortalece, numa dinâmica recíproca (Love et al., 2019). Por exemplo, uma pessoa que experimenta prazer e eficácia ao manter uma dieta equilibrada tem maior probabilidade de continuar motivada intrinsecamente a seguir essa rotina (Martins et al., 2024; Pelletier et al., 2004).

Contudo, de forma inesperada, a satisfação também foi um preditor positivo da amotivação no presente estudo. Este resultado contrasta com os achados de estudos anteriores, como o de Love et al. (2019), que relataram associações negativas entre amotivação e satisfação com a dieta, bem como com o estudo de Martins et al. (2024), no qual a satisfação não apresentou relação significativa com a amotivação. Uma possível interpretação para este resultado pode estar relacionada com o facto de que algumas pessoas podem relatar-se satisfeitas com a sua dieta atual mas ainda assim sentirem-se sem motivação para mantê-la de forma ativa. Outra possibilidade é a existência de diferentes perfis de participantes, alguns podem sentir satisfação associada a um comportamento alimentar consciente e intencional, enquanto outros podem estar satisfeitos com um padrão alimentar, sem verdadeiro envolvimento ou autorregulação ativa. Neste último caso, a satisfação poderia estar associada a uma postura de conformismo, na qual existe ausência de desejo de mudança.

Relativamente à motivação extrínseca, a satisfação com a dieta não se revelou um preditor significativo. Este resultado contraria o estudo de Martins et al. (2024), que encontrou uma associação negativa entre satisfação e motivação extrínseca. Uma possível explicação poderá residir no grau de internalização das normas externas, indivíduos que seguem normas alimentares por motivos extrínsecos, mas que já interiorizaram esses

valores, podem não experienciar a sua motivação como puramente externa, o que dificulta a detecção estatística dessa relação. Além disso, amostras diferentes (por exemplo, Austrália (Love et al., 2019) e Brasil (Martins et al., 2024) podem justificar as diferenças encontradas nos estudos.

A incongruência desejo-objetivo revelou-se um preditor significativo da motivação extrínseca e da amotivação mas não da motivação intrínseca. Estes resultados estão alinhados com os encontrados por Love et al. (2019) e Martins et al. (2024), que observaram associações positivas entre incongruência e motivação extrínseca. Quando o indivíduo sente incongruência, pode sentir que as suas escolhas alimentares não estão sobre o seu controlo e que não é capaz de chegar à meta desejada, ocorrendo uma frustração das necessidades de autonomia e competência, o que pode resultar em motivação extrínseca de acordo com a TAD (Ryan & Deci, 2000).

Além disso, estudos como o de Love et al. (2019) sugerem que a motivação pode funcionar como variável mediadora entre a incongruência desejo-objetivo e a satisfação com a dieta, indicando que maiores níveis de incongruência se associam a menor motivação autónoma, o que, por sua vez, reduz a satisfação com a dieta. Ainda assim, o impacto da incongruência manifestou-se nas formas menos autónomas da motivação, como evidenciado pela sua associação positiva com a motivação extrínseca e com a amotivação. Neste estudo, quanto maior a incongruência entre desejos e metas alimentares, maior foi a amotivação reportada, o que contrasta com os achados de Martins et al. (2024), onde não se verificou essa relação. Este resultado pode indicar que, em determinados contextos, a incongruência entre o que se deseja comer e o que se acredita dever comer gera um sentimento de frustração e ineficácia, que pode culminar na ausência de motivação. Além disso, mais uma vez, as amostras de diferentes locais (por exemplo, Austrália (Love et al., 2019) e Brasil (Martins et al., 2024), o que pode justificar as diferenças encontradas nos diferentes estudos.

Por fim, a afetividade negativa foi preditora significativa de todos os tipos de motivação, sendo negativamente associada tanto à motivação intrínseca quanto à extrínseca e à amotivação. Este resultado difere do observado por Martins et al. (2024), onde a afetividade negativa estava positivamente associada à motivação extrínseca e não apresentava relação significativa com os outros tipos de motivação. Uma possível explicação é que, em situações de elevada carga emocional negativa, o indivíduo pode

experienciar um esgotamento motivacional generalizado, sentindo-se incapaz para aderir a comportamentos alimentares, mesmo que motivados por fatores externos. A afetividade negativa pode, assim, funcionar como um bloqueio transversal à regulação do comportamento, o que contribui para a sua associação negativa com todos os tipos de motivação. Estes resultados reforçam a importância de considerar o estado emocional dos indivíduos como fator central na compreensão da motivação alimentar e apontam para a necessidade de intervenções que promovam o bem-estar emocional como meio de facilitar a adoção de comportamentos alimentares mais saudáveis. O achado de que até mesmo a amotivação foi negativamente predita pode parecer contraintuitivo, uma vez que se esperaria uma relação positiva. No entanto, uma possível explicação é que participantes com elevada carga afetiva negativa apresentem, um estado de apatia e desinteresse tão generalizado que até mesmo o reconhecimento de estar desmotivado é reduzido.

A análise dos dados sociodemográficos permite contextualizar melhor os resultados obtidos no modelo de equações estruturais e reforça a pertinência das associações encontradas. A amostra foi maioritariamente composta por mulheres (75,2%). Este fator pode explicar a associação positiva entre incongruência desejo-objetivo e motivação extrínseca, dado que as mulheres tendem a adotar estratégias mais rígidas (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

De facto, a maior parte dos participantes referiram já ter feito dieta algumas vezes com o objetivo de modificar o corpo, sendo o emagrecimento o principal objetivo reportado (80,1%). Esta elevada prevalência de dietas direcionadas à perda de peso é indicativa de um padrão motivacional mais extrínseco, em que o comportamento alimentar é guiado por normas sociais e ideais estéticos, em detrimento de metas intrínsecas de saúde ou bem-estar (Martins et al., 2024).

No que diz respeito à satisfação com a alimentação, 62% dos participantes declararam-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua dieta. Isto reforça os resultados encontrados no presente estudo, nos quais a satisfação com a dieta revelou-se um preditor da motivação intrínseca. Os dados sugerem que quando os indivíduos se sentem mais alinhados com os seus padrões alimentares, tendem a adotar um comportamento mais autónomo, conforme descrito na Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 2000; Martins et al., 2024).

A análise da situação acadêmica e profissional revelou uma amostra com grande diversidade ocupacional em que 29,3% apenas estudantes, 22,4% estudantes e trabalhadores, e 47,1% apenas trabalhadores. Este dado é relevante, dado que contextos de maior exigência ou stress, como o trabalho ou a conciliação entre estudo e trabalho, podem estar associados a maiores níveis de afetividade negativa, o que corrobora os resultados do modelo de equações estruturais, onde a afetividade negativa se apresentou como um preditor negativo de todos os tipos de motivação.

Relativamente à influência emocional, uma elevada proporção dos participantes relatou que as suas emoções afetam a forma como se alimentam (77%). Esta perceção está em linha com estudos que relacionam a afetividade negativa com padrões de alimentação emocional, frequentemente relacionados com o aumento do consumo calórico e com maior risco de obesidade (Braden et al., 2018), sendo coerente com os resultados deste estudo, nos quais a afetividade negativa surgiu como um preditor transversalmente negativo da motivação. Assim, os dados do questionário sociodemográfico confirmam a presença de padrões emocionais que interferem na regulação alimentar, reforçando a pertinência de intervenções que integrem estratégias de gestão emocional.

Em síntese, os resultados do presente estudo destacam a complexidade dos fatores que influenciam a motivação para a regulação do comportamento alimentar e a relevância da TAD (Deci & Ryan, 2000). As evidências encontradas sugerem que promover a satisfação com a dieta e reduzir a incongruência desejo-meta pode favorecer formas mais autónomas de motivação e consequentemente promover hábitos mais saudáveis e duradouros. Por outro lado, a afetividade negativa surge como um fator transversalmente inibidor da motivação, sublinhando a importância de estratégias que integrem o suporte emocional. Isto sugere que a promoção da autodeterminação pode ser um caminho eficaz para intervir em comportamentos alimentares disfuncionais.

Estes resultados reforçam a importância de se considerar os componentes psicológicos da alimentação nos contextos clínico e educativo, sobretudo entre jovens adultos, grupo particularmente vulnerável à utilização da alimentação como estratégia de regulação emocional (Nelson et al., 2008; McAtammey et al., 2021). Além disso, destaca o valor dos instrumentos validados por Love et al. (2019) e posteriormente adaptados por

Martins et al. (2024), para a avaliação integrada de variáveis relevantes à compreensão do comportamento alimentar.

Adicionalmente, importa referir que o item 2 da escala SWDB (“Eu gostaria que os meus padrões alimentares fossem mais saudáveis”) foi eliminado na análise fatorial confirmatória, por apresentar uma carga fatorial abaixo dos critérios. Uma possível explicação para isto, pode residir no facto de ser o único item da escala que remete para uma projeção futura do comportamento alimentar, enquanto os restantes itens avaliam perceções presentes. Nesse sentido, sugere-se que, em futuras aplicações da escala, o item seja reformulado de forma a manter a coerência com os demais, por exemplo, alterando a formulação para algo como: “Acredito que os meus padrões alimentares são saudáveis”, o que manteria o conteúdo do item, mas com foco no presente.

