



**QUERIDO/A VAMOS CONVERSAR SOBRE O NOSSO PESO?
COMUNICAÇÃO E A OBESIDADE/EXCESSO DE PESO NO CASAL**

MADALENA DA CÂMARA CID PROENÇA

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA FILIPA PIMENTA

Coorientador de Dissertação:

MESTRE INÊS QUEIROZ GARCIA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA FILIPA PIMENTA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

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

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha família por acreditarem em mim desde o início do meu percurso acadêmico, por me apoiarem e confiarem nas minhas capacidades.

Ao meu namorado, por me apoiar em todos os momentos difíceis, por ser paciente e persistente. Por me transmitir segurança quando mais precisei e acima de tudo por nunca me deixar desistir de mim e dos meus projetos. Por ser o meu companheiro e melhor amigo, por todo o carinho e força que me deu.

A toda a família do meu namorado, ao pai, à mãe e às irmãs, que sempre se mostraram curiosos pelo meu trabalho e se ofereceram para me ajudar nesta fase difícil. Por serem uma família que me acolheu.

Às minhas melhores amigas, Inês e Carolina, por serem pessoas empáticas, atentas e disponíveis para me ouvirem quando precisava. Por acreditarem que ia ultrapassar este desafio e se mostrarem orgulhosas.

À minha orientadora deste projeto, Inês Queiroz Garcia, por toda a paciência que demonstrou sempre que estava mais aflita e nervosa. Por ter sido tão presente, por disponibilizar tantas horas do seu dia e por todos os conhecimentos que me transmitiu.

À professora Filipa Pimenta, por me transmitir segurança sempre que falávamos, por me abrir os olhos quando foi preciso e elogiar o meu trabalho e percurso.

Obrigada do fundo do coração a todos vocês.

Resumo

Introdução: A obesidade e o excesso de peso têm aumentado significativamente, sendo prejudiciais à saúde dos indivíduos. Existindo evidências de como as relações amorosas têm impacto na saúde, torna-se relevante compreender a obesidade/excesso de peso ao analisar variáveis do casal. Além disso, a comunicação conjugal é uma variável impactante nos comportamentos de saúde adotados. O principal objetivo deste estudo é avaliar se o padrão comunicacional conjugal prediz a frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso na relação. **Método:** A amostra é composta por 37 casais (74 indivíduos) com uma idade média de 47,82 anos ($DP = 12,77$), que coabitam juntos há pelo menos 12 meses e onde pelo menos um dos membros apresenta obesidade ou excesso de peso. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico, de estilo de vida e saúde; Questionário de Padrões de Comunicação Versão-Curta (QPC-VC) e a equipa construiu um item de resposta única para avaliar a frequência de discussão. **Resultados:** Apesar de haverem diferenças significativas entre homens e mulheres relativamente ao Padrão Complementar Negativo (PCN), os resultados obtidos pelo Modelo APIM demonstram que o padrão comunicacional conjugal não prediz a frequência com que casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso na relação. **Conclusão:** Apesar do padrão comunicacional não predizer a frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso, outras variáveis deverão ser estudadas no futuro, visto que existe uma promissora linha de estudos que investiga as variáveis do casal na compreensão de mudanças de comportamentos de saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: Obesidade/excesso de peso; casais; comunicação conjugal; frequência de discussão; análise diádica.

Abstract

Introduction: Obesity and overweight have increased significantly, being harmful to an individual's health. There is evidence that romantic relationships impact an individual's health, so it becomes relevant to understand obesity/overweight while analysing a couple's variables. Furthermore, the adopted health behaviours are affected by the marital communication variable. This study aims to understand how the marital communication pattern foretells the frequency at which couples approach obesity/overweight subjects in the relationship. **Method:** The sample has 37 couples (74 individuals) with an average age of 47,82 ($SD = 12,77$), that have been living together for a minimum of 12 months, where at least one of its members has obesity or overweight. The employed instruments were: Sociodemographic, lifestyle and health Questionnaire; Communication Pattern Questionnaire - Short Version (CPQ-SV), and to evaluate the frequency of discussion, the team developed a single-answer item. **Results:** Although there are significant differences between men and women in regards to PCN, the results obtained through APIM demonstrate how the marital communicational pattern does not foretell the frequency at which couples approach obesity/overweight subjects. **Conclusion:** Although the marital communication pattern does not foretell the frequency at which couples discuss obesity/excess weight subjects, other variables should be studied in the future, since there is a promising set of studies that look into couple's variabilities regarding the comprehension of individuals' health behaviour changes.

Keywords: Obesity/overweight; couples; marital communication; discussion frequency; dyadic analysis.

Índice

Introdução	9
Método	13
Desenho da Investigação.....	13
Participantes.....	13
Material.....	16
Procedimento	19
Análise Estatística.....	20
Resultados	22
<i>Análise de Fiabilidade (Alfa de Cronbach)</i>	22
<i>Análise Diádica – Teste da Distinguilidade</i>	22
<i>Análise Diádica – Teste da Não Independência</i>	23
<i>Análise Diádica – Diferença entre homens e mulheres relativamente ao padrão de comunicação e frequência de discussão sobre assuntos de obesidade/excesso de peso</i>	24
<i>Análise Diádica – Impacto do padrão de comunicação na frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso</i>	25
Discussão	29
Referências	36
ANEXOS	53
Anexo I – Questionário de Padrões de Comunicação	54
APÊNDICES	55
Apêndice A – Revisão de Literatura	56
Apêndice B – Consentimento Informado	70
Apêndice C – Questionário sociodemográfico, variáveis familiares, de estilo de vida e saúde	72

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	14
Tabela 2. Caracterização da amostra relativamente a variáveis familiares, de estilo de vida e saúde	15
Tabela 3. Teste de diferentes tipos de Distinguiabilidade	23
Tabela 4. Teste de hipóteses dos diferentes tipos de Distinguiabilidade	23
Tabela 5. Teste da Não-Independência para Homens e Mulheres.....	24
Tabela 6. Análise descritiva dos padrões de comunicação e da frequência de discussão para Homens e Mulheres	24
Tabela 7. Modelos APIM na explicação do impacto do padrão de comunicação na frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso	26

Lista de Figuras

Figura 1. Resultados do efeito do Padrão Alternado Negativo e da frequência de discussão do/a próprio/a e do/a parceiro/a.....	27
Figura 2. Resultados do efeito do Padrão Complementar Negativo e da frequência de discussão do/a próprio/a e do/a parceiro/a.....	27
Figura 3. Resultados do efeito do Padrão Simétrico Positivo e da frequência de discussão do/a próprio/a e do/a parceiro/a.....	28

Introdução

A obesidade e o excesso de peso são uma ameaça à saúde pública, estando associados a uma crescente mortalidade e morbidade (World Health Organization, 2007). A prevalência de obesidade/excesso de peso tem vindo a aumentar drasticamente nas últimas décadas (Crino et al., 2015). Estima-se que, em 2025, existam cerca de 2,7 biliões de adultos com excesso de peso e mais de 1 bilião com obesidade (World Obesity Federation, 2019).

Existem aspetos genéticos, socioeconómicos, ambientais e psicológicos que impactam significativamente na manifestação destas doenças (Direção Geral da Saúde, 2018). Os maus hábitos alimentares aliados a estilos de vida pouco saudáveis e pouca prática de atividade física são fatores de risco perante o aparecimento de obesidade/excesso de peso (van der Valk et al., 2019). É sabido que alimentos ricos em gorduras, altamente processados e pobres em nutrientes, têm vindo nos últimos anos a ser cada vez mais acessíveis, contribuindo para o aumento das taxas de prevalência de obesidade/excesso de peso (Crino et al., 2015). Ao mesmo tempo, as respostas dos indivíduos a estes ambientes “tóxicos” para a saúde, são igualmente importantes na compreensão deste aumento (Adriaanse et al., 2011).

Ter obesidade/excesso de peso impacta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos devido a uma série de problemas físicos (e.g., diabetes, AVC, hipertensão), sociais e psicológicos que surgem (Son, 2017). É comum estes indivíduos apresentarem sintomas psicológicos como baixa autoestima, solidão, depressão, ansiedade, insatisfação corporal, bulimia e compulsão alimentar (Williams et al., 2015). Desta maneira, o tratamento para a obesidade/excesso de peso deve passar por intervenções tanto a nível físico (e.g., cirurgias, consultas de nutrição) como psicológico, de forma a existir uma abordagem multidisciplinar com resultados a longo-prazo (Ferreira-Hermosillo et al., 2018).

Quando falamos de obesidade/excesso de peso devemos ter em conta fatores contextuais, visto que o ambiente social e físico dos indivíduos influencia a saúde destes, nomeadamente nos hábitos alimentares e nos comportamentos de saúde que adotam (Umberson, 1987; Williams et al., 2015). Assim, as relações interpessoais que estabelecem, sejam elas de amizade, amorosas ou familiares afetam significativamente a saúde dos indivíduos (Grzywacz & Marks, 1999).

O suporte social, como um fator decisivo na saúde física, mental e no bem-estar dos indivíduos tem sido alvo de atenção desde os anos setenta (Cohen & Syme, 1985). Diversas intervenções no contexto de perda de peso, focam-se no suporte social dos indivíduos em

tratamento, como um aspeto facilitador na mudança de comportamentos de saúde, existindo uma relação positiva entre suporte de outros significativos e adoção de comportamentos mais saudáveis (e.g., prática de exercício físico; hábitos alimentares saudáveis; Markey et al., 2007; Revenson & DeLongis, 2011; Tucker & Mueller, 2000).

Neste sentido, a literatura refere que as relações conjugais são as que têm maior impacto na perda e manutenção de peso dos indivíduos, uma vez que o ambiente familiar que partilham é um forte indicador de influência mútua nos hábitos alimentares e no estilo de vida que levam (Cornelius et al., 2016; Dailey, 2018; Gorin et al., 2018; Verheijden et al., 2005). Assim, o estado de saúde de um dos parceiros românticos prediz o estado de saúde do outro e os casais podem facilmente apresentar pesos e hábitos alimentares semelhantes (Monden, 2007).

Os casais que coabitam juntos, tanto podem promover o desenvolvimento de excesso de peso e obesidade, como prevenir (Gorin et al., 2017). Os indivíduos envolvem-se em hábitos alimentares saudáveis e perdem mais facilmente peso, quando estão em relações amorosas saudáveis e de qualidade. Pelo contrário, aqueles que estão em relações amorosas que causam *stress* ou ansiedade, apresentam um risco elevado de se envolverem em maus hábitos alimentares e desenvolverem excesso de peso ou obesidade (Williams, 2003). Assim, estar numa relação amorosa não implica necessariamente que haja um efeito protetor sobre o peso, sendo a qualidade da relação uma variável importante a ser avaliada (Rasmus, 2019).

O conceito de interdependência nos casais, diz respeito à forma como os membros se influenciam mutuamente nos seus comportamentos, emoções, preferências e/ou motivos (Rusbult & Van Lange, 1996). Diversos autores baseiam-se neste conceito para a construção de modelos explicativos de interdependência nos casais, como é o caso do Modelo de Interdependência do Coping Diádico e da Mudança de comportamento de Lewis et al. (2006), que visa compreender o potencial das relações amorosas na mudança de comportamentos de saúde dos indivíduos e, para tal, compreendem a necessidade de estudar quer os fatores intrapessoais (aspetos individuais) quer interpessoais (aspetos do casal).

A comunicação interpessoal tem sido uma variável estudada na compreensão da mudança de comportamentos de saúde dos indivíduos (Duggan & Street, 2015), nomeadamente na relação conjugal, os padrões comunicacionais que os membros adotam influenciam os seus comportamentos de saúde (Lewis et al., 2006). Segundo Watzlawick e colaboradores (2014; 1967), o processo de comunicação surge quando as respostas dadas por ambos os elementos comunicacionais são influenciadas e influenciam o comportamento do outro. Assim, a comunicação define-se como um processo onde duas ou mais pessoas interagem, podendo

alcançar diversas formas (e.g., verbal e não-verbal) e padrões, sendo mais do que uma simples mensagem dada e recebida (Karvande, 2009).