Limitações do estudo

Apesar da relevância dos achados, o presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, o facto do estudo ser transversal impossibilita o estabelecimento de relações causais entre as variáveis analisadas, restringindo a interpretação dos resultados ao nível associativo. Em segundo lugar, os dados foram recolhidos por meio de instrumentos de autorresposta, o que pode ter introduzido viés de desajustabilidade social, sobretudo numa temática sensível como o comportamento alimentar. Além disso, a amostra utilizada foi constituída predominantemente por adultos jovens, o que limita a generalização dos resultados a outras faixas etárias ou contextos socioculturais.

Adicionalmente, embora exista já alguma investigação sobre o comportamento alimentar, são ainda escassos os estudos que abordam em profundidade variáveis como a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-objetivo e a afetividade negativa, tanto de forma isolada como nas suas relações. Esta limitação sobre o corpo teórico disponível dificultou a análise dos resultados obtidos e reforça a importância de futuros estudos que explorem estas dimensões de forma mais sistemática. Por fim, importa referir que o questionário utilizado era extenso, o que poderá ter provocado cansaço nos participantes e, conseqüentemente, influenciado a qualidade das respostas em determinados itens.

Estudos Futuros

O presente estudo abre caminho para diversas possibilidades de investigação futura. Em primeiro lugar, será pertinente realizar estudos longitudinais, que permitam observar a evolução das relações entre as variáveis ao longo do tempo, contribuindo para uma compreensão mais robusta dos mecanismos causais envolvidos na motivação para o comportamento alimentar.

Seria também relevante alargar a investigação a outras faixas etárias ou contextos clínicos, nomeadamente adolescentes, adultos mais velhos ou indivíduos com perturbações alimentares diagnosticadas. Isto permitiria compreender se o padrão de relações observado se mantém noutros grupos.

Por outro lado, a utilização de metodologias qualitativas ou mistas, como entrevistas semiestruturadas, poderá oferecer uma perspetiva mais aprofundada sobre as vivências associadas à motivação alimentar, permitindo captar dimensões que os questionários de autorresposta não conseguem alcançar.

Finalmente, recomenda-se o desenvolvimento e a avaliação de intervenções baseadas na Teoria da Autodeterminação. Tais intervenções poderão ser particularmente úteis em contextos escolares, clínicos e comunitários, promovendo não só mudanças no comportamento alimentar mas também maior bem-estar psicológico e emocional.

A satisfação com a dieta e a incongruência desejo-objetivo influenciam a motivação alimentar, sobretudo nas formas menos autodeterminadas. A afetividade negativa mostrou-se um preditor negativo transversal. Estes achados reforçam a importância de promover a satisfação com a dieta, reduzir conflitos entre desejos e objetivos e investir na gestão emocional para incentivar motivações autodeterminadas de forma a promover comportamentos mais saudáveis e duradouros e consequentemente diminuir a incidência de doenças crónicas associadas a comportamentos alimentares disfuncionais.

Assim, este estudo reforça a importância de uma abordagem integrativa e multidisciplinar no desenho de intervenções na área do comportamento alimentar, com especial foco em populações jovens, mais vulneráveis a padrões alimentares desregulados.

Referências

- Afshin, A., Sur, J., Fay, A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, S., ... & Murray, J. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The lancet*, *393*, 1958-1972.
- Anglé, S., Engblom, J., Eriksson, T., Kautiainen, S., Saha, M., Lindfors, P., & Rimpelä, A. (2009). Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *6*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-41>
- Baard, P., Decy, E., & Ryan, R. (2004). Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings. *Journal of Applied Social Psychology*, *34*, 2045-2068.
- Baumeister, R. (2016). Toward a general theory of motivation: Problems, challenges, opportunities, and the big picture. *Motivation and Emotion*, 1–10
- Braden, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, *125*, 410–417
- Brytek-Matera, A. (2021). Negative affect and maladaptive eating behavior as a regulation strategy in normal-weight individuals: A narrative review. *Sustainability*, *13*(24), 13704. <https://doi.org/10.3390/su132413704>
- Canetti, L., Bachar, E. & Berry, M. (2002). Food and Emotion. *Behavioural Processes*, *60*(2), 157–164. [http://dx.doi.org/10.1016/S0376-6357\(02\)00082-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7)

- Chacko, S., Chiodi, S., & Wee, C. (2015). Recognizing disordered eating in primary care patients with obesity. *Preventive Medicine*, 72, 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.12.024>
- Chaitoff, A., Swetlik, C., Ituarte, C., Pfoh, E., Lee, L., Heinberg, L., & Rothberg, M. (2019). Associations between unhealthy weight-loss strategies and depressive symptoms. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2), 241-250. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.09.017>
- Coulthard, H., Sharps, M., Cunliffe, L., & van den Tol, A. (2021). Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite*, 161, 105082.
- Davis, S., Castelo-Branco, C., Chedraui, P., Lumsden, M., Nappi, R., Shah, D., Villaseca, P., & Writing Group of the International Menopause Society for World Menopause Day 2012. (2012). Understanding weight gain at menopause. *Climacteric*, 15(5), 419-429. <https://doi.org/10.3109/13697137.2012.707385>
- Deci, E., & Ryan, R. (1980). Self-determination theory: When mind mediates behavior. *The Journal of Mind and Behavior*, 1(1), 33-43.
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 227-268
- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 182-185.
- Direção-Geral da Saúde. (2016). Portugal - Alimentação Saudável em Números 2015 - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. *Direção-Geral da Saúde*, 1-95.

- Frayn, M., & Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight in adults: a review. *Current Psychology, 37*, 924-933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Geiker, N., Astrup, A., Hjorth, M., Sjödin, A., Pijls, L., & Markus, C. (2018). Does stress influence sleep patterns, food intake, weight gain, abdominal obesity and weight loss interventions and vice versa?. *Obesity Reviews, 19*(1), 81-97. <https://doi.org/10.1111/obr.12603>
- Hoffmann, S., & Warschburger, P. (2017). Weight, shape, and muscularity concerns in male and female adolescents: Predictors of change and influences on eating concern. *International Journal of Eating Disorders, 50*(2), 139–147. <https://doi.org/10.1002/eat.22635>
- Hruby, A., Manson, J., Qi, L., Malik, V., Rimm, E., Sun, Q., Willet, C., & Hu, B. (2016). Determinants and consequences of obesity. *American Journal of Public Health, 106*(9), 1656-1662. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303326>
<https://doi.org/10.1001/jama.2014.732>
- Julien-Sweerts, JS., Fouques, D., Lignier, B., Apfeldorfer, G., Kureta-Vanoli, K., & Romo, L. (2019). Relation between cognitive restraint and weight: Does a content validity problem lead to a wrong axis of care?. *Clinical Obesity, 9*(5), e12330. <https://doi.org/10.1111/cob.12330>
- Karlsson J, Persson L-O, Sjöström L, Sullivan M (2000) Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes Relat Metab Disord 24*, 1715–1725. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801442>
- Kennedy, K., & Gregoire, T. (2009). Theories of motivation in addiction treatment: Testing the relationship of the transtheoretical model of change and self-determination theory. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 9*(2), 163–183. <https://doi.org/10.1080/15332560902852052>.

- Keskitalo, K., Tuorila, H., Spector, T., Cherkas, L., Knaapila, A., Kaprio, J., ... & Perola, M. (2008). The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index, and responses to sweet and salty fatty foods: a twin study of genetic and environmental associations. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 88(2). <https://doi.org/263-271>. [10.1093/ajcn/88.2.263](https://doi.org/10.1093/ajcn/88.2.263)
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford.
- Konttinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8>
- Lien, N., Lytle, L., & Komro, K. (2002). Applying theory of planned behavior to fruit and vegetable consumption of young adolescents. *American Journal of Health Promotion*, 16(4), 189–197. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-16.4.189>.
- Linardon, J., Tylka, T., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1073-1098.
- Linde, J., Simon, G., Ludman, E., Ichikawa, L., Operskalski, B., Arterburn, D., Rhode, P., Finch, E., Robert, W., & Jeffery, R. (2011). A randomized controlled trial of behavioral weight loss treatment versus combined weight loss/depression treatment among women with comorbid obesity and depression. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(1), 119-130. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9232-2>
- Love, H., Bhullar, N., & Schutte, N. (2019). Psychological aspects of diet: Development and validation of three measures assessing dietary goal-desire incongruence, motivation and satisfaction with dietary behavior. *Appetite*, 138, 223–232. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.018>.

- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. (2ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number
- Marôco, J. (2021). *Análise de equações estruturais* (3rd ed.). ReportNumber
- Martins, B., Silva, W., Maroco, J., & Campos, J. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 32-41.
- Martins, B., Silva, W., Marôco, J., & Campos, J. (2021). Eating Behavior of Brazilian College Students: Influences of Lifestyle, Negative Affectivity, and Personal Characteristics. *Perceptual and Motor Skills*, 128(2), 781-799. <https://doi.org/10.1177/0031512520983082>
- Martins, B., Silva, W., Marôco, J., & Campos, B. (2024). Psychometric evaluation in a Brazilian context of three instruments proposed to investigate affective and cognitive aspects of eating. *Current Psychology*, 1-16.
- Marty, L., Lauzon-Guillain, B., Labesse, M., & Nicklaus, S. (2021). Food choice motives and the nutritional quality of diet during the Covid 19 Lockdown in France. *Appetite*, 157
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370–396.
- McAtamney, K., Mantzios, M., Egan, H., & Wallis, D. (2021). Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. *Appetite*, 161, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105120>.

- Nelson, M., Story, M., Larson, N., Neumark-Sztainer, D., & Lytle, L. (2008). Emerging Adulthood and College-aged youth: An overlooked age for weight-related Behavior Change. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *16*, 2205–2211. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.365>.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... Abera, F. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The lancet*, *384*(9945), 766–781.
- Niemiec, C., & Ryan, R. (2009). Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice. *Theory and Research in Education*, *7*, 133–144.
- O'Brien, E. (2015). Feeling connected to younger versus older selves: The asymmetric impact of life stage orientation. *Cognition and Emotion*, *29*(4), 678–686. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.924483>
- Ogden, C., Carroll, M., Kit, B., & Flegal, K. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *Jama*, *311*(8), 806–814.
- Oliveira, S. (2024). É na Desportiva: Um Estudo Sobre a Satisfação Laboral, a Motivação e a Perceção de Desempenho em Treinadores de Formação.
- Paans, N., Bot, M., Brouwer, I., Visser, M., Roca, M., Kohls, E., Watkins, E., & Penninx, B. W. (2018a). The association between depression and eating styles in four European 67 countries: The MoodFOOD prevention study. *Journal of Psychosomatic Research*, *108*, 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.003>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*, *36*, 235-246

- Pais-Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde. (1ª ed.). Climepsi*
- Pelletier, G., & Dion, C. (2007). An examination of general and specific motivational mechanisms for the relations between body dissatisfaction and eating behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(3), 303.
- Pelletier, L., Dion, S., Slovinec-D'Angelo, M., & Reid, R. (2004). Why do you regulate what you eat? Relationships between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment. *Motivation and Emotion, 28*(3), 245–277.
- Rohrer, J., Vickers-Douglas, K., & Stroebel, R. (2009). Uncontrolled eating and obesity in adult primary care patients. *Obesity Research & Clinical Practice, 3*(2), 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2009.01.004>
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist, 68*-78.
- Ryan, R., Patrick, H., Deci, E., & Williams, C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *European Health Psychologist, 10*(1), 2-5.
- Ryan, R. & Deci, E. (2017). Self-determination theory – Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. *New York: Guilford Press.*
- Saavedra, J., Garcia-Hermoso, A., Escalante, Y., & Dominguez, A. (2014). Selfdetermined motivation, physical exercise and diet in obese children: A three-year follow-up study. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 14*(3), 195–201. [https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2013.12.001.](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2013.12.001)

- Serviço Nacional de Saúde (2018). *Retrato da saúde 2018*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/retrato-da-saude_2018_compressed.pdf
- Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO, 2018). *Tratamento não cirúrgico da obesidade do adulto*. https://www.speo-obesidade.pt/wp-content/uploads/2020/06/Ap_Livro-SPEO_v7-.pdf
- Spoor, S., Bekker, M., Van Strien, T., & Van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005>
- 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>
- Walcott-McQuigg, J. (1995). The relationship between stress and weight-control behavior in African-American women. *Journal of the National Medical Association*, 87(6), 427. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2607840/>
- World Health Organization. (1998, Junho 16). *Health promotion glossary*.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*
- World Health Organization. (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*.
- World Health Organization (2021, Junho 9). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2024, Março 1). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Anexos

Anexo A: Revisão da Literatura

Comportamento Alimentar

Apesar do amplo reconhecimento da importância de uma alimentação equilibrada, muitos indivíduos mantêm hábitos alimentares inadequados (Ogden et al., 2014), o que contribui para o aumento de doenças crônicas, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (SNS, 2018; SPEO, 2018; WHO, 2021). A obesidade, que afeta 1 em cada 8 pessoas no mundo (WHO, 2024), é uma das principais preocupações de saúde pública, associando-se também a consequências psicológicas como depressão e baixa autoestima (Davis et al., 2012; Hruby et al., 2016).

Ainda que a informação sobre alimentação saudável esteja amplamente disponível, isso não tem sido suficiente para promover mudanças no comportamento alimentar (Ogden et al., 2014), evidenciando a necessidade de investigações de interface entre a psicologia e da nutrição para compreender melhor os fatores que influenciam essas escolhas (Love et al., 2019; Ogden et al., 2014).

Um conceito central neste contexto é a atitude alimentar, que reflete o relacionamento do indivíduo com a alimentação e pode ser analisada sob três dimensões: afetiva, cognitiva e comportamental (Martins, 2024). A dimensão afetiva refere-se à influência das emoções na alimentação; a cognitiva envolve crenças e pensamentos sobre a alimentação; e a comportamental ou volitiva diz respeito às predisposições e às ações concretas que resultam da interação entre os aspectos afetivos e cognitivos (Martins, 2024).

A alimentação é um processo multidimensional, influenciado por fatores fisiológicos, emocionais, cognitivos e socioculturais (Maslow, 1943). Esses fatores podem impactar a regulação alimentar e contribuir para comportamentos desadaptativos (Love et al., 2019). Um exemplo é a alimentação emocional, caracterizada pela ingestão de alimentos altamente calóricos como estratégia de regulação emocional, frequentemente associada à ansiedade, stress e depressão (Braden et al., 2018; Frayn & Knäuper, 2018). Além disso, o descontrole alimentar e a restrição cognitiva são padrões

disfuncionais com impacto na saúde, que podem estar ligados a sintomas depressivos ou a tentativas rígidas de controlo do peso (Julien-Sweerts et al., 2019; Paans et al., 2018; Rohrer et al., 2009). Como consequência, estes comportamentos podem levar ao desenvolvimento da obesidade (Chacko et al., 2015; Julien-Sweerts et al., 2019; Konttinen et al., 2019).

Diante deste panorama, compreender o comportamento alimentar exige, portanto, uma abordagem integradora que considere variáveis psicológicas como a satisfação com a dieta, a incongruência entre desejos e objetivos alimentares e a afetividade negativa (Love et al., 2019; Martins et al., 2024). Estes fatores podem influenciar os tipos de motivação para regular a alimentação, abarcando a intrínseca, extrínseca e amotivação, o que reforça a necessidade de intervenções que vão além dos aspetos nutricionais (Love et al., 2019).

Em suma, as compreensões dessas relações podem contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes na promoção de mudanças saudáveis no comportamento alimentar (Martins et al., 2024), especialmente entre jovens adultos, que estão a moldar os seus hábitos alimentares e que são mais suscetíveis a adotar medidas inadequadas (Nelson et al., 2008; O'Brien, 2015).

Alimentação em Portugal

De acordo com a literatura, os hábitos alimentares inadequados em Portugal foram identificados como o quinto fator de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida (Afshin et al., 2019).

Estes hábitos podem ter impactos diretos na saúde, contribuindo para o aumento de doenças crónicas, como a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II (SNS, 2018; SPEO, 2018). Conforme dados do Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2018), em Portugal, observou-se que 59% dos homens e 55% das mulheres apresentam excesso de peso ou obesidade.

Reconhecendo estes desafios, a Direção Geral da Saúde tem liderado esforços significativos na promoção de políticas públicas que visam melhorar a nutrição da população. Uma das suas estratégias passa por educar as gerações mais jovens através de

campanhas de sensibilização e da inclusão de conteúdos sobre alimentação saudável nos currículos escolares (DGS, 2016).

No entanto, a mera transmissão de informação tem-se revelado insuficiente para promover mudanças no comportamento alimentar (Ogden et al., 2014), reforçando a relevância de estudos que explorem fatores psicológicos associados à regulação da alimentação (Love et al., 2019; Ogden et al., 2014).

Motivação e Teoria da Autodeterminação

A motivação pode ser entendida como a predisposição para agir em direção a uma meta (Baumeister, 2016). O presente estudo fundamenta-se na Teoria da Autodeterminação (TAD) (Deci & Ryan, 2000), que se destaca por explicar não apenas a quantidade mas também a qualidade da motivação, sendo amplamente validada em contextos como a saúde, educação e organizações (Baard et al., 2004; Deci & Ryan, 2008; Niemiec & Ryan, 2009).

De acordo com esta teoria, contextos sociais podem influenciar essas formas de motivação, dependendo do grau de satisfação ou frustração das necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento (Deci & Ryan, 2008).