A comunicação conjugal que se revela positiva, direta e bidirecional é aquela que prediz mais sucesso na mudança de comportamentos de saúde dos membros do casal (Lewis et al., 2002). Pelo contrário, uma comunicação conjugal disfuncional aumenta o risco dos membros do casal desenvolverem problemas de saúde (Kelly et al., 2002). É então fundamental que os casais encontrem estratégias positivas para comunicarem questões relacionadas com a saúde, uma vez que os ajudará a estarem envolvidos na tomada de decisões relativamente à saúde e a adotarem tratamentos para as doenças presentes (Karvande, 2009). Vários estudos demonstram como é essencial o desenvolvimento de mais programas de intervenção que melhorem a comunicação no casal, de forma a que estes apresentem um bom estado de saúde (Alipour et al., 2020; Karvande, 2009).

Falar sobre o peso significa comunicar com o/a parceiro/a os pensamentos e sentimentos acerca do próprio peso e/ou do peso do/a parceiro/a (Bove & Sobal, 2011). Existem dois padrões comunicacionais estudados característicos das interações diádicas, que procuram compreender quais os aspetos que contribuem ou não para a deterioração das relações amorosas: 1) Padrões simétricos; 2) Padrões complementares (Schrodt et al., 2014; Sullaway & Christensen, 1983; Watzlawick et al., 2014). Os padrões comunicacionais simétricos referem-se a interações entre os parceiros que revelam o mesmo nível de poder através de comportamentos semelhantes que minimizam as suas diferenças (e.g., ambos evitam discutir um problema; Watzlawick, 2012). Os padrões complementares referem-se a interações diádicas com níveis de poder distintos, onde os comportamentos de um membro do casal complementam os do outro membro (e.g., um membro faz acusações e o outro defende-se; Watzlawick, 2012). Todos estes padrões comunicacionais influenciam o desenvolvimento da relação, a satisfação individual de cada membro e a satisfação conjugal (Dovala et al., 2018; Gasbarrini et al., 2015; Watzlawick et al., 2014).

Existindo evidências do impacto da obesidade/excesso de peso na vida dos indivíduos e da forma como impactam na relação com os outros, continua a ser relevante refletir sobre estes temas. Uma vez que há escassez de estudos que abordem as temáticas de obesidade/excesso de peso colocando o casal como uma unidade de conceptualização, mensuração e intervenção, torna-se cada vez mais importante abordar estas problemáticas através da díade. Além disso, a comunicação é uma variável que está constantemente presente nas relações amorosas e que influencia o funcionamento e a qualidade destas, bem como o bem-

estar e a saúde do casal (Cunningham et al., 1982; Lavner et al., 2016). Assim, é relevante estudar o padrão comunicacional dos casais, não só para uma melhor compreensão da temática do peso excessivo em casais, como também para o conhecimento de fatores predisponentes na mudança de comportamentos de saúde dos indivíduos, que coabitam e mantêm uma relação (Kang et al., 2019; Lewis et al., 2002; Street & Epstein, 2008).

Ainda que exista literatura sobre o efeito da comunicação conjugal na perda e manutenção de peso dos indivíduos, não existem evidências que ajudem a compreender o efeito da comunicação conjugal na frequência com que os casais discutem sobre obesidade/excesso de peso na relação. Visto que os estudos revelam que conversar sobre o peso com o/a parceiro/a influencia a preocupação que dão a assuntos relacionados com a gestão de peso, a satisfação corporal e a imagem corporal dos indivíduos (Bove & Sobal, 2011; Pole et al., 2004; Verheijden et al., 2005), é importante investigar o impacto da comunicação adotada pelo casal na frequência com que discutem assuntos de obesidade/excesso de peso.

Desta forma, o presente estudo tem como principal objetivo avaliar se o padrão comunicacional conjugal (em casais em que pelo menos um dos membros do casal apresenta obesidade ou excesso de peso) prediz a frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso na relação. Assim, pretende-se compreender se o padrão comunicacional adotado pelos indivíduos prediz a frequência com que o/a parceiro/a discute assuntos de obesidade/excesso de peso, bem como se prediz a frequência com que o próprio discute estes assuntos. Além disso, como diversos estudos demonstram que existem diferenças entre homens e mulheres nos padrões comunicacionais adotados (Christensen, 1988; Christensen & Heavey, 1990; Gottman & Levenson, 2000; Vanhee et al., 2016), o estudo também pretende analisar estas diferenças, bem como averiguar se os membros do casal diferem na frequência com que discutem assuntos de obesidade/excesso de peso. Um maior aprofundamento sobre a literatura está disponível para leitura no final do estudo (Apêndice A).

Método

Desenho da Investigação

O presente estudo é classificado como observacional-descritivo transversal, na medida em que todos os resultados recolhidos foram obtidos num único momento e não existiu a manipulação de variáveis (Pais-Ribeiro, 2010). É de carácter observacional porque existiu uma descrição dos acontecimentos que surgiram naturalmente, sem a intervenção do investigador. Além disso, segue um desenho correlacional, uma vez que se analisou a relação entre as variáveis presentes, sem a manipulação das mesmas e não foi possível fazer inferências de causalidade. Pretendeu-se estabelecer uma relação entre o comportamento de uma variável dependente em função de uma variável independente (Pais-Ribeiro, 2010). Este estudo classifica-se como comparativo, uma vez que tem como objetivos compreender se existem diferenças entre homens e mulheres relativamente ao padrão comunicacional adotado e diferenças na frequência com que discutem assuntos relacionados com obesidade/excesso de peso.

Participantes

O estudo engloba uma amostra por conveniência e não probabilística, visto que os participantes foram selecionados por conveniência do investigador e é desconhecida a probabilidade de os participantes serem incluídos na investigação.

Os critérios de inclusão para a recolha de participantes foram os seguintes: a) idade superior ou igual a 18 anos; b) estar numa relação amorosa; c) coabitar com o/a parceiro/a há pelo menos 12 meses; d) presença de obesidade ou excesso de peso em pelo menos um dos membros do casal ou em ambos ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$). É de notar que a participação de ambos os membros do casal foi um requisito obrigatório para a integração neste estudo.

Inicialmente a amostra constituía 39 casais (78 indivíduos), no entanto, dois casais foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Deste modo, a amostra final é composta por 37 casais portugueses (74 indivíduos), com idade média de 47,82 anos ($DP = 12,77$ anos). Destes participantes, 1 (1,4%) apresenta peso abaixo do normal, 24 (32,4%) peso normal, 28 (37,8%) excesso de peso, 15 obesidade grau I (20,3%), 3 grau II (4,1%) e 3 grau III (4,1%). O índice de massa corporal (IMC) é compreendido entre 17,31-49,86 kg/m^2 sendo o IMC médio 27,78 kg/m^2 ($DP = 5,67 \text{ kg/m}^2$). Em média, os participantes vivem com o/a parceiro/a há 18,91 anos ($DP = 12,02$ anos) sendo que 97,3 % da amostra coabita com o/a parceiro/a todos os dias da semana e 2,7% cinco dias por semana.

As características dos participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra

	Frequência (n)	Percentagens (%)
Idade (M; DP)	(47,82; 12,77)	
Sexo		
Mulheres	37	50,0
Homens	37	50,0
Percentil		
Peso baixo	1	1,4
Peso normal	24	32,4
Excesso de peso	28	37,8
Obesidade Grau I	15	20,3
Obesidade Grau II	3	4,1
Obesidade Grau III	3	4,1
Situação Profissional		
Ativo	50	67,6
Inativo	18	24,3
Outra	6	8,1
Habilitações Literárias		
Até ao 4º ano (1º ciclo)	3	4,1
6º ano (2º ciclo)	2	2,7
9º ano (3º ciclo)	1	1,4
12ª ano (secundário)	15	20,3
Licenciatura ou Bacharelato	35	47,3
Mestrado ou Pós-Graduação	17	23,0
Doutoramento	1	1,4
Rendimento Anual Bruto do Agregado Familiar		
Até 10.000 euros	7	9,5
10.001 a 20.000 euros	12	16,2
20.001 a 37.500 euros	25	33,8
37.501 a 70.000 euros	22	29,7
Superior a 70.000 euros	8	10,8

Através da análise de variáveis familiares, de estilo de vida e saúde, apresentadas na Tabela 2, verificou-se que 44 indivíduos (59,5%) têm filhos com peso normal e 40 indivíduos

(54,1%) reportaram ter antecedentes familiares de excesso de peso. Relativamente a doenças, os participantes reportaram em maior percentagem, a obesidade (24,3%) e a hipertensão (20,3%) como as doenças que mais os afetam.

As características relativamente a variáveis familiares, de estilo de vida e saúde estão inseridas na Tabela 2.

Tabela 2

Caracterização da amostra relativamente a variáveis familiares, de estilo de vida e saúde

	Frequência (n)	Percentagens (%)
Número de Filhos		
0	18	24,3
1	9	12,2
2	27	36,5
3 ou mais	20	27,0
Percentil dos Filhos		
Não tenho filhos/enteados	18	24,3
Peso normal	44	59,5
Excesso de peso ou obesidade	12	16,3
Excesso de Peso do Próprio		
Desde a infância	5	6,8
Desde a adolescência	3	4,1
Idade adulta	26	35,1
Depois de uma gravidez	5	6,8
Desde a menopausa	2	2,7
Não tenho, é o/a meu/minha parceiro/a	26	35,1
Outro	7	9,5
Antecedentes Familiares de Excesso de Peso		
Sim	40	54,1
Não	34	45,9
Doenças Recentes		
Obesidade	18	24,3
Hipertensão	15	20,3
Diabetes	7	9,5
Doença cardiovascular	3	4,1
Doença oncológica	1	1,4

Doença autoimune	2	2,7
Doença endócrina	7	9,5
Problema Psicológico		
Sim	6	8,1
Não	68	91,9
Estratégias de Perda de Peso		
Não, nunca	27	36,5
No passado	27	36,5
Atualmente	8	10,8
Passado e atualmente	12	16,2
Prática de Exercício Físico		
Sim	47	63,5
Não	27	36,5
Horas de Sono por Noite		
Entre 4 a 5 horas e 59 minutos	8	10,8
Entre 6 horas e 7 h e 59 minutos	59	79,7
Entre 8 a 9 horas	7	9,5
Fumador		
Sim	20	27,0
Não	31	41,9
Já fumei, mas não fumo atualmente	23	31,1
Consome Bebidas Alcoólicas		
Sim	57	77,0
Não	17	23,0
Consome Café		
Sim	68	91,9
Não	6	8,1

Material

Para a realização deste estudo utilizou-se um consentimento informado (Apêndice B) no qual os participantes demonstraram que consentiam a sua participação. Foi apresentado o estudo em causa, os seus objetivos e questões relacionadas com a confidencialidade, explicando os termos de participação e a possibilidade de desistência a qualquer momento sem prejuízo para o participante.

Foi também incluído um questionário sociodemográfico (Apêndice C) que recolheu informações dos participantes acerca da idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), situação profissional, habilitações literárias, rendimento bruto anual do agregado familiar, tempo de vivência com o/a parceiro/a e dias de semana que coabita com o/a parceiro/a.

Também um questionário de variáveis familiares, de estilo de vida e de saúde (Apêndice C) foi integrado pelos investigadores, com o objetivo de compreender questões como: número de filhos, percentil do peso dos filhos, presença de excesso de peso, antecedentes familiares de excesso de peso, doenças atuais, problemas psicológicos, prática de exercício físico, utilização de estratégias de perda de peso, horas de sono, fumador(a), consumo de álcool e consumo de café.

Para avaliar o padrão de comunicação foi utilizado o Questionário de Padrões de Comunicação (Communication Patterns Questionnaire [CPQ]), que tem como objetivo avaliar padrões de comunicação conjugais e a perceção dos membros do casal sobre as suas interações ao discutirem um determinado assunto. Este questionário foi desenvolvido originalmente por Christensen e Sullaway (1984) e é composto por 35 itens que pretendem avaliar os padrões comunicacionais dos casais em três momentos: quando surge o conflito, durante o conflito e após o conflito.

A versão original foi alvo de diversas modificações relativamente à sua estrutura fatorial, estando na base de todas as versões a complementaridade e simetria de papéis (Futris et al., 2010).