As intervenções fundamentadas na TAD têm sido bastante utilizadas pois têm demonstrado eficácia na promoção de mudanças comportamentais no campo da saúde, uma vez que a satisfação das necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento, está associada à melhor regulação dos comportamentos de saúde, maior adesão e manutenção de comportamentos saudáveis e maior bem-estar (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000).

Estrutura da Motivação na TAD

A TAD diferencia a motivação autónoma da motivação controlada. A motivação autónoma abrange a motivação intrínseca e formas de motivação extrínseca em que a atividade é valorizada e integrada ao self do indivíduo (Deci & Ryan, 2008). Por outro

lado, a motivação controlada surge em contextos onde as ações são determinadas por recompensas externas ou pressões sociais (Deci & Ryan, 2008).

De acordo com isto, a TAD diferencia a motivação em três grandes categorias: amotivação, motivação intrínseca e motivação extrínseca.

A amotivação caracteriza-se pela ausência de intenção de agir, devido ao sentimento de falta de competência para a sua realização ou da falta de crença de que a atividade trará os resultados desejados (Deci & Ryan, 2000).

A motivação intrínseca, por outro lado, refere-se ao envolvimento em atividades que proporcionam prazer ou satisfação em si mesmas. É considerada a forma mais autodeterminada de motivação, pois o indivíduo encontra sentido diretamente na experiência, sem depender de fatores externos para justificar o comportamento (Ryan & Deci, 2000).

Dentro da motivação extrínseca, a teoria subdivide os tipos de regulação em externa, introjetada, identificada e integrada, refletindo diferentes graus de internalização. Este conceito refere-se ao processo de valores ou motivações que inicialmente são externos à pessoa são incorporados e tornam-se parte da sua identidade (Ryan & Deci, 2017).

A motivação extrínseca é impulsionada por fatores externos à atividade em si, como recompensas ou pressões sociais mas pode variar em graus de autodeterminação, dependendo do nível de internalização (Deci & Ryan, 2000).

No âmbito da motivação extrínseca, a regulação externa é a forma menos autodeterminada, caracterizando-se por ações realizadas exclusivamente para evitar punições ou obter recompensas (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017).

A regulação introjetada representa um estágio intermédio, no qual as ações são motivadas pela necessidade de evitar sentimentos negativos, como a vergonha ou a culpa (Ryan & Deci, 2017).

Já a regulação identificada reflete um nível mais avançado de internalização, no qual o indivíduo reconhece a importância da atividade, mesmo que seja realizada por razões externas (Deci & Ryan, 2000).

Por fim, a regulação integrada é o nível mais elevado de internalização. Neste nível, o comportamento é congruente com os valores e objetivos pessoais do indivíduo, sendo realizado com alta autodeterminação. A motivação extrínseca está próxima da motivação intrínseca em termos de autodeterminação, embora o foco permaneça nos benefícios pessoais resultantes da realização da atividade e não no prazer intrínseco que ela proporciona. (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017).

A motivação autônoma promove a adoção de comportamentos saudáveis a longo prazo e maior bem-estar, pois o indivíduo age com base no prazer que a própria atividade proporciona. Em contraste, a motivação controlada associa-se à menor adesão e dificuldade em manter práticas a longo prazo e problemas de saúde mental, uma vez que o comportamento é impulsionado por fatores externos à atividade em si, como recompensas ou pressões, e não pelo prazer inerente à ação. Além disso, a amotivação, definida pela ausência de intenção ou propósito em realizar uma ação, também está associada à dificuldade em adotar e manter comportamentos (Deci & Ryan, 2008).

Necessidades Psicológicas Básicas

As necessidades psicológicas básicas, de acordo com a TAD, incluem a autonomia, a competência e o relacionamento. (Ryan & Deci, 2000).

Quando essas necessidades são satisfeitas, os indivíduos tendem a desenvolver formas mais autodeterminadas de motivação, como a motivação intrínseca. Em contrapartida, a frustração dessas necessidades pode resultar em formas de regulação mais controladas, como a motivação extrínseca ou mesmo na amotivação (Deci & Ryan, 2008).

A autonomia refere-se à forma de conduzir ações de forma independente, com base nos próprios valores e interesses, com menor influência de fatores externos (Deci & Ryan, 2000).

A competência consiste na percepção de eficácia ao alcançar os resultados pretendidos (Deci & Ryan, 2000).

O relacionamento, por sua vez, é a necessidade de estabelecer conexões significativas. (Deci & Ryan, 2000).

A internalização também pode ocorrer quando as necessidades psicológicas básicas são satisfeitas. Quando isso ocorre, o indivíduo deixa de ver um comportamento externo como algo imposto e começa a adotá-lo como parte da sua identidade, tornando-o voluntário (Ryan et al., 2008).

No contexto educacional, a literatura destaca que professores que promovem a autonomia e a competência dos alunos, criam um ambiente que favorece o desenvolvimento da motivação intrínseca. Como resultado, esses alunos tendem a apresentar maior envolvimento nas atividades escolares e melhor desempenho acadêmico (Niemiec & Ryan 2009).

Motivação no Comportamento Alimentar

A motivação desempenha um papel fundamental na previsão de mudanças comportamentais em saúde (Kennedy & Gregoire, 2009), inclusive no comportamento alimentar (Love et al., 2019; Pelletier et al., 2004). De acordo com a Teoria da Autodeterminação, os diferentes tipos de motivação influenciam significativamente o modo como os indivíduos regulam a sua alimentação (Pelletier et al., 2004).

Estudos indicam que a motivação intrínseca está associada a padrões alimentares mais saudáveis e duradouros, favorecendo o autocontrole e a alimentação intuitiva (Love et al., 2019; Pelletier et al., 2007). Já a motivação extrínseca, por depender de fatores externos, relaciona-se com maior impulsividade, dificuldade na manutenção de objetivos alimentares e a uma regulação disfuncional da alimentação (Pelletier et al., 2004; Pelletier et al., 2007).

Assim, compreender como a motivação interage com variáveis como a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-meta e a afetividade negativa é fundamental para

promover estratégias mais eficazes de intervenção alimentar (Love et al., 2019). Essas relações serão aprofundadas nas secções seguintes.

Satisfação com a dieta

A satisfação com a dieta refere-se à avaliação que os indivíduos fazem sobre a sua própria dieta, considerando se as suas escolhas alimentares estão alinhadas com os objetivos dietéticos (Love et al., 2019).

No entanto, existem diferenças no modo como diferentes grupos reportam a satisfação com a dieta. Os homens, em geral, relatam níveis mais elevados de satisfação com a dieta do que as mulheres. Essa discrepância pode ser explicada por padrões culturais mais flexíveis em relação à imagem corporal masculina, enquanto as mulheres enfrentam maiores pressões sociais para atender a ideais estéticos (Hoffmann & Warschburger, 2017; Love et al., 2019). Por exemplo, as mulheres, devido a pressões sociais para alcançar ideais corporais específicos, adotam dietas mais rígidas e restritivas para atingirem esses corpos (Linardon et al., 2021), o que está associado à motivação extrínseca (uso de laxantes, exercício físico excessivo, restrição cognitiva grande) e consequentemente à baixa satisfação com a dieta por não conseguirem manter essa dieta (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

A motivação intrínseca tem sido associada a maior satisfação com a vida, maior autoestima e percepção de sucesso na regulação alimentar, podendo favorecer uma experiência mais positiva com os comportamentos alimentares (Pelletier et al., 2004). Desta forma, a satisfação com a dieta está positivamente associada com a motivação intrínseca (Martins et al., 2024). Por outro lado, a motivação extrínseca foi associada a comportamentos alimentares disfuncionais, menor autoestima, menores níveis de satisfação com a vida e menor percepção de sucesso na regulação alimentar, o que pode refletir-se também em menores níveis de satisfação com a dieta. De acordo com isto, a satisfação com a dieta está negativamente associada à motivação extrínseca (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

Além disso, indivíduos com elevada desmotivação tendem a sentir menor satisfação com a dieta, por acreditarem que os seus esforços não resultarão em benefícios concretos (Senécal et al., 2000). No entanto, de acordo com Martins et al. (2024), a amotivação não apresenta uma relação significativa com a satisfação com a dieta.

Apesar das evidências de associação entre estas variáveis, permanece a lacuna quanto à direção da relação. Assim, torna-se relevante investigar se a satisfação com a dieta prediz os diferentes tipos de motivação, o que poderá oferecer contributos teóricos e práticos para a promoção de comportamentos alimentares mais saudáveis (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

A literatura noutros contextos corrobora esta relação, demonstrando que quanto maior for a satisfação com as condições laborais de um treinador de formação maior será a sua motivação intrínseca e que a satisfação não está positivamente associada com a motivação extrínseca (Oliveira, 2024).

Incongruência Desejo-Objetivo

A incongruência alimentar refere-se ao conflito entre o desejo impulsivo de consumir determinados alimentos e os objetivos alimentares previamente definidos (Hofmann et al., 2008). Este desequilíbrio tende a ocorrer quando a motivação não é intrínseca, sendo mais frequente em contextos de motivação extrínseca, onde as escolhas alimentares são guiadas por pressões externas e não por interesses pessoais genuínos (Love et al., 2019; Saavedra et al., 2014).

A literatura mostra que a motivação intrínseca está associada a maior harmonia entre desejos e metas, menor impulsividade, menores conflitos internos e a comportamentos alimentares mais saudáveis, o que contribui para menor incongruência (Martins et al., 2024; Saavedra et al., 2014). Em contraste, as motivações extrínsecas, especialmente em contextos de dietas rígidas, tendem a intensificar o desejo por alimentos considerados “proibidos”, aumentando a sensação de frustração e/ou fracasso quando as metas não são cumpridas e por consequência a incongruência entre desejos e objetivos alimentares (Love et al., 2019; Saavedra et al., 2014). Isto acontece porque embora a

formulação de intenções alimentares seja importante na regulação do comportamento, isoladamente, explica apenas uma pequena parcela da variação do próprio comportamento alimentar, estimada entre 7% e 25% (Lien et al., 2002). Portanto, em muitos casos, a força do desejo imediato supera a intenção cognitiva, resultando em incongruência alimentar_ (Love et al., 2019).

Segundo Hoffmann e Warschburger (2017), as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados de incongruência alimentar em comparação com homens. Isso pode estar associado às pressões sociais mais intensas relacionadas à imagem corporal feminina (Hoffmann & Warschburger, 2017). Perante as dietas mais rígidas, as mulheres podem sentir privação emocional devido à maior restrição (Martins et al., 2024) e como consequência, os indivíduos podem adotar comportamentos desregulados, procurando conforto em alimentos que satisfaçam os seus desejos imediatos, o que pode, por sua vez, aumentar o risco de ocorrerem episódios de alimentação emocional e descontrolo alimentar (Love et al., 2019; Martins et al., 2024). Neste contexto a incongruência desejo-objetivo pode aumentar e a satisfação com a dieta diminuir, devido à dificuldade de manter a dieta inicialmente proposta (Martins et al., 2024).

Desta forma, a incongruência está positivamente associada à motivação extrínseca (Martins et al., 2024), uma vez que maior incongruência apresenta um maior potencial de falha no autocontrole (Finlayson et al., 2011). Em contrapartida, indivíduos mais velhos tendem a apresentar menores níveis de incongruência (Love et al., 2019; Pelchat & Schaefer, 2000).

Quando o indivíduo sente incongruência, pode sentir que as suas escolhas alimentares não estão sob o seu controlo e que não é capaz de chegar à meta desejada, ocorrendo uma frustração das necessidades de autonomia e competência, o que pode resultar em motivação extrínseca de acordo com a TAD (Ryan & Deci, 2000).

Embora existam evidências da associação entre incongruência e tipos de motivação, ainda não é claro se a incongruência desejo-objetivo prediz a motivação. Portanto, investigar essa relação poderá aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos

de autorregulação alimentar e contribuir para intervenções mais ajustadas (Love et al., 2019; Martins et al., 2024).

Sintomas Psicológicos

Os estados emocionais negativos como ansiedade, stress e humor deprimido influenciam significativamente o comportamento alimentar, sendo frequentemente associados à alimentação emocional, através do consumo de alimentos altamente calóricos como forma de lidar com o mal-estar (Braden et al., 2018; Brytek-Matera, 2021). Esse padrão, embora proporcione alívio momentâneo, é desadaptativo e está relacionado ao aumento de peso e ao risco de obesidade (Chacko et al., 2015; Spoor et al., 2007).

Este tipo de regulação emocional através da comida é particularmente comum em mulheres e jovens adultos, mais vulneráveis a pressões sociais e com maior dificuldade em gerir emoções negativas (O'Brien, 2015; Torres & Nowson, 2007). A literatura indica que indivíduos com motivação intrínseca tendem a apresentar maior bem-estar e práticas alimentares mais intuitivas, enquanto aqueles com motivação extrínseca recorrem mais frequentemente a dietas rígidas ou estratégias extremas, aumentando o risco de perturbações alimentares como bulimia e sintomas depressivos (Linardon et al., 2021; Pelletier et al., 2004).

Desta forma, embora existam evidências da relação nenhum dos estudos consultados indicou se os sintomas psicológicos predizem a motivação no comportamento alimentar. Portanto, é crucial investigar de que forma os sintomas psicológicos predizem os tipos de motivação porque compreender esta dinâmica não apenas contribui para o avanço teórico, mas também pode fornecer estratégias eficazes para promover comportamentos alimentares mais saudáveis e duradouros (Love et al. 2019; Martins et al., 2024).

A literatura corrobora esta relação, uma vez que mulheres que apresentam sintomas de humor deprimido recorrem a estratégias prejudiciais, como tomar laxantes ou saltar refeições, para tentar gerir o seu peso, que é contemplado na perspetiva das

motivações extrínsecas (Chaitoff et al. (2019); Deci & Ryan (1980) ; Linde et al. (2011). De acordo com isto, a afetividade negativa está positivamente associada à motivação extrínseca (Martins et al., 2024)

A par disto, o stress é apontado como um fator de risco significativo para o abandono de intervenções de gestão de peso (Geiker et al., 2017). Além disso, interfere na implementação de comportamentos saudáveis, como a prática de exercício físico ou a preparação de refeições saudáveis (Walcot-McQuigg, 1995). No entanto, de acordo com Martins et al. (2024), os afetos negativos não apresentam relação significativa nem com a motivação intrínseca, nem com a amotivação.

O Presente Estudo

Este estudo representa uma contribuição significativa tanto para o avanço teórico como para o mapeamento de relações entre variáveis pertinentes na prática clínica no campo do comportamento alimentar. A nível teórico, a aplicação da Teoria da Autodeterminação no contexto português preenche uma lacuna importante na literatura, uma vez que grande parte das investigações sobre a TAD e o comportamento alimentar é realizada em amostras não portuguesas (Love et al., 2019; Pelletier et al., 2004). Adicionalmente, a TAD tem sido aplicada em contextos como o exercício físico, a educação e o ambiente de trabalho, mas a sua utilização no estudo do comportamento alimentar continua a ser limitada (Baard et al., 2004; Deci & Ryan, 2008; Niemiec & Ryan, 2009). Ao integrar variáveis como a satisfação com a dieta, a incongruência desejo-objetivo e os sintomas psicológicos, o estudo aprofunda a compreensão das dinâmicas motivacionais, uma vez que poucos estudos testam estas relações específicas no comportamento alimentar (Coulthard et al., 2021; Love et al., 2019; Martins et al., 2024), especialmente importante sabendo e que a motivação é um fator determinante na previsão de comportamentos (Kennedy & Gregoire, 2009). Do ponto de vista prático, os resultados poderão orientar campanhas de saúde pública e intervenções clínicas direcionadas à promoção da motivação para a adoção de dietas mais saudáveis e à prevenção de comportamentos alimentares disfuncionais (Martins et al., 2024).

Face ao descrito previamente, e devido à escassez de investigação, o presente estudo tem como objetivo explorar de que forma a satisfação com a dieta, a incongruência

desejo-meta e a afetividade negativa predizem os diferentes tipos de motivação (intrínseca, extrínseca e amotivação) no comportamento alimentar.

Anexo B: Estatística descritiva e estudo da sensibilidade psicométrica dos itens da escala DASS-21

| Domínio | Item | <i>M (DP)</i> | <i>Me</i> | Min | Máx | <i>Sk</i> | <i>Ku</i> |
|---------|---|-----------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|
| STRESS | 1. Tive dificuldade em acalmar-me. | 0.45 (0.709) | 0.00 | 0 | 3 | 1.552 | 1.945 |
| | 6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações. | 0.63 (0.836) | 0.00 | 0 | 3 | 1.276 | 0.942 |
| | 8. Senti que estava geralmente muito nervoso. | 0.66 (0.826) | 0.00 | 0 | 3 | 1.041 | 0.225 |
| | 11. Senti que estava agitado. | 0.71 (0,868) | 0.00 | 0 | 3 | 1.048 | 0.217 |
| | 12. Tive dificuldade em relaxar. | 0.71 (0,890) | 0.00 | 0 | 3 | 1.047 | 0.126 |
| | 14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava a fazer. | 0.54 (0.810) | 0.00 | 0 | 3 | 1.464 | 1.408 |
| | 18. Senti que estava sensível. | 0.72 (0.869) | 0.00 | 0 | 3 | 1.044 | 0.257 |

| Domínio | Item | <i>M</i> (<i>DP</i>) | <i>Me</i> | Min | Máx | <i>Sk</i> | <i>Ku</i> |
|---------|--|------------------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|
| ANS | 2. Estava consciente de que a minha boca estava seca. | 0.52 (0,811) | 0.00 | 0 | 3 | 1.574 | 1.755 |
| | 4. Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico). | 0.47 (0,754) | 0.00 | 0 | 3 | 1.677 | 2.355 |
| | 7. Senti tremores (por exemplo nas mãos). | 0.46 (0,785) | 0,00 | 0 | 3 | 1.710 | 2.188 |
| | 9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo/a | 0.49 (0,809) | 0.00 | 0 | 3 | 1.684 | 2.099 |
| | 15. Senti que ia entrar em pânico. | 0.51 (0,817) | 0.00 | 0 | 3 | 1.579 | 1.651 |
| | 19. Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (por exemplo sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca). | 0,64 (0,851) | 0.00 | 0 | 3 | 1.240 | 0.768 |
| | 20. Senti-me assustado sem ter uma boa razão. | 0.54 (0,754) | 0.00 | 0 | 3 | 1.313 | 1.152 |