Posteriormente, foi construído o Questionário de Padrões de Comunicação – Versão Curta (Communication Patterns Questionnaire – Short Form [CPQ-SF]), por Christensen e Heavey (1990) que avalia os padrões comunicacionais dos casais em dois momentos: quando surge o conflito e durante o conflito. É composto por 11 itens que incluem padrões comunicacionais complementares (avaliados em seis itens) e simétricos (avaliados em cinco itens) que estão divididos em quatro subescalas: Mulher Exige/Homem afasta; Homem exige/Mulher afasta; Total Exigir/Afastar; Interações Positivas Gerais. As três primeiras subescalas são referentes a padrões de comunicação complementares e a quarta a padrões simétricos.

Futris et al. (2010) propuseram mais tarde uma alternativa com três subescalas: Criticar/Defender, Exigir/Afastar e Interações Positivas Gerais. A subescala Criticar/Defender foi incluída por apresentar características que originam e mantêm o conflito. No entanto, não leva ao afastamento dos membros do casal como no padrão Exigir/Afastar, uma vez que a interação entre os membros se mantém.

Neste sentido, o questionário validado para a população portuguesa por Carvalho e Nazaré (2021) (Anexo I) foi alvo de alterações, uma vez que tanto o Questionário de Padrões de Comunicação – Versão Curta (QPC–VC) de Christensen e Heavey (1990) como o de Futris et al. (2010) não se mostraram adequados para a população portuguesa. Assim, as autoras propuseram uma estrutura trifatorial diferente. Este é composto por 11 itens que devem ser respondidos com uma escala tipo Likert de 9 pontos, de 1 (muito provável) a 9 (muito improvável) em que é pedido aos participantes que indiquem a probabilidade de interagir com o/a parceiro/a de determinada forma ao discutirem um problema. Os itens que o compõem estão divididos em três subescalas: Padrão Simétrico Positivo (PSP) que inclui os itens 1, 2, 5 e 7 (e.g., “Tanto eu como o meu companheiro expressamos os nossos sentimentos um ao outro”); Padrão Alternado Negativo (PAN) que compõe os itens 3, 6, 8, 10 e 11 (e.g., “Tanto eu como o meu companheiro nos culpamos, acusamos e criticamos um ao outro”) e o Padrão Complementar Negativo (PCN) que compõe os itens 4 e 9 (e.g., “O meu companheiro tenta iniciar uma discussão sobre o problema, enquanto eu tento evitá-la”). Estas subescalas foram desenvolvidas em função do padrão de comunicação (complementar; simétrico) e do impacto na relação conjugal (positivo; negativo), sendo dois padrões comunicacionais negativos (PAN; PCN) e um positivo (PSP).

Relativamente à subescala PSP, as autoras incluíram um comportamento simétrico adicional, o evitamento mútuo do conflito, observado pelo item 1, incluído também nos modelos de Futris et al. (2010) como subescala Exigir/Afastar. Tal aconteceu por existirem evidências de que é um padrão que se revela positivo e adaptativo na relação conjugal (e.g., Bernecker et al., 2019).

A subescala PAN, contemplou itens que, no QPC–VC de Christensen e Heavey (1990), pertenciam ao padrão Mulher Exige/Homem Afasta (Itens 3, 8 e 10) e ao padrão Homem Exige/Mulher Afasta (Item 11) e, no modelo alternativo de Futris et al. (2010) ao padrão Exige/Afastar (Itens 3, 8) e ao padrão Criticar/Defender (Itens 6, 10 e 11). As autoras construíram esta subescala por existirem estudos que indicam que não existe homogeneidade nos comportamentos adotados pelos membros, uma vez que estes podem adotar padrões comunicacionais complementares e/ou simétricos (Watzlawick et al., 2014). Por fim, a subescala PCN revelou-se semelhante aos modelos originais e alternativos mencionados anteriormente.

No que diz respeito à consistência interna, foi considerada boa para as subescalas PSP ($\alpha = 0,86$) e PAN ($\alpha = 0,81$) e aceitável para a subescala PCN ($\alpha = 0,70$) (Carvalho & Nazaré, 2021).

Para avaliar a frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso na relação, a equipa desenvolveu um único item: “Qual a frequência com que falou com o/a seu/sua parceiro/a sobre excesso de peso ou aspetos relacionados com o mesmo nos últimos 6 meses?”. Este item é respondido através de uma escala de Likert de 5 pontos desde 1 (nunca) a 5 (diariamente).

Procedimento

O presente estudo insere-se no âmbito do projeto de investigação “COuples’ OBesity” – sob a orientação da Doutoranda Inês Queiroz Garcia, que está a ser desenvolvido no William James Center for Research, ISPA–Instituto Universitário. É um projeto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e que reúne a temática do casal como unidade de conceptualização, mensuração e intervenção no contexto da obesidade/excesso de peso. Este projeto de investigação foi aprovado e validado pela Comissão de Ética do ISPA no ano de 2021 (REF: D/039/06/2021).

Foram convidados a participar neste estudo casais que correspondessem aos critérios de inclusão mencionados anteriormente. A divulgação do estudo foi efetuada através das redes sociais (e.g., Facebook) e meios de comunicação digitais como o *e-mail*. Estabeleceu-se também contacto com profissionais ligados à área da saúde como médicos, nutricionistas, *personal trainers*, dietistas, psicólogos e farmacêuticos. Neste contacto foi esclarecido o objetivo da investigação, bem como pedido a sua ampla divulgação, deixando claro que a participação envolvia o preenchimento do questionário por parte de ambos os membros do casal.

No protocolo realizado através do *Qualtrics* que demorou entre 30 a 40 minutos a ser respondido, estavam esclarecidos os objetivos da investigação, assim como a presença de um consentimento informado que pedia a autorização na participação do estudo, assegurando a confidencialidade e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo. Foram distribuídos e recolhidos os dados entre Janeiro e Abril de 2021.

Para analisar os dados, foi necessário emparelhar os participantes em casal, sendo pedido que cada membro criasse um código que possibilitasse a ligação ao seu/sua parceiro/a (e.g., Maria Ferreira o meu parceiro é o João Miguel e estamos juntos desde 2001: código MFJM2001).

Análise Estatística

Esta investigação baseia-se em metodologia quantitativa, através de análises estatísticas descritivas e de comparações, com recurso a análise diádica.

Em primeiro lugar, através da análise descritiva e medidas de tendência geral (média, desvio padrão e frequências relativas) pretendeu-se compreender como se distribuíam as variáveis em estudo. Analisou-se a fiabilidade do instrumento utilizado para medir o padrão de comunicação do casal (PAN, PCN, PSP), através do Alfa de Cronbach.

Foi realizado o teste t-student de amostras emparelhadas para avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, no que diz respeito ao padrão comunicacional adotado e à frequência de discussão.

Para analisar os dados tendo o casal como unidade de investigação no presente estudo, foi necessário proceder a uma análise diádica. Os dados diádicos provêm de relações interpessoais (Kenny et al., 2006). Neste caso, de duas pessoas que têm uma relação amorosa e que coabitam há pelo menos doze meses. Para tal, vários passos foram executados de forma a que a unidade de análise consistisse na díade (e.g., o casal) e não nos indivíduos (e.g., os membros do casal).

Assim, em primeiro lugar foi reestruturada a base de dados original (74 indivíduos) para uma base de dados diádica (37 casais) através do *site* <https://davidakenny.shinyapps.io/ItoD/> (Ledermann & Kenny, 2014). Para a identificação das díades foi utilizada a variável “Casal”, que identifica numa única linha ambos os membros do casal como um só (e.g., Casal 1, Casal 2, etc.). Em segundo lugar, de acordo com a literatura, existem dois tipos de díades: 1) as díades indistinguíveis, onde não é possível haver distinção entre os membros por nenhuma variável (e.g., casais homossexuais; gémeos); 2) as díades distinguíveis que possibilitam que haja distinção entre os membros através de uma variável (e.g., sexo biológico em casais heterossexuais; paciente e cuidador). No presente estudo, as díades foram consideradas distinguíveis em função do seu sexo biológico (1- Homem; 2 - Mulher) (Kenny et al., 2006). Para testar a não independência foi empregue o modelo de equações estruturais usando o programa Lavaan através do *site* <https://davidakenny.shinyapps.io/Dingy/> (Kenny, 2015).

Para testar se as correlações diferem, as variâncias devem ser iguais para os dois membros do casal. Mesmo que as correlações sejam diferentes, os efeitos das variáveis cruzadas (e.g., efeitos de ator e parceiro no modelo de interdependência ator-parceiro) podem não ser diferentes. Foram estimados e ajustados vários modelos para determinar qual o modelo mais adequado. Para comparar modelos, foi utilizado o teste do qui quadrado, o teste da diferença

do qui quadrado, o erro quadrático médio de aproximação (RMSEA) e o critério de informação bayesiano ajustado pelo tamanho da amostra (SABIC). Como o tamanho da amostra para esta análise não é considerado grande, os testes do qui quadrado devem ser apenas informativos. O RMSEA deve ser inferior a 0,08 para podermos considerar o modelo bem ajustado. O SABIC é um índice de "inadequação de ajuste", com valores mais baixos a indicarem um melhor ajuste.

Após a conversão da base de dados e verificação dos pressupostos, foi possível, através do programa *online* no site https://apimsem.ugent.be/shiny/apim_sem/ (Stas et al., 2018), analisar os efeitos das variáveis em estudo (padrão de comunicação; frequência de discussão). Esta aplicação surge do Modelo de Interdependência Ator-Parceiro (Actor-Partner Interdependence Model [APIM]) de Kenny et al. (2006) que procura compreender como os membros de uma díade se influenciam mutuamente, ou seja, a influência que uma determinada variável tem no próprio e sobre o outro elemento da díade, existindo dois aspetos a serem avaliados: 1) Efeito Ator (*Actor Effect*), que diz respeito ao efeito intrapessoal de uma variável, ou seja, o impacto que esta tem no próprio; 2) Efeito Parceiro (*Partner Effect*), que diz respeito ao efeito interpessoal, ou seja, o impacto que uma variável tem sobre o/a parceiro/a (Kenny et al., 2006).

Antes da construção do modelo APIM foi necessário identificar a variável independente do estudo (padrão comunicacional) e a variável dependente (frequência de discussão). Uma vez que existem três padrões comunicacionais (PAN, PSP, PCN) foram construídos três modelos APIM de forma a calcular o Efeito Ator e Efeito Parceiro. O Efeito Ator é o efeito que o padrão comunicacional adotado pelo próprio tem na frequência com que este discute assuntos de obesidade/ excesso de peso na relação. O Efeito Parceiro é o efeito que o padrão de comunicação adotado pelos membros do casal tem na frequência com que o/a parceiro/a discute assuntos de obesidade/excesso de peso na relação. Concluídos todos os passos, analisaram-se os resultados obtidos.

Para ser possível testar as hipóteses acima formuladas, recorreu-se a testes estatísticos através do *software* estatístico *IBM SPSS Statistics 27* com significância estatística de $p \leq 0,05$ e com recurso aos programas *online* acima mencionadas suportados pelo Modelo APIM (baseado no modelo de equações estruturais, com recurso ao *maximum likelihood* para a estimação dos coeficientes através do Lavaan).

Resultados

Análise de Fiabilidade (Alfa de Cronbach)

A análise de consistência interna das subescalas foi calculada através do Alfa de Cronbach. A subescala Padrão Alternado Negativo (PAN) apresentou um valor de alfa de Cronbach de 0,77 revelador de uma forte consistência interna. A subescala Padrão Complementar Negativo (PCN) apresentou um valor alfa de Cronbach de 0,67 e a subescala Padrão Simétrico Positivo (PSP) um valor de alfa de Cronbach de 0,66, ambos reveladores de uma consistência interna abaixo do desejável. Contudo, aceitáveis para estudos preliminares.

Análise Diádica – Teste da Distinguilidade

A análise delineada nas Tabelas 3 e 4 pretende determinar se a variável “Sexo” que diferencia os membros do casal – Homens e Mulheres – deve determinar que a análise diádica é distinguível ou indistinguível.