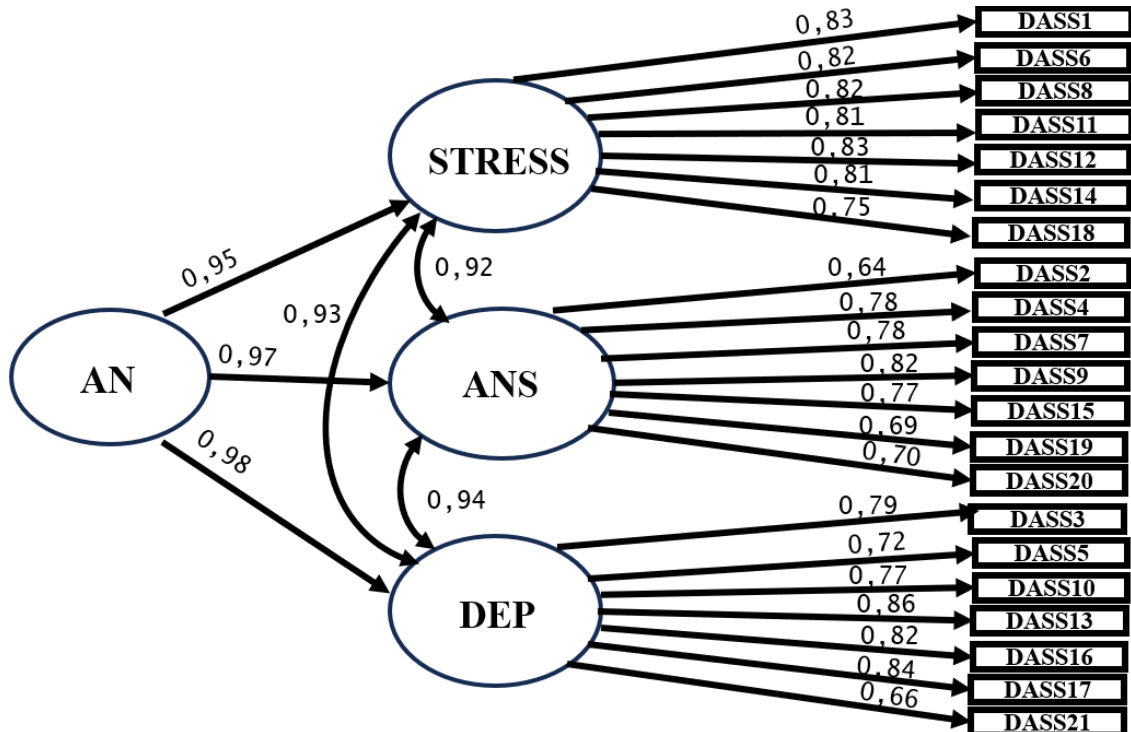
| Domínio | Item | <i>M (DP)</i> | <i>Me</i> | Min | Máx | <i>Sk</i> | <i>Ku</i> |
|---------|---|-----------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|
| DEP | 3. Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo | 0.54 (0.813) | 0.00 | 0 | 3 | 1.495 | 1.546 |
| | 5. Tive dificuldade em ter iniciativa para fazer as coisas. | 0.69 (0.880) | 0.00 | 0 | 3 | 1.063 | 0.127 |
| | 10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro. | 0.48 (0.783) | 0.00 | 0 | 3 | 1.599 | 1.806 |
| | 13. Senti-me desanimado e deprimido. | 0.62 (0.815) | 0.00 | 0 | 3 | 1.162 | 0.540 |
| | 16. Não consegui entusiasmar-me com nada. | 0.72 (0.792) | 0.00 | 0 | 3 | 1.587 | 1.902 |
| | 17. Senti que não tinha muito valor como pessoa. | 0.48 (0.792) | 0.00 | 0 | 3 | 1.636 | 1.918 |
| | 21. Senti que a vida estava sem sentido. | 0.54 (0.780) | 0.00 | 0 | 3 | 1.408 | 1.442 |

Anexo C: Análise Fatorial Confirmatória DASS-21

Modelo de Equações Estruturais

TLI= 0,968 CFI= 0,972

RMSEA= 0,061 SRMR= 0,046



Legenda. AN = Afetividade negativa; ANS = Ansiedade; DEP = Depressão. Os valores apresentados correspondem aos pesos fatoriais padronizados. Todos os caminhos representados são estatisticamente significativos ($p < 0,05$)

Anexo D: Variância extraída da média e fiabilidade da DASS-21

| Dimensão | α | ω | VEM |
|-----------|----------|----------|-------|
| Stress | 0.928 | 0.894 | 0.655 |
| Ansiedade | 0.890 | 0.841 | 0.548 |
| Depressão | 0.913 | 0.873 | 0.609 |

**Anexo E: Estatística descritiva e estudo da sensibilidade psicométrica dos
itens da escala MDSC**

| Domínio | Item | <i>M (DP)</i> | <i>Me</i> | Min | Máx | <i>Sk</i> | <i>Ku</i> |
|-------------------------|--|-----------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|
| Motivação Intrínseca | 1. Eu tento evitar comer alguns alimentos porque quero ser mais saudável. | 2.78 (1.761) | 3.00 | 0 | 6 | -0.054 | -1.236 |
| | 4. Eu tento comer mais alimentos saudáveis porque me sinto bem quando me alimento dessa maneira. | 3.26 (1.623) | 3.00 | 0 | 6 | -0.217 | -0.823 |
| | 6. Eu tenho forte motivação para controlar o que como. | 3.07 (1.702) | 3.00 | 0 | 6 | -0.064 | -0.860 |
| | 9. Eu gosto de estar no control dos meus padrões alimentares. | 3.22 (1.742) | 3.00 | 0 | 6 | -0.172 | -0.895 |

| Domínio | Item | <i>M (DP)</i> | <i>Me</i> | Min | Máx | <i>Sk</i> | <i>Ku</i> |
|-------------------------|---|-----------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|
| Motivação Extrínseca | 2. Eu tento controlar o que como para que as outras pessoas pensem bem de mim | 2.27 (1.945) | 2.00 | 0 | 6 | 0.358 | -1.090 |
| | 5. Eu quero controlar a minha alimentação porque as imagens que eu vejo nos media fazem com que eu me sinta pouco atraente. | 2.49 (1.795) | 2.00 | 0 | 6 | 0.203 | -1.050 |
| | 8. Eu tento prestar atenção ao que eu como por recomendação médica. | 2.50 (1.851) | 2.00 | 0 | 6 | 0.199 | -1.081 |
| | 10. Eu tento resistir a alguns alimentos por causa da pressão das pessoas à minha volta | 2.24 (1.871) | 2.00 | 0 | 6 | 0.391 | -0.998 |