A Tabela 3 fornece as medidas de ajuste para cinco modelos que permitem diferentes tipos de distinguibilidade e a Tabela 4 apresenta os testes de hipóteses de médias, variâncias e correlações iguais. Para começar, o teste para avaliar se as médias são iguais (Modelo I versus Modelo II) é estatisticamente significativo ($\chi^2(4) = 10,87; p = 0,028$). Assim, há evidências de que as médias não são iguais. De seguida, o teste para verificar se as correlações entre pares de variáveis são iguais (Modelo I versus Modelo III) não é estatisticamente significativo ($\chi^2(12) = 15,95; p = 0,194$). Assim, os dados são consistentes com a hipótese de que as correlações são iguais, visto que as variâncias são iguais. Por último, o teste de que as variâncias são iguais (Modelo IV versus Modelo V) é estatisticamente significativo ($\chi^2(4) = 14,67; p = 0,005$). Assim, há evidências de que as variâncias não são iguais. Como todos os modelos têm um ajuste insatisfatório (tanto em termos do teste qui-quadrado e do RMSEA), e porque o SABIC é o mais baixo para o modelo de distinguibilidade completa (ver Tabela 3), parece razoável supor que os membros da díade são totalmente distinguíveis.

Tabela 3*Teste de diferentes tipos de Distinguibilidade*

Modelo	Médias Iguais	Variâncias Iguais	Correlações Iguais	χ^2	gl	p	RMSEA	SABIC
I	Sim	Sim	Sim	43,124	20	0,002	0,177	54,776
II	Não	Sim	Sim	32,252	16	0,009	0,166	45,846
III	Sim	Sim	Não	27,176	8	< 0,001	0,255	44,654
IV	Não	Sim	Não	14,671	4	0,005	0,269	34,092
V	Não	Não	Não		0			21,362

Notas. χ^2 = qui quadrado; gl = graus de liberdade; p = nível de significância estatística.

Tabela 4*Teste de hipóteses dos diferentes tipos de Distinguibilidade*

	Teste	χ^2	gl	p
Médias	I vs II	10,873	4	0,028
Correlações	I vs III	15,949	12	0,194
Variâncias	IV vs V	14,671	4	0,005

Notas. χ^2 = qui quadrado; gl = graus de liberdade; p = nível de significância estatística.

Análise Diádica – Teste da Não Independência

Além disso, questiona-se se as pontuações de ambos os membros dos casais são correlacionados, ou seja, não independentes. Existem 16 correlações entre as pontuações de ambos os membros do casal e a hipótese nula é que essas correlações sejam todas zero. A Tabela 5 contém os resultados desses testes. Determinando os membros da díade como distinguíveis, há boas evidências de que há não independência ou correlação entre as pontuações do Homem e da Mulher. Alternativamente, se tratarmos os membros da díade como indistinguíveis, há boas evidências de que há não independência ou correlação entre as pontuações do Homem e da Mulher. Como as análises anteriores indicaram que os membros da díade devem ser tratados

como se fossem distinguíveis, devemos acreditar no teste de não-independência que trata os membros da díade como distinguíveis.

Tabela 5

Teste da Não-Independência para Homens e Mulheres

	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	RMSEA	SABIC	SABIC (Saturado)
Distinguível	70,218	16	< 0,001	0,303	83,812	21,362
Indistinguível	70,559	16	< 0,001	0,405	77,356	11,652

Notas. χ^2 = qui quadrado; *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância estatística.

Análise Diádica – Diferença entre homens e mulheres relativamente ao padrão de comunicação e frequência de discussão sobre assuntos de obesidade/excesso de peso

No que diz respeito ao padrão de comunicação, tanto o Padrão Alternado Negativo (PAN) como o Padrão Simétrico Positivo (PSP) foi mais elevado nas mulheres do que nos homens, porém não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Por sua vez, no Padrão Complementar Negativo (PCN) os homens apresentaram níveis mais elevados do que as mulheres de forma estatisticamente significativa [$t(36) = 2,913$; $p = 0,006$; IC 95% [0,74-4,13]. A magnitude da diferença foi média (d de Cohen = 0,48; IC95% [2,50-2,40]. Os níveis de frequência de discussão sobre assuntos de obesidade/excesso de peso foram mais elevados nas mulheres ($M = 3,27$; $DP = 0,99$) do que nos homens ($M = 3,05$; $DP = 0,94$), porém este resultado não é significativo. Ambas as análises estão ilustradas na Tabela 6.

Tabela 6

Análise descritiva dos padrões de comunicação e da frequência de discussão para Homens e Mulheres

	Homens	Mulheres	<i>p</i>	<i>r</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		
Padrão Alternado Negativo	13,41 (7,09)	15,35 (10,49)	0,150	0,643
Padrão Complementar Negativo	6,97 (4,29)	4,54 (3,10)	0,006	0,081
Padrão Simétrico Positivo	24,32 (6,97)	24,38 (7,62)	0,965	0,496
Frequência Discussão	3,05 (0,94)	3,27 (0,99)	0,073	0,729

Notas. *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *p* = nível de significância estatística; *r* = correlação de Pearson.

Análise Diádica – Impacto do padrão de comunicação na frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso

Para avaliar o efeito do padrão de comunicação na frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso, foram analisados três modelos APIM, um para cada variável independente em estudo (padrão de comunicação). A análise sumariada é apresentada na Tabela 7.

Modelo 1. Efeito do Padrão Alternado Negativo (PAN) na frequência de discussão

O Padrão Alternado Negativo reportado tanto pelos homens como pelas mulheres não foi preditor da frequência de discussão de ambos os membros do casal ($p > 0,05$). O modelo também indica que houve covariância entre o padrão de comunicação de homens e mulheres, quanto entre a frequência de discussão (Figura 1).

Modelo 2. Efeito do Padrão Complementar Negativo (PCN) na frequência de discussão

Neste modelo, houve covariância entre a frequência de discussão de homens e mulheres. As demais relações de predição não foram significativas, indicando que o Padrão Complementar Negativo falhou em predizer a frequência de discussão dos membros do casal ($p > 0,05$; Figura 2).

Modelo 3. Efeito do Padrão Simétrico Positivo (PSP) na frequência de discussão

Nenhuma das variáveis deste modelo atingiram a significância estatística, sendo que o Padrão Simétrico Positivo falhou em predizer a frequência de discussão dos membros do casal ($p > 0,05$). O modelo indicou a covariância entre o padrão de comunicação de homens e mulheres e também entre a frequência de discussão destes (Figura 3).

Tabela 7

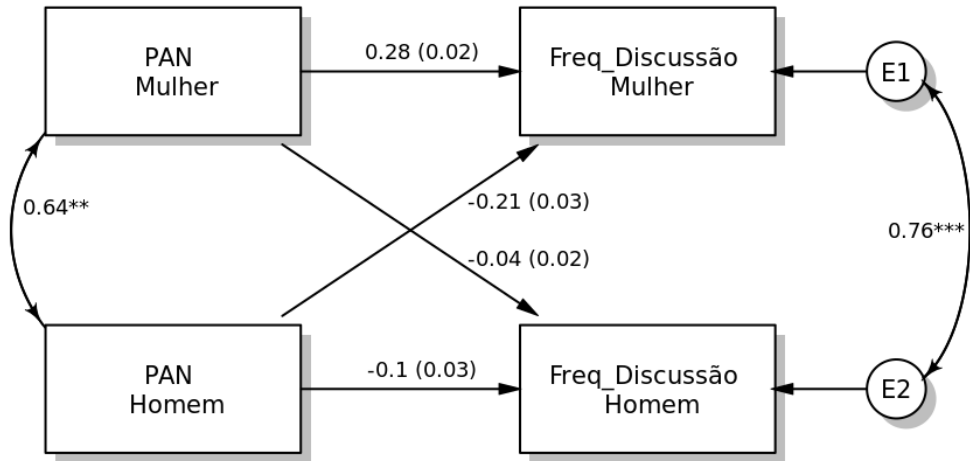
Modelos APIM na explicação do impacto do padrão de comunicação na frequência com que os casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso

	Homens				Mulheres			
	R^2	β	P	r	R^2	β	p	r
PAN	0,016				0,048			
Ator		-0,102	0,633	-0,078		0,283	0,176	0,217
Parceiro		-0,035	0,869	-0,027		-0,210	0,316	-0,163
PCN	0,060				0,046			
Ator		0,088	0,581	0,09		-0,186	0,249	-0,186
Parceiro		-0,237	0,139	-0,236		0,121	0,451	0,123
PSP	0,088				0,024			
Ator		0,153	0,396	0,138		0,131	0,485	0,114
Parceiro		0,188	0,298	0,169		0,043	0,819	0,038

Notas. R^2 = coeficiente de determinação; β = coeficiente estandardizado que usa o desvio padrão para Homens e Mulheres separadamente; p = nível de significância estatística; r = tamanho do efeito para os efeitos ator e parceiro com correlações parciais. PAN = Padrão Alternado Negativo; PCN = Padrão Complementar Negativo; PSP = Padrão Simétrico Positivo.

Figura 1

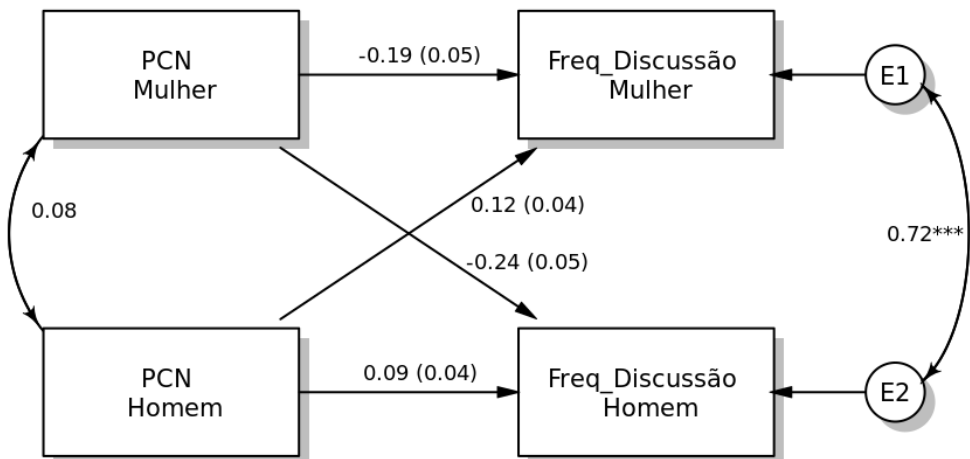
Resultados do efeito do Padrão Alternado Negativo e da frequência de discussão do/a próprio/a e do/a parceiro/a



Notas. Os valores representam betas estandardizados e estão assinalados acima da trajetória a que se referem.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Figura 2

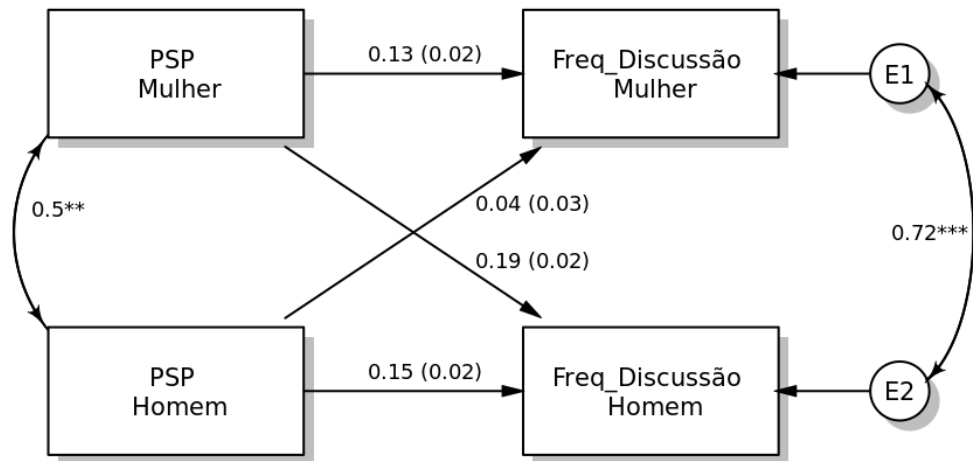
Resultados do efeito do Padrão Complementar Negativo e da frequência de discussão do/a próprio/a e do/a parceiro/a



Notas. Os valores representam betas estandardizados e estão assinalados acima da trajetória a que se referem.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Figura 3

Resultados do efeito do Padrão Simétrico Positivo e da frequência de discussão do/a próprio/a e do/a parceiro/a



Notas. Os valores representam betas estandardizados e estão assinalados acima da trajetória a que se referem.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Discussão

A obesidade e o excesso de peso são das doenças mais graves que a população pode enfrentar, devido à elevada prevalência, reincidência e dificuldade em controlá-las (Carmo et al., 2008). Assim, continua a ser necessário investigar os fatores que estão a contribuir para o aumento de obesidade e excesso de peso, que caracterizam cerca de seis milhões da população portuguesa (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

Uma vez que são escassos os estudos que abordam as temáticas de obesidade/excesso de peso, colocando o casal como unidade de conceptualização, mensuração e intervenção, torna-se cada vez mais importante abordar estas problemáticas através da díade. Tendo conhecimento que as relações interpessoais dos indivíduos são determinantes na forma como estes gerem assuntos relacionados com a saúde, também as relações amorosas são aquelas que exercem maior influência nos comportamentos de saúde (Dailey, 2018; Gorin et al., 2018; Lewis et al., 2006; Umberson et al., 2006). Além disso, a comunicação é uma variável que está constantemente presente nas relações amorosas que influencia o seu funcionamento e qualidade, bem como o bem-estar e a saúde dos membros do casal (Cunningham et al., 1982; Lavner et al., 2016). Assim, tornou-se relevante estudar o padrão comunicacional dos casais, não só para uma melhor compreensão da temática de peso excessivo em casal, como também para o conhecimento de fatores predisponentes na mudança de comportamentos de saúde dos indivíduos (Kang et al., 2019; Lewis et al., 2002; Street & Epstein, 2008).

Ainda que exista literatura sobre o efeito da comunicação conjugal na perda e manutenção de peso dos indivíduos, está em falta compreender o efeito da comunicação conjugal na frequência com que casais discutem assuntos de obesidade/excesso de peso na relação. Dado que a literatura revela que abordar assuntos sobre o peso com o/a parceiro/a influencia a preocupação que dão à gestão de peso, à satisfação corporal e à imagem corporal dos indivíduos (Bove & Sobal, 2011; Pole et al., 2004; Verheijden et al., 2005), é importante investigar como a comunicação tem impacto na frequência com que discutem estes assuntos na relação.

O estudo teve então como principal objetivo avaliar se o padrão comunicacional conjugal (em casais em que pelo menos um membro apresenta obesidade ou excesso de peso) prediz a frequência com que os casais discutem assuntos relacionadas com obesidade/excesso de peso. Assim, pretendeu-se compreender se o padrão comunicacional adotado pelos indivíduos prediz a frequência com que o/a parceiro/a discute assuntos de obesidade/excesso de peso, bem como se prediz a frequência com que o próprio discute estes assuntos. Além disso,

alguns estudos demonstram que existem diferenças entre homens e mulheres nos padrões comunicacionais adotados (Christensen, 1988; Christensen & Heavey, 1990; Gottman & Levenson, 2000; Vanhee et al., 2016) também compreender estas diferenças foi um objetivo, bem como, averiguar se os membros diferem na frequência com que discutem estes assuntos.

Através dos resultados obtidos foi possível constatar que o padrão comunicacional adotado pelos membros (PAN, PSP, PCN) não prediz a frequência com que o/a parceiro/a discute assuntos de obesidade/excesso de peso (Efeito Parceiro). Este resultado vai em parte ao encontro da literatura.

É possível constatar através de evidências científicas, que a comunicação conjugal que se revela adaptativa traduz-se em estados de saúde positivos nos parceiros amorosos, bem como numa boa qualidade de vida destes, maiores níveis de felicidade, menos conflitos e satisfação com a relação (Arora, 2003; Fırat & Okanlı, 2019; Lewis et al., 2002). Por exemplo, os indivíduos sentem-se apoiados e amados pelo/a parceiro/a, relaciona-se com um IMC baixo, maior prática de exercício físico e maiores níveis de satisfação com a relação (Ball & Crawford, 2006). Desta forma, é expectável que os casais que adotam padrões comunicacionais adaptativos, neste caso, o Padrão Simétrico Positivo (PSP), apresentem maior frequência de discussão sobre assuntos relacionados com peso excessivo, uma vez que quanto mais satisfeitos estão os indivíduos com a comunicação conjugal e, por sua vez, com a relação, maior deverá ser a frequência com que falam sobre obesidade/excesso de peso. Neste sentido, este resultado não foi ao encontro do esperado.

Por outro lado, a comunicação conjugal disfuncional aumenta o risco dos indivíduos desenvolverem problemas de saúde e insatisfação com a relação (Fırat & Okanlı, 2019; Kelly et al., 2002). Quando existe insatisfação com a relação, as conversas sobre peso são sentidas como pouco eficientes e a comunicação é disruptiva (Markey et al., 2001; Richards, 2009). Assim, é esperado que os casais que utilizam padrões comunicacionais disfuncionais e prejudiciais à relação conjugal, como o caso do Padrão Complementar Negativo (PCN) e do Padrão Alternado Negativo (PAN), não abordem com frequência assuntos de obesidade/excesso de peso na relação, tal como indicam os resultados desta investigação.

Os resultados também indicam que o padrão comunicacional adotado pelo indivíduo, não prediz a frequência com que o próprio discute sobre peso excessivo com o/a parceiro/a (Efeito Ator). Não foram encontrados estudos na literatura revisada que suportem este resultado. Porém, este resultado pode ser explicado por estudos que indicam que estar numa relação amorosa e coabitar com o/a parceiro/a, desenvolve uma menor preocupação nos indivíduos acerca da aparência e do peso, uma vez que não existe o desejo de atrair outros

parceiros (Averett et al., 2008; Burke et al., 2004; Eng et al., 2005; Lee et al., 2005; Sobal et al., 2003; The & Gordon-Larsen, 2009). Deste modo, é de esperar que os indivíduos que estão numa relação amorosa, tendencialmente abordem com menos frequência com o/a parceiro/a assuntos relacionados com o peso. Além disso, um estudo de Pinkus et al. (2008) constatou que os casais heterossexuais não tendem a comparar-se relativamente ao peso e à aparência, mas sim a assuntos relacionados com o trabalho, competências e educação das crianças. Uma vez que a preocupação com o peso poderá não afetar aqueles que estão em relações amorosas, é de esperar que o padrão comunicacional adotado pelo próprio não tenha impacto na frequência com que este aborda assuntos de peso excessivo com o/a parceiro/a.

Relativamente aos resultados sobre as diferenças entre homens e mulheres no padrão comunicacional adotado, apenas o PCN revelou que os homens apresentaram níveis mais elevados do que as mulheres, de forma estatisticamente significativa (e.g., “A minha companheira tenta iniciar uma discussão sobre o problema enquanto eu tento evitá-la), indo de encontro com a literatura. A literatura documenta que as mulheres tendencialmente promovem mais a discussão dos problemas conjugais, enquanto que os homens evitam discutir estes problemas. Além disso, as mulheres criticam mais, enquanto que os homens se defendem mais (Christensen, 1988; Christensen & Heavey, 1990; Vanhee et al., 2016). Segundo Gottman e Levenson (1988; 2000), tal pode ser explicado pelo facto de existirem diferenças a nível social entre homens e mulheres, uma vez que socialmente os homens são incentivados a serem mais autónomos e a expressarem menos os seus sentimentos, enquanto as mulheres são vistas como mais emocionais, expressivas e com maior tendência a promoverem a proximidade conjugal (Christensen, 1988; Christensen & Heavey, 1990; Denton et al., 2001; Eldridge & Christensen, 2002; Feiring et al., 2017; Tannen, 2012; Vanhee et al., 2018). Este resultado também pode ser explicado pelo facto dos homens tenderem a afastar-se e a evitar discussões de forma a proteger e a preservar a relação amorosa (Liu & Roloff, 2015; Palomares & Derman, 2019).

No que diz respeito às diferenças entre homens e mulheres na frequência de discussão sobre obesidade/excesso de peso, não existiram diferenças estatisticamente significativas. Os estudos anteriores expressam que as mulheres apresentam maior tendência para falar com o parceiro sobre temáticas relacionadas com o peso e demonstram mais iniciativa na mudança de hábitos alimentares do casal, comparativamente aos homens (Courtenay, 2000; Lewis et al., 2004; Markey et al., 2005; Umberson, 1992). Assim, seria de esperar que as mulheres apresentassem níveis mais elevados do que os homens de forma significativa, relativamente à frequência de discussão, algo que não foi observado nesta investigação.

Apesar dos resultados obtidos, não é possível determinar que esta amostra é representativa da população. Deste modo, estes resultados não devem ser generalizados para o contexto clínico. Em primeiro lugar, e tal como já foi mencionado, sendo esta uma amostra de apenas 37 casais não podendo ser representativa da população, sugere-se a replicação deste estudo numa amostra de maior dimensão. É de notar que o facto dos resultados do Efeito Parceiro do PSP e da frequência de discussão não serem estatisticamente significativos, pode ser explicado por estarmos perante uma amostra reduzida [$N=74$ ($n=37$)], algo que terá implicações na potência suficiente do teste, a fim de detetar efeitos significativos. Contudo, e tal como referem Tambling et al. (2011), a análise estatística utilizada para amostras pequenas é o Modelo de Interdependência Ator-Parceiro (APIM) de Kenny et al. (2006), tendo sido esta a abordagem selecionada.

As dificuldades sentidas em alargar a amostra podem estar relacionadas com diversos fatores: 1) pela situação pandémica atual, que não possibilitou o contacto presencial com os indivíduos; 2) pelos critérios de inclusão serem extremamente restritos, sendo necessária a resposta de ambos os membros do casal e a coabitação há pelo menos 12 meses; 3) pelas temáticas de obesidade e excesso de peso serem consideradas sensíveis; 4) pelos participantes considerarem o tempo de resposta ao protocolo extenso (entre 30 a 40 minutos), o que dificultou o preenchimento total do mesmo; 5) pelos participantes percecionarem alguma complexidade das questões. Para superar todos estes fatores em estudos futuros, deverá assegurar-se a presença de um investigador aquando da resposta aos questionários.

Outra limitação apontada é o facto da validação portuguesa do questionário QPC-VC de Carvalho e Nazaré (2021) ter sido considerada apenas para uma amostra de mulheres heterossexuais, sugerindo que estudos futuros procedam a uma validação para a população portuguesa no seu todo, incluindo homens.

Como mencionado ao longo do trabalho, a satisfação conjugal e a qualidade das relações amorosas são variáveis que influenciam a comunicação conjugal e a forma como os indivíduos lidam com assuntos relacionados com o peso (Güven & Sevim, 2007; Minuchin, 1985; Minuchin, 1988; Umberson et al., 2006). Por exemplo, uma boa qualidade da relação amorosa relaciona-se com uma maior satisfação dos membros acerca da comunicação conjugal sobre o peso, sendo que as conversas positivas sobre o peso levam a que adotem mais facilmente comportamentos de saúde positivos (Markey et al., 2007). Pelo contrário, quando existe pouca satisfação com a relação, estas conversas são sentidas como pouco eficientes, a comunicação passa a ser prejudicial ao casal e há maior probabilidade de desenvolverem hábitos pouco saudáveis (Markey et al., 2001; Richards, 2009). Desta forma, seria interessante que estudos

futuros considerassem a qualidade das relações amorosas, de modo a existir uma compreensão mais alargada das variáveis predisponentes na mudança de comportamentos de saúde dos indivíduos.

Visto que diversos estudos consideram que existem diferenças entre homens e mulheres relativamente aos padrões comunicacionais complementares (Hess et al., 2016; Matias et al., 2012; Vanhee et al., 2016), teria sido interessante compreender as perceções de ambos os membros acerca do envolvimento do próprio e do parceiro nestes padrões comunicacionais. Apesar dos estudos indicarem que ambos os membros do casal têm a perceção de que as mulheres são mais abertas à expressão dos seus sentimentos que os homens (Hess et al., 2000; Houck & Daniel, 1994), ainda são poucos os estudos focados nestas comparações. Trabalhar estas perceções poderá ser interessante para se compreender a origem de alguns conflitos conjugais. Sendo a temática da comunicação conjugal de extrema complexidade, existem diversas variáveis por observar para uma compreensão mais aprofundada.