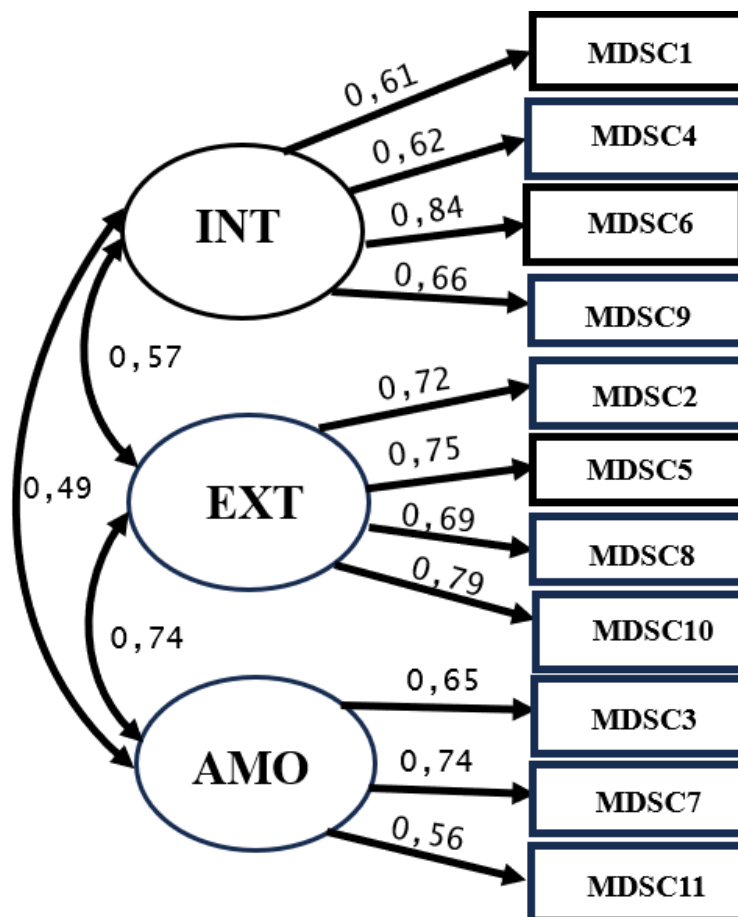
| Domínio | Item | $M(DP)$ | Me | Min | Máx | Sk | Ku |
|------------|---|-----------------|------|-----|-----|--------|--------|
| Amotivação | 3. Melhorar a minha dieta é uma prioridade baixa na minha vida neste momento. | 2.74 (1.785) | 3.00 | 0 | 6 | 0.098 | -1.032 |
| | 7. Eu não vejo nenhuma razão para controlar a minha alimentação. | 2.59 (1.866) | 2.00 | 0 | 6 | 0.285 | -1.029 |
| | 11. Eu não tento resistir a um alimento tentador. | 3.07 (1.717) | 3.00 | 0 | 6 | -0.131 | -0.894 |

Anexo F: Análise Fatorial Confirmatória MDSC

Modelo de Equações Estruturais

TLI= 0,892 CFI= 0,919

RMSEA= 0,123 SRMR= 0,067



Legenda. INT = Motivação intrínseca; EXT = Motivação extrínseca; AMO = Amotivação; MDSC1–MDSC11 = Itens da Motivational for Dietary Self-Control Scale (Love et al., 2019). Os valores representam os pesos fatoriais padronizados. Todos os caminhos apresentados são estatisticamente significativos ($p < 0,05$)

Anexo G: Variância extraída da média e fiabilidade da MDSC

| Dimensão | α | ω | VEM |
|----------------------|----------|----------|-------|
| Motivação Intrínseca | 0.777 | 0.759 | 0.472 |
| Motivação Extrínseca | 0.818 | 0.804 | 0.545 |
| Amotivação | 0.691 | 0.673 | 0.431 |

Anexo H: Estatística descritiva e estudo da sensibilidade psicométrica dos itens da escala SWDB

| Item | <i>M (DP)</i> | <i>Me</i> | Min | Máx | <i>Sk</i> | <i>Ku</i> |
|---|-----------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|
| 1. Eu frequentemente sinto-me orgulhoso/a das minhas escolhas alimentares | 3.22 (1.750) | 4.00 | 0 | 6 | -0.353 | -1.042 |
| 2. Eu gostaria que os meus padrões alimentares fossem mais saudáveis. | 2.56 (1.794) | 2.00 | 0 | 6 | -0.353 | -0.814 |
| 3. Eu estou satisfeito/a com a quantidade de comida que como. | 3.52 (1.855) | 4.00 | 0 | 6 | -0.448 | -0.604 |
| 4. Não há necessidade de mudar nada no meu comportamento alimentar atual. | 3.13 (1.668) | 3.00 | 0 | 6 | -0.087 | -0.908 |
| 5. Eu acredito que a minha alimentação atual é nutritiva. | 3.42 (1.813) | 4.00 | 0 | 6 | -0.318 | -0.825 |
| 6. Eu estou satisfeito(a) com os tipos de alimentos que como. | 3.53 (1.816) | 4.00 | 0 | 6 | -0.309 | -0.821 |

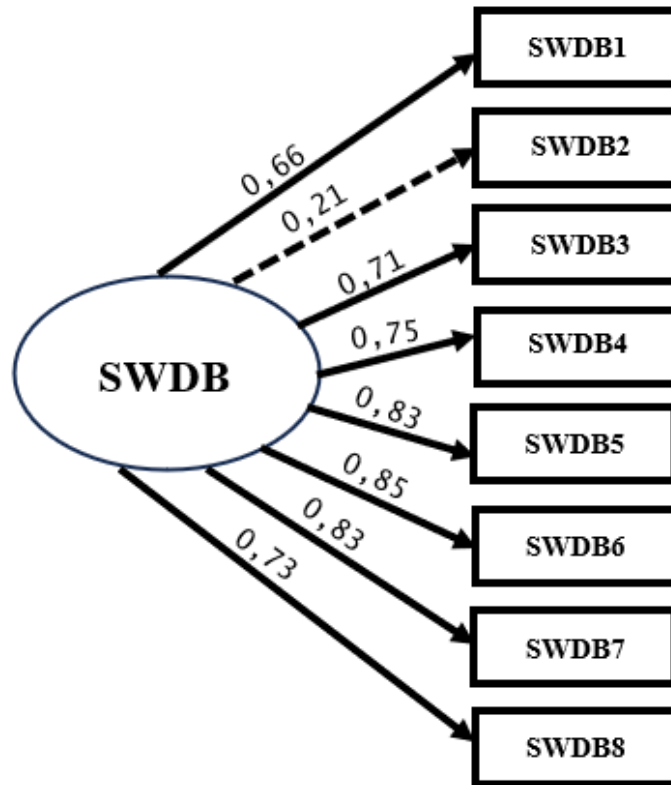
| Item | <i>M (DP)</i> | <i>Me</i> | Min | Máx | <i>Sk</i> | <i>Ku</i> |
|---|-----------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|
| 7. A minha alimentação faz-me sentir bem. | 3.47 (1.750) | 4.00 | 0 | 6 | -0.279 | -0.728 |
| 8. Estou satisfeito/a com o meu comportamento alimentar atual. | 3.44 (1.794) | 4.00 | 0 | 6 | -0.293 | -0.715 |

Anexo I: Análise Fatorial Confirmatória SWDB (Inicial)

Modelo de Equações Estruturais

TLI= 0,902 CFI= 0,930

RMSEA= 0,202 SRMR= 0,067



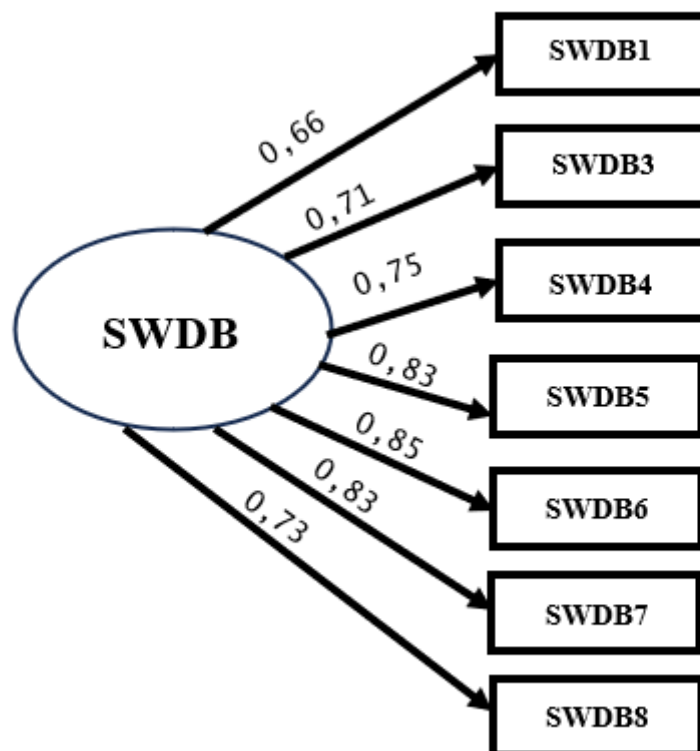
Legenda. SWDB = Satisfação com o comportamento alimentar; SWDB1–SWDB8 = Itens da Satisfaction With Dietary Behavior Scale (Love et al., 2019). Os valores representam os pesos fatoriais padronizados. A linha tracejada indica um peso fatorial abaixo do critério aceitável ($\lambda < 0,50$). Todos os restantes caminhos são estatisticamente significativos ($p < 0,05$)

Anexo J: Análise Fatorial Confirmatória SWDB (Final)

Modelo de Equações Estruturais

TLI= 0,911 CFI= 0,941

RMSEA= 0,220 SRMR= 0,066



Legenda. SWDB = Satisfação com o comportamento alimentar; SWDB1–SWDB8 = Itens da Satisfaction With Dietary Behavior Scale (Love et al., 2019), excluindo o item SWDB2. Os valores representam os pesos fatoriais padronizados. Todos os caminhos apresentados são estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