Na presente investigação, não foram consideradas características sociodemográficas da amostra, algo que deverá ser interessante abordar em estudos futuros, uma vez que a literatura evidencia que o nível socioeconómico está negativamente relacionado com a adoção de padrões comunicacionais de exigência e afastamento, ou seja, um nível socioeconómico baixo potencia maior adoção destes padrões comunicacionais que podem ser prejudiciais à relação (Ross et al., 2019). Também a presença de filhos poderá ser um fator a estudar, uma vez que os casais heterossexuais com filhos adotam com maior frequência o padrão comunicacional conjugal “Exigir/Afastar” comparativamente aos que não têm filhos (Kurdek, 2004). O tempo de relação conjugal poderá também ser um fator estudado, pois estudos anteriores revelam que quanto maior a duração da relação amorosa, mais frequentemente os casais adotam padrões comunicacionais negativos, pelo facto dos indivíduos se sentirem mais confortáveis em expressar opiniões diferentes e estarem menos capazes de resolverem os conflitos presentes (Birchler et al., 1975).

É de referir que os questionários foram distribuídos numa altura de isolamento social da população devido ao Covid-19. Estudos revelam que o isolamento social provocou alterações emocionais nos indivíduos, casais e famílias (Goldberg et al., 2021). Li et al. (2020) reportaram um aumento de emoções negativas como ansiedade, depressão e indignação, ao mesmo tempo que os índices de felicidade e satisfação com a vida diminuíram. Assim, o contexto pandémico trouxe diversos desafios às famílias, como o (re)ajustar das rotinas diárias e das dinâmicas familiares (Goldberg et al., 2021; Santos et al., 2020). O *stress*, o desemprego e a instabilidade financeira causaram nos casais um elevado risco de desenvolverem dificuldades

comunicacionais, conflitos conjugais (Buttell & Ferreira, 2020; Prime et al., 2020), divórcio (Prasso, 2020) e violência doméstica (também explicado pelo aumento de consumo de álcool) (Stanley & Markman, 2020; Vieira et al., 2020; Yoshizawa et al., 2020). Em suma, devemos ter em consideração que os casais desta amostra poderiam estar a passar por uma fase exigente e delicada, durante o preenchimento dos questionários.

Ao longo deste trabalho foi referido que os casais em que um membro apresenta peso excessivo e outro não, tendem a ter mais conflitos relativamente aos hábitos alimentares e diferentes preocupações com o peso, comparativamente a casais que apresentam pesos semelhantes (Ledyard & Morrison, 2008). Também a qualidade das relações é menor quando existem crenças díspares no que diz respeito às rotinas alimentares e aos comportamentos de saúde. Quando a mulher apresenta obesidade/excesso de peso e o homem não, existem mais conflitos conjugais e os casais apresentam-se mais insatisfeitos com a relação (Burke et al., 2012; Meltzer et al., 2011), principalmente quando estas percecionam que os seus parceiros criticam e fazem comentários negativos relativamente às suas escolhas alimentares e ao seu peso (Bove et al., 2003). Como tal, seria interessante que estudos futuros considerassem dois grupos de estudo distintos: 1) casais em que ambos os membros apresentam peso excessivo ou obesidade; 2) casais onde apenas um elemento apresenta peso excessivo ou obesidade, de forma a serem estudadas as diferenças nos padrões comunicacionais e na frequência de discussão.

Espera-se que o presente estudo possa ser um contributo para o aumento do conhecimento das temáticas abordadas, tanto na prática clínica com casais, como para a comunidade científica, dado que poucos estudos utilizaram até aqui a análise de dados diádica. A análise diádica é uma mais valia para a comunidade científica pois coloca a interação entre os elementos da díade como unidade de investigação, e não apenas o indivíduo. Sabendo que o indivíduo é influenciado pelas relações que estabelece e, existindo interdependência nas díades, esta análise permite-nos ter uma compreensão mais concreta dos fenómenos estudados.

É importante continuar a refletir sobre a necessidade de programas de prevenção e intervenção nos indivíduos com obesidade/excesso de peso, uma vez que estes problemas continuam a aumentar. No entanto, nunca devem ser esquecidas as relações interpessoais e o contexto social dos indivíduos como parte do processo de intervenção, para que existam resultados a longo prazo (Cornelius et al., 2016; Gorin et al., 2018). Isto porque, intervenções que focam apenas o indivíduo, acabam por negligenciar o ambiente social no qual estes fazem parte, sendo isso uma limitação (Gorin et al., 2017).

Neste sentido, mais intervenções conjugais devem ser implementadas de forma a existirem mudanças nos comportamentos de saúde dos indivíduos. Uma vez que a obesidade e

o excesso de peso podem estar associados a conflitos conjugais (Sobal et al., 2009), programas que promovam estratégias comunicacionais adaptativas e reduzam aquelas que são prejudiciais à relação, são essenciais para preservar e melhorar a saúde dos indivíduos.

Gradualmente, têm vindo a surgir diversos programas de prevenção e intervenção conjugal, que procuram ensinar competências comunicacionais para melhorar a relação e prevenir uma comunicação disfuncional. Para além disso, é essencial que se desenvolvam intervenções de natureza educacional que ajudem os casais a apoiarem-se mutuamente, a alcançarem objetivos comuns e que informem sobre o impacto que a comunicação conjugal tem no estado de saúde dos membros.

Sendo de facto muito reduzido o número de estudos que abordam o casal com peso excessivo e o efeito da comunicação conjugal na saúde dos membros, recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos na área de saúde em casal, bem como a compreensão das variáveis do casal que são facilitadoras na mudança de comportamentos de saúde dos indivíduos.

Em conclusão, a presente investigação também procura chamar a atenção dos profissionais de saúde para a importância de considerarem tanto os fatores individuais, como os fatores conjugais quando falamos de intervenções no contexto de obesidade e excesso de peso.

Referências

- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology & Health, 26*(1), 23-39. <https://doi.org/10.1080/08870440903207627>
- Alipour, Z., Kazemi, A., Kheirabadi, G., & Eslami, A.-A. (2020). Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: A couple focused approach. *Reproductive Health, 17*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0877-4>
- Alwarawrah, Y., Kiernan, K., & MacIver, N. J. (2018). Changes in nutritional status impact immune cell metabolism and function. *Frontiers in Immunology, 9*, 1055. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.01055>
- Andolfi, C., & Fisichella, P. M. (2018). Epidemiology of obesity and associated comorbidities. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques and Videoscopy, 28*(8), 919-924. <https://doi.org/10.1089/lap.2018.0380>
- Arora, N. K. (2003). Interacting with cancer patients: The significance of physicians' communication behavior. *Social Science & Medicine, 57*(5), 791-806. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00449-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00449-5)
- Askari, M., Noah, S. B. M., Hassan, S. A. B., & Baba, M. B. (2013). Comparison of the effects of communication and conflict resolution skills training on mental health. *International Journal of Psychological Studies, 5*(1), 91-104. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p91>
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(8), 1024-1037. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9159-x>
- Averett, S. L., Sikora, A., & Argys, L. M. (2008). For better or worse: Relationship status and body mass index. *Economics & Human Biology, 6*(3), 330-349. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2008.07.003>
- Ball, K., & Crawford, D. (2006). An investigation of psychological, social and environmental correlates of obesity and weight gain in young women. *International Journal of Obesity, 30*(8), 1240-1249. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803267>
- Baucom, B. R., Dickenson, J. A., Atkins, D. C., Baucom, D. H., Fischer, M. S., Weusthoff, S., Hahlweg, K., & Zimmermann, T. (2015). The interpersonal process model of demand/withdraw behavior. *Journal of Family Psychology, 29*(1), 80-90. <https://doi.org/10.1037/fam0000044>
- Baucom, K. J. W., Baucom, B. R., & Christensen, A. (2015). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behaviour Research and Therapy, 65*, 18-28. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.004>
- Befort, C., Robinson Kurpius, S. E., Hull-Blanks, E., Nicpon, M. F., Huser, L., & Sollenberger, S. (2001). Body image, self-esteem, and weight-related criticism form romantic partners. *Journal of College Student Development, 42*(5), 407-419.
- Bernecker, K., Ghassemi, M., & Brandstätter, V. (2019). Approach and avoidance relationship goals and couples' nonverbal communication during conflict. *European Journal of Social Psychology, 49*(3), 622-636. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ejsp.2379>

- Birchler, G. R., Weiss, R. L., & Vincent, J. P. (1975). Multimethod analysis of social reinforcement exchange between maritally distressed and nondistressed spouse and stranger dyads. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(2), 349-360. <https://doi.org/10.1037/h0076280>
- Black, D. R., Gleser, L. J., & Kooyers, K. J. (1990). A meta-analytic evaluation of couples weight-loss programs. *Health Psychology*, 9(3), 330-347. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.9.3.330>
- Bodenman, G., Randall, A. K., & Falconier, M. K. (2016). Coping in couples: The Systemic Transactional Model (STM). In M. K. Falconier, A. K. Randall, & G. Bodenman (Eds.), *Couples coping with stress: A cross-cultural perspective* (pp. 5–22). Routledge.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology*, 54(1), 34-49.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping: A systemic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology*, 47, 137-141.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In A. Reverson, K. Kayser, & G. Bodenman (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-50). American Psychological Association.
- Boland, J. P., & Follingstad, D. R. (1987). The relationship between communication and marital satisfaction: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 13(4), 286-313. <https://doi.org/10.1080/00926238708403901>
- Bove, C. F., & Sobal, J. (2011). Body weight relationships in early marriage. Weight relevance, weight comparisons, and weight talk. *Appetite*, 57(3), 729-742. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.007>
- Bove, C. F., Sobal, J., & Rauschenbach, B. S. (2003). Food choices among newly married couples: Convergence, conflict, individualism, and projects. *Appetite*, 40(1), 25-41. [https://doi.org/10.1016/s0195-6663\(02\)00147-2](https://doi.org/10.1016/s0195-6663(02)00147-2)
- Boyes, A. D., & Latner, J. D. (2009). Weight stigma in existing romantic relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35(4), 282-293. <https://doi.org/10.1080/00926230902851280>
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107(1), 3-33. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.1.3>
- Braiker, H. B., & Kelley, H. H. (1979). Conflict in the development of close relationships. In R. L. Burgess & T. L. Huston (Eds.), *Social exchange in developing relationships* (pp. 135-168). Academic Press.
- Brashers, D. E. (2007). A theory of communication and uncertainty management. In B. B. Whaley & W. Samter (Eds.), *Explaining communication: Contemporary theories and exemplars* (pp. 201-218). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Buber, M., Friedman, M. S., & Smith, R. G. (1965). *The knowledge of man*. Harper & Row.
- Burke, T. J., Randall, A. K., Corkery, S. A., Young, V. J., & Butler, E. A. (2012). “You’re going to eat that?” Relationship processes and conflict among mixed-weight couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(8), 1109-1130. <https://doi.org/10.1177/0265407512451199>