**Anexo K: Estatística descritiva e estudo da sensibilidade psicométrica dos
itens da escala DGDI**

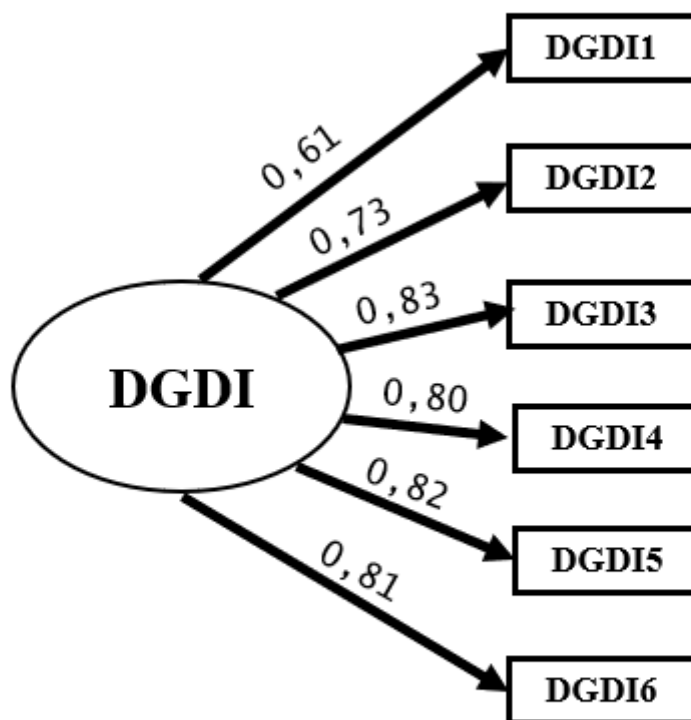
| Item | <i>M(DP)</i> | <i>Me</i> | Min | Máx | <i>Sk</i> | <i>Ku</i> |
|---|-----------------|-----------|-----|-----|-----------|-----------|
| 1. Quando penso em alguns alimentos, sinto uma forte vontade de comê-los, mesmo que eu não esteja com fome. | 2.77 (1.750) | 3.00 | 0 | 6 | -0.058 | -1.351 |
| 2. Eu não posso confiar que os meus desejos alimentares me levem à escolha de alimentos saudáveis. | 2.99 (1.794) | 3.00 | 0 | 6 | -0.045 | -1.045 |
| 3. Sinto que é cansativo lutar contra os meus desejos alimentares. | 2.82 (1.855) | 3.00 | 0 | 6 | -0.028 | -1.139 |
| 4. Eu sinto-me tentado/a por alimentos não saudáveis. | 3.22 (1.668) | 3.00 | 0 | 6 | -0.264 | -0.847 |
| 5. Eu frequentemente tenho conflitos internos quando penso sobre o que comer. | 2.92 (1.813) | 3.00 | 0 | 6 | -0.055 | -1.060 |
| 6. Eu gosto tanto de certos alimentos, que é difícil de resistir-lhes, mesmo quando eles não estão de acordo com as minhas metas. | 3.10 (1.816) | 3.00 | 0 | 6 | -1.121 | -1.059 |

Anexo L: Análise Fatorial Confirmatória DGDI

Modelo de Equações Estruturais

TLI= 0,972 CFI= 0,983

RMSEA= 0,135 SRMR= 0,036



Legenda. DGDI = Incongruência entre objetivos e desejos; DGDI1 –DGDI6 = Itens da Dietary Goal-Desire Incongruence Scale (Love et al., 2019). Os valores apresentados correspondem aos pesos fatoriais padronizados. Todos os caminhos são estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

Anexo M: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Item Escala de resposta: 0=Nunca; 1=As vezes; 2=Muitas vezes; 3=Quase sempre

1. Tive dificuldade em acalmar-me.
 2. Estava consciente de que a minha boca estava seca.
 3. Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo.
 4. Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico).
 5. Tive dificuldade em ter iniciativa para fazer as coisas.
 6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações
 7. Senti tremores (por exemplo nas mãos).
 8. Senti que estava geralmente muito nervoso/a...
 9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo/a.
 10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro
 11. Senti que estava agitado/a.
 12. Tive dificuldade em relaxar.
 13. Senti-me desanimado/a e deprimido/a.
 14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava a fazer.
 15. Senti que ia entrar em pânico
 16. Não consegui entusiasmar-me com nada
 17. Senti que não tinha muito valor como pessoa
 18. Senti que estava sensível
 19. Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (por exemplo sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).
 20. Senti-me assustado/a sem ter uma boa razão.
 21. Senti que a vida estava sem sentido.
-

Anexo N: Escala Motivation for Dietary Self-control (MDSC).

| Fatores | Item # | Afirmações |
|------------|--------|--|
| Interna | 1 | Eu tento evitar comer alguns alimentos porque quero ser mais saudável. |
| | 4 | Eu tento comer mais alimentos saudáveis porque me sinto bem quando me alimento dessa maneira. |
| | 6 | Eu tenho forte motivação para controlar o que como. |
| | 9 | Eu gosto de estar no controlo dos meus padrões alimentares. |
| Externa | 2 | Eu tento controlar o que como para que as outras pessoas pensem bem de mim. |
| | 5 | Eu quero controlar a minha alimentação porque as imagens que eu vejo nos media fazem com que eu me sinta pouco atraente. |
| | 8 | Eu tento prestar atenção ao que eu como por recomendação médica. |
| | 10 | Eu tento resistir a alguns alimentos por causa da pressão das pessoas à minha volta. |
| Amotivação | 3 | Melhorar a minha dieta é uma prioridade baixa na minha vida neste momento. |
| | 7 | Eu não vejo nenhuma razão para controlar a minha alimentação. |
| | 11 | Eu não tento resistir a um alimento tentador. |

Anexo O: Escala Satisfaction with Dietary Behavior (SWDB)

| Item # | Afirmações |
|---------------|--|
| 1 | Eu frequentemente sinto-me orgulhoso/a de minhas escolhas alimentares. |
| 2 | Eu gostaria que os meus padrões alimentares fossem mais saudáveis. |
| 3 | Eu estou satisfeito/a com a quantidade de comida que como. |
| 4 | Não há necessidade de mudar nada no meu comportamento alimentar atual. |
| 5 | Eu acredito que a minha alimentação atual é nutritiva. |
| 6 | Eu estou satisfeito/a com os tipos de alimentos que como. |
| 7 | A minha alimentação faz-me sentir bem. |
| 8 | Estou satisfeito/a com o meu comportamento alimentar atual. |

Anexo P: Escala Dietary Goal-Desire Incongruence (DG-DI)

| Item # | Afirmações |
|---------------|--|
| 1 | Quando penso em alguns alimentos, sinto uma forte vontade de comê-los, mesmo que eu não esteja com fome. |
| 2 | Eu não posso confiar que os meus desejos alimentares me levem à escolha de alimentos saudáveis. |
| 3 | Sinto que é cansativo lutar contra os meus desejos alimentares. |
| 4 | Eu sinto-me tentado/a por alimentos não saudáveis. |
| 5 | Eu frequentemente tenho conflitos internos quando penso sobre o que comer. |
| 6 | Eu gosto tanto de certos alimentos, que é difícil de resistir-lhes, mesmo quando eles não estão de acordo com as minhas metas. |

Anexo Q: Questionário Sociodemográfico

| | |
|--|--|
| Qual é a sua nacionalidade? | <input type="checkbox"/> Portuguesa <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Dupla nacionalidade <input type="checkbox"/> outra/s |
| Idade | anos |
| Sexo biológico | <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Prefiro não responder |
| É estudante? | <input type="checkbox"/> Sim, sou só estudante. <input type="checkbox"/> Sim, sou estudante e trabalhador. <input type="checkbox"/> Não, sou só trabalhador. <input type="checkbox"/> Não estudo nem trabalho |
| Já fez dieta com a intenção de modificar o corpo? | <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência <input type="checkbox"/> sempre |
| Se sim, qual o principal objetivo das suas dietas? | <input type="checkbox"/> emagrecer <input type="checkbox"/> ganhar massa muscular <input type="checkbox"/> engordar/ganhar peso |
| Com que frequência faz dietas? | <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> 1x ao ano <input type="checkbox"/> 2x ao ano <input type="checkbox"/> A cada três meses <input type="checkbox"/> Todos os meses <input type="checkbox"/> Durante toda a semana |
| Como se sente em relação à sua alimentação? | <input type="checkbox"/> Muito Insatisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Nem insatisfeito, nem satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Muito satisfeito |
| Como considera a sua alimentação? | <input type="checkbox"/> Muito má <input type="checkbox"/> Má <input type="checkbox"/> Nem boa, nem má <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> muito boa |
| Como classificaria o seu peso? | <input type="checkbox"/> Baixo peso (IMC<18,50kg/m ²) <input type="checkbox"/> Peso normal para altura (IMC: 18,50 —24,99 kg/m ²) <input type="checkbox"/> Sobrepeso (IMC: 25,00 —29,99 kg/m ²) <input type="checkbox"/> Obesidade (IMC≥30,0kg/m ²) |
| Acredita que suas emoções influenciam a sua alimentação? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> Sempre |