- Burke, V., Beilin, L. J., Dunbar, D., & Kevan, M. (2004). Changes in health-related behaviours and cardiovascular risk factors in young adults: Associations with living with a partner. *Preventive Medicine, 39*(4), 722-730. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.038>
- Burman, B., Mednick, S. A., Machón, R. A., Parnas, J., & Schulsinger, F. (1987). Children at high risk for schizophrenia: Parent and offspring perceptions of family relationships. *Journal of Abnormal Psychology, 96*(4), 364-366. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.96.4.364>
- Burrell, N. A., Kartch, F. F., Allen, M., & Hill, C. B. (2014). A meta-analysis of demand/withdraw interaction patterns. In N. A. Burrell, M. Allen, B. M. Gayle, & R. W. Preiss (Eds.), *Managing interpersonal conflict: Advances through meta-analysis*. Routledge.
- Buttall, F., & Ferreira, R. J. (2020). The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(S1), S197-S198. <https://doi.org/10.1037/tra0000646>
- Butterfield, R. M., & Lewis, M. A. (2002). Health-related social influence: A social ecological perspective on tactic use. *Journal of Social and Personal Relationships, 19*(4), 505-526. <https://doi.org/10.1177/0265407502019004050>
- Campbell, S. B., Renshaw, K. D., & Klein, S. R. (2017). Sex differences in associations of hostile and non-hostile criticism with relationship quality. *Journal of Psychology, 151*(4), 416-430. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1305324>
- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Vieira, J., Carreira, M., Medina, L., Reis, L., Myatt, J., & Galvão-Teles, A. (2008). Overweight and obesity in Portugal: National prevalence in 2003-2005. *Obesity Reviews, 9*(1), 11-19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00422.x>
- Carvalho, T., & Nazaré, B. (2021). Estudo psicométrico da versão portuguesa do Questionário de Padrões de Comunicação – Versão curta numa amostra de mulheres heterossexuais. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica, 58*(1). <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.14>
- Caughlin, J. P., & Huston, T. L. (2002). A contextual analysis of the association between demand/withdraw and marital satisfaction. *Personal Relationships, 9*(1), 95-119. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00007>
- Caussy, C., Pattou, F., Wallet, F., Simon, C., Chalopin, S., Telliam, C., Mathieu, D., Subtil, F., Frobert, E., Alligier, M., Delaunay, D., Vanhems, P., Laville, M., Jourdain, M., Disse, E., Consortium, C. O. H., & Lille, C. O. S. G. (2020). Prevalence of obesity among adult inpatients with COVID-19 in France. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology, 8*(7), 562-564. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30160-1](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30160-1)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Obesity, race/ethnicity, and COVID-19. <https://www.cdc.gov/obesity/downloads/data/obesity-maps/obesity-race-ethnicity-and-COVID-19.pdf>
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *New England Journal of Medicine, 357*(4), 370-379. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa066082>
- Christensen, A. (1988). Dysfunctional interaction patterns in couples. In P. Noller & M. A. Fitzpatrick (Eds.), *Perspectives on marital interaction*. Multilingual Matters.

- Christensen, A., & Eldridge, K. A. (2009). Demand-withdraw communication during couple conflict: A review and analysis. In P. Noller & J. A. Feeney (Eds.), *Understanding marriage*. Cambridge University Press.
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990). Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*(1), 73-81. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.59.1.73>
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). *Communications patterns questionnaire* [Unpublished questionnaire]. University of California.
- Cleek, M. G., & Pearson, T. A. (1985). Perceived causes of divorce: An analysis of interrelationships. *Journal of Marriage and Family*, *47*(1), 179-183. <https://doi.org/10.2307/352080>
- Cobb, L. K., McAdams-DeMarco, M. A., Gudzone, K. A., Anderson, C. A. M., Demerath, E., Woodward, M., Selvin, E., & Coresh, J. (2016). Changes in body mass index and obesity risk in married couples over 25 years: The ARIC cohort study. *American Journal of Epidemiology*, *183*(5), 435-443. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv112>
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 3-22). Academic Press.
- Cordás, A. (2005). Obesidade e distúrbios alimentares. *Psiquiatria: A nova realidade*, *1*, 7-19.
- Cornelius, T., Gettens, K., & Gorin, A. A. (2016). Dyadic dynamics in a randomized weight loss intervention. *Annals of Behavioral Medicine*, *50*(4), 506-515. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9778-8>
- Courtenay, W. H. (2000). Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviors. *Psychology of Men & Masculinity*, *1*(1), 4-15. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.1.1.4>
- Coyne, J. C., & Smith, D. A. (1991). Couples coping with a myocardial infarction: A contextual perspective on wives' distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(3), 404-412. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.3.404>
- Craig, P. L., & Truswell, A. S. (1990). Dynamics of food habits of newly married couples: Weight and exercise patterns. *Australian Journal of Nutrition & Dietetics*, *47*(2), 42-46.
- Craig, P. L., & Truswell, A. S. (1994). Dynamics of food habits of newly married couples: Who makes changes in the foods consumed? *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *7*(5), 347-361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.1994.tb00277.x>
- Crenshaw, A. O., Christensen, A., Baucom, D. H., Epstein, N. B., & Baucom, B. R. W. (2017). Revised scoring and improved reliability for the Communication Patterns Questionnaire. *Psychological Assessment*, *29*(7), 913-925. <https://doi.org/10.1037/pas0000385>
- Crino, M., Sacks, G., Vandevijvere, S., Swinburn, B., & Neal, B. (2015). The influence on population weight gain and obesity of the macronutrient composition and energy density of the food supply. *Current Obesity Reports*, *4*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0134-7>
- Cunningham, J. D., Braiker, H., & Kelley, H. H. (1982). Marital-status and sex differences in problems reported by married and cohabiting couples. *Psychology of Women Quarterly*, *6*(4), 415-427. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1982.tb01070.x>

- Dailey, R. M. (2018). Exploring the role of the romantic relationship context in weight loss. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(5), 679-701. <https://doi.org/10.1177/0265407517693430>
- Dailey, R. M., Crook, B., Glowacki, E., Prenger, E., & Winslow, A. A. (2016). Meeting weight management goals: The role of partner confirmation. *Health Communication*, 31(12), 1482-1494. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1089398>
- Dailey, R. M., McCracken, A. A., & Romo, L. K. (2011). Confirmation and weight management: Predicting effective levels of acceptance and challenge in weight management messages. *Communication Monographs*, 78(2), 185-211. <https://doi.org/10.1080/03637751.2011.564638>
- Dailey, R. M., Richards, A. A., & Romo, L. K. (2010). Communication with significant others about weight management: The role of confirmation in weight management attitudes and behaviors. *Communication Research*, 37(5), 644-673. <https://doi.org/10.1177/0093650210362688>
- Dailey, R. M., Romo, L. K., & McCracken, A. A. (2010). Messages about weight management: An examination of how acceptance and challenge are related to message effectiveness. *Western Journal of Communication*, 74(5), 457-483. <https://doi.org/10.1080/10570314.2010.512279>
- Dailey, R. M., Romo, L. K., & Thompson, C. M. (2011). Confirmation in couples' communication about weight management: An analysis of how both partners contribute to individuals' health behaviors and conversational outcomes. *Human Communication Research*, 37(4), 553-582. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2011.01414.x>
- Daley-McCoy, C., Rogers, M., & Slade, P. (2015). Enhancing relationship functioning during the transition to parenthood: A cluster-randomised controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 18(5), 681-692. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0510-7>
- Danielson, C. B., Hamel-Bissell, B., & Winstead-Fry, P. (1993). *Families, health & illness: Perspectives on coping and intervention*. Mosby-Year Book.
- Denton, W. H., Burleson, B. R., Hobbs, B. V., Von Stein, M., & Rodriguez, C. P. (2001). Cardiovascular reactivity and initiate/avoid patterns of marital communication: A test of Gottman's psychophysiological model of marital interaction. *Journal of Behavioral Medicine*, 24(5), 401-421. <https://doi.org/10.1023/a:1012278209577>
- DeVellis, R. F., Lewis, M. A., & Sterba, K. R. (2003). Interpersonal emotional processes in adjustment to chronic illness. In J. Suls & K. A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 256-287). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470753552.ch10>
- Direção Geral da Saúde. (2018). *Alimentação saudável - Desafios e estratégias 2018* <https://bit.ly/3hl8Fvh>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2019/12/Relatório_PNPAS_2019.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *A obesidade como doença crónica*. <https://www.dgs.pt/doencas-cronicas/a-obesidade.aspx>
- Doherty, W. J., & Campbell, T. (1988). *Families and health*. Sage Publications.

- Dovala, T., Hawrilenko, M., & Cordova, J. V. (2018). Implicit theories of relationships and conflict communication patterns in romantic relationships: A dyadic perspective. *Journal of Relationships Research*, 9. <https://doi.org/10.1017/jrr.2018.11>
- Driver, J. L., & Gottman, J. M. (2004). Daily marital interactions and positive affect during marital conflict among newlywed couples. *Family process*, 43(3), 301-314. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.00024.x>
- Duggan, A., & Street, R. L., Jr. (2015). Interpersonal communication in health and illness. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5 ed., pp. 243-267). Jossey-Bass/Wiley.
- Eisenberg, M. E., Berge, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Dieting and encouragement to diet by significant others: Associations with disordered eating in young adults. *American Journal of Health Promotion*, 27(6), 370-377. <https://doi.org/10.4278/ajhp.120120-QUAN-57>
- Eldridge, K. A., & Christensen, A. (2002). Demand-withdraw communication during couple conflict: A review and analysis. In P. Noller & J. A. Feeney (Eds.), *Understanding marriage: Developments in the study of couple interaction* (pp. 289-322). Cambridge University Press.
- Eldridge, K. A., Sevier, M., Jones, J., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2007). Demand-withdraw communication in severely distressed, moderately distressed, and nondistressed couples: Rigidity and polarity during relationship and personal problem discussions. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.218>
- Eng, P. M., Kawachi, I., Fitzmaurice, G., & Rimm, E. B. (2005). Effects of marital transitions on changes in dietary and other health behaviours in US male health professionals. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 56-62. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.020073>
- Falba, T. A., & Sindelar, J. L. (2008). Spousal concordance in health behavior change. *Health Services Research*, 43(1, Pt 1), 96-116. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00754.x>
- Feeney, J. A., & Karantzas, G. C. (2017). Couple conflict: Insights from an attachment perspective. *Current Opinion in Psychology*, 13, 60-64. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.017>
- Feiring, C., Milaniak, I., Simon, V. A., & Clisura, L. (2017). Gender and negative emotion during narratives about romantic conflict: Links to conflict strategies. *Journal of Relationships Research*, 8, e7. <https://doi.org/10.1017/jrr.2017.9>
- Ferreira-Hermosillo, A., Salame-Khoury, L., & Cuenca-Abruch, D. (2018). Tratamiento farmacológico de la obesidad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(4), 395-409.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Firat, M., & Okanlı, A. (2019). Assessing the relationship between marital satisfaction and conflict communication styles of married Turkish women. *Current Psychology*, 38(5), 1360-1367. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9688-3>

- Fitzpatrick, M. A., & Vangelisti, A. (2001). Communication, relationships, and health. In W. P. Robinson & H. Giles (Eds.), *The new handbook of language and social psychology* (pp. 505-530). Wiley.
- Fonseca, H., & Gaspar de Matos, M. (2005). Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: An overview of associated factors. *European Journal of Public Health, 15*(3), 323-328. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki071>
- Franks, M. M., Stephens, M. A., Rook, K. S., Franklin, B. A., Keteyian, S. J., & Artinian, N. T. (2006). Spouses' provision of health-related support and control to patients participating in cardiac rehabilitation. *Journal of Family Psychology, 20*(2), 311-318. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.311>
- Friedman, M. A., Dixon, A. E., Brownell, K. D., Whisman, M. A., & Wilfley, D. E. (1999). Marital status, marital satisfaction, and body image dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders, 26*(1), 81-85. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199907\)26:1<81::aid-eat10>3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199907)26:1<81::aid-eat10>3.0.co;2-v)
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2020). *Número de divórcios por casamentos: Em que países há mais e menos divórcios por 100 matrimónios? [Number of divorces by marriage: In which countries are there more and less divorces per 100 marriages?]*. PORDATA. Retrieved 22 november from <http://www.pordata.pt/Europa/N%C3%BAmero+de+div%C3%B3rcios+por+100+casamentos-1566>
- Futris, T. G., Campbell, K., Nielsen, R. B., & Burwell, S. R. (2010). The Communication Patterns Questionnaire-Short Form: A review and assessment. *The Family Journal, 18*(3), 275-287. <https://doi.org/10.1177/1066480710370758>
- Gasbarrini, M. F., Snyder, D. K., Iafrate, R., Bertoni, A., Donato, S., & Margola, D. (2015). Investigating the relation between shared stressors and marital satisfaction: The moderating effects of dyadic coping and communication. *Family Science, 6*(1), 143-149. <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1082044>
- Glass, T. A. (2000). Psychosocial intervention. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 267-305). Oxford University Press.
- Golan, R., Schwarzfuchs, D., Stampfer, M. J., & Shai, I. (2010). Halo effect of a weight-loss trial on spouses: The DIRECT-Spouse study. *Public Health Nutrition, 13*(4), 544-549. <https://doi.org/10.1017/s1368980009991273>
- Goldberg, A. E., Allen, K. R., & Smith, J. Z. (2021). Divorced and separated parents during the COVID-19 pandemic. *Family Process, [advance online publication]*. <https://doi.org/10.1111/famp.12693>
- Gorin, A. A., Lenz, E. M., Cornelius, T., Huedo-Medina, T., Wojtanowski, A. C., & Foster, G. D. (2018). Randomized controlled trial examining the ripple effect of a nationally available weight management program on untreated spouses. *Obesity, 26*(3), 499-504. <https://doi.org/10.1002/oby.22098>
- Gorin, A. A., Powers, T. A., Gettens, K., Cornelius, T., Koestner, R., Mobley, A. R., Pescatello, L., & Medina, T. H. (2017). Project TEAMS (Talking about Eating, Activity, and Mutual Support): A randomized controlled trial of a theory-based weight loss program for couples. *BMC Public Health, 17*(1), 749-749. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4732-7>

- Gorin, A. A., Wing, R. R., Fava, J. L., Jakicic, J. M., Jeffery, R., West, D. S., Brelje, K., & Dillillo, V. G. (2008). Weight loss treatment influences untreated spouses and the home environment: Evidence of a ripple effect. *International Journal of Obesity*, 32(11), 1678-1684. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.150>
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1988). *The social psychophysiology of marriage*. Multilingual Matters, Ltd.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 737-745. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00737.x>
- Gove, W. R. (1973). Sex, marital status, and mortality. *American Journal of Sociology*, 79(1), 45-67. <http://www.jstor.org/stable/2776709>
- Gregory, C. O., Blanck, H. M., Gillespie, C., Maynard, L. M., & Serdula, M. K. (2008). Perceived health risk of excess body weight among overweight and obese men and women: Differences by sex. *Preventive Medicine*, 47(1), 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.01.008>
- Grzywacz, J. G., & Marks, N. F. (1999). Family solidarity and health behaviors: Evidence from the National survey of midlife development in the United States. *Journal of Family Issues*, 20(2), 243-268. <https://doi.org/10.1177/019251399020002004>
- Guh, D. P., Zhang, W., Bansback, N., Amarsi, Z., Birmingham, C. L., & Anis, A. H. (2009). The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 9(1), 88. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-88>
- Güven, N., & Sevim, S. A. (2007). The prediction power of interpersonal cognitive distortions and the perceived marital problem solving skills for marital satisfaction. *Türk PDR (Psikolojik Danışma ve Rehberlik) Dergisi*, 28, 49-61.
- Helgeson, V. S., Jakubiak, B., Van Vleet, M., & Zajdel, M. (2018). Communal coping and adjustment to chronic illness: Theory update and evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 22(2), 170-195. <https://doi.org/10.1177/1088868317735767>
- Hess, U., David, S., & Hareli, S. (2016). Emotional restraint is good for men only: The influence of emotional restraint on perceptions of competence. *Emotion*, 16(2), 208-213. <https://doi.org/10.1037/emo0000125>
- Hess, U., Senécal, S., Kirouac, G., Herrera, P., Philippot, P., & Kleck, R. E. (2000). Emotional expressivity in men and women: Stereotypes and self-perceptions. *Cognition and Emotion*, 14(5), 609-642. <https://doi.org/10.1080/02699930050117648>
- Hinneken, C., Ickes, W., Schryver, M. D., & Verhofstadt, L. L. (2016). Demand behavior and empathic accuracy in observed conflict interactions in couples. *The Journal of Social Psychology*, 156(4), 437-443. <https://doi.org/10.1080/00224545.2015.1115386>
- Hira, S. N., & Overall, N. C. (2010). Improving intimate relationships: Targeting the partner versus changing the self. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 610-633. <https://doi.org/10.1177/0265407510388586>
- Hogan, B. E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22(3), 383-442. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(01\)00102-7](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(01)00102-7)

- Houck, J. W., & Daniel, R. W. (1994). Husbands' and wives' views of the communication in their marriages. *Journal of Humanistic Education and Development*, 33(1), 21-31. <https://doi.org/10.1002/j.2164-4683.1994.tb00155.x>
- Inoue, K., Sawada, T., Suge, H., Nao, Y., & Igarashi, M. (1996). Spouse concordance of obesity, blood pressures and serum risk factors for atherosclerosis. *Journal of Human Hypertension*, 10(7), 455-459.
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Inquérito nacional de saúde*. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=441370700&att_display=n&att_download=y
- Jung, F. U., & Luck-Sikorski, C. (2019). Overweight and lonely? A representative study on loneliness in obese people and its determinants. *Obesity Facts*, 12(4), 440-447. <https://doi.org/10.1159/000500095>
- Kang, S. Y., Lee, J. A., & Kim, Y. S. (2019). Impact of family communication on self-rated health of couples who visited primary care physicians: A cross-sectional analysis of Family Cohort Study in Primary Care. *PLoS One*, 14(3), e0213427. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213427>
- Karvande, S. S. (2009). *Process of couple communication in reproductive health among rural married couples in India* [Doctoral dissertation, University of Basel].
- Katzmarzyk, P. T., Pérusse, L., Rao, D. C., & Bouchard, C. (1999). Spousal resemblance and risk of 7-year increases in obesity and central adiposity in the Canadian population. *Obesity Research*, 7(6), 545-551. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1999.tb00712.x>
- Kelley, H. H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J. H., Huston, T. L., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L. A., & Peterson, D. R. (1983). *Close relationships*. W. H. Freeman.
- Kelley, H. H., & Thibaut, J. (1978). *Interpersonal relations: A theory of interdependence*. Wiley.
- Kelly, A. B., Halford, W. K., & Young, R. M. (2002). Couple communication and female problem drinking: A behavioral observation study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(3), 269-271. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.16.3.269>
- Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13(2), 279-294. <https://doi.org/10.1177/0265407596132007>
- Kenny, D. A. (2015). *An interactive tool for testing distinguishability and nonindependence in dyadic data*. In <https://davidakenny.shinyapps.io/Dingy/>
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. Guilford Press.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.472>
- Kieffer, B. P. (2007). *The experience of obesity, its treatment and weight loss: A qualitative study of overweight couples* <https://core.ac.uk/download/pdf/29818279.pdf>
- Knuiman, M. W., Divitini, M. L., Bartholomew, H. C., & Welborn, T. A. (1996). Spouse correlations in cardiovascular risk factors and the effect of marriage duration. *American Journal of Epidemiology*, 143(1), 48-53. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a008656>
- Kumanyika, S. K., Wadden, T. A., Shults, J., Fassbender, J. E., Brown, S. D., Bowman, M. A., Brake, V., West, W., Frazier, J., Whitt-Glover, M. C., Kallan, M. J., Desnoeue, E., &

- Wu, X. (2009). Trial of family and friend support for weight loss in African american adults. *Archives of Internal Medicine*, 169(19), 1795-1804. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.337>
- Kurdek, L. A. (2004). Are gay and lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 880-900. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00060.x>
- Laing, R. D. (1965). *The divided self: An existential study in sanity and madness*. Penguin Books.
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and the Family*, 78(3), 680-694. <https://doi.org/10.1111/jomf.12301>
- Ledermann, T., & Kenny, D. A. (2014). A toolbox with programs to restructure and describe dyadic data. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(8), 997-1011. <https://doi.org/10.1177/0265407514555273>
- Ledyard, M. L., & Morrison, N. C. (2008). The meaning of weight in marriage: A phenomenological investigation of relational factors involved in obesity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 7(3), 230-247. <https://doi.org/10.1080/15332690802237946>
- Lee, S., Cho, E., Grodstein, F., Kawachi, I., Hu, F. B., & Colditz, G. A. (2005). Effects of marital transitions on changes in dietary and other health behaviours in US women. *International Journal of Epidemiology*, 34(1), 69-78. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh258>
- Lewis, M., DeVellis, B., & Sleath, B. (2002). Interpersonal communication and social influence. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (3 ed., pp. 363-402). Jossey-Bass.
- Lewis, M. A., Butterfield, R. M., Darbes, L. A., & Johnston-Brooks, C. (2004). The conceptualization and assessment of health-related social control. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(5), 669-687. <https://doi.org/10.1177/0265407504045893>
- Lewis, M. A., McBride, C. M., Pollak, K. I., Puleo, E., Butterfield, R. M., & Emmons, K. M. (2006). Understanding health behavior change among couples: An interdependence and communal coping approach. *Social Science & Medicine*, 62(6), 1369-1380. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.006>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Liu, E., & Roloff, M. E. (2015). To avoid or not to avoid: When emotions overflow. *Communication Research Reports*, 32(4), 332-339. <https://doi.org/10.1080/08824096.2015.1089849>
- Lyons, R. F., Mickelson, K. D., Sullivan, M. J. L., & Coyne, J. C. (1998). Coping as a communal process. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(5), 579-605. <https://doi.org/10.1177/0265407598155001>

- Markey, C., & Markey, P. (2011). Romantic partners, weight status, and weight concerns: An examination using the actor-partner interdependence model. *Journal of Health Psychology, 16*(2), 217-225. <https://doi.org/10.1177/1359105310375636>
- Markey, C. N., Markey, P. M., & Birch, L. L. (2001). Interpersonal predictors of dieting practices among married couples. *Journal of Family Psychology, 15*(3), 464-475. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.15.3.464>
- Markey, C. N., Markey, P. M., & Gray, H. F. (2007). Romantic relationships and health: An examination of individuals' perceptions of their romantic partners' influences on their health. *Sex Roles, 57*(5), 435. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9266-5>
- Markey, C. N., Markey, P. M., Schneider, C., & Brownlee, S. (2005). Marital status and health beliefs: Different relations for men and women. *Sex Roles, 53*(5), 443-451. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-6767-y>
- Martins, A. M. (1993). Aspectos genéticos da obesidade: Uma perspectiva histórica. *Pediatria Moderna, 29*(2), 134-141.
- Matias, M., Andrade, C., & Fontaine, A. M. (2012). The interplay of gender, work and family in Portuguese families. *Pluto Journals, 6*(1), 11-26.
- May, A. L., Kim, J. Y., McHale, S. M., & A, C. C. (2006). Parent-adolescent relationships and the development of weight concerns from early to late adolescence. *International Journal of Eating Disorders, 39*(8), 729-740. <https://doi.org/10.1002/eat.20285>
- McLean, N., Griffin, S., Toney, K., & Hardeman, W. (2003). Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: A systematic review of randomised trials. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 27*(9), 987-1005. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802383>
- Meltzer, A. L., McNulty, J. K., Novak, S. A., Butler, E. A., & Karney, B. R. (2011). Marriages are more satisfying when wives are thinner than their husbands. *Social Psychological and Personality Science, 2*(4), 416-424. <https://doi.org/10.1177/1948550610395781>
- Meyler, D., Stimpson, J. P., & Peek, M. K. (2007). Health concordance within couples: A systematic review. *Social Science & Medicine, 64*(11), 2297-2310. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.007>
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development, 56*(2), 289-302. <https://doi.org/10.2307/1129720>
- Minuchin, S. (1988). *Famílias: Funcionamento & tratamento*. Artes Médicas.
- Mirecki, R. M., Chou, J. L., Elliott, M., & Schneider, C. M. (2013). What factors influence marital satisfaction? Differences between first and second marriages. *Journal of Divorce & Remarriage, 54*(1), 78-93. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.743831>
- Molero, F., Shaver, P. R., Fernández, I., Alonso-Arbiol, I., & Recio, P. (2016). Long-term partners' relationship satisfaction and their perceptions of each other's attachment insecurities. *Personal Relationships, 23*(1), 159-171. <https://doi.org/10.1111/pere.12117>
- Monden, C. (2007). Partners in health? Exploring resemblance in health between partners in married and cohabiting couples. *Sociology of Health & Illness, 29*(3), 391-411. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01003.x>
- Novak, J. R., Sandberg, J. G., & Harper, J. M. (2014). Older couples with and without cardiovascular disease: Testing associations between and among affective

- communication, marital satisfaction, physical and mental health. *Families, Systems & Health*, 32(2), 186-197. <https://doi.org/10.1037/fsh0000015>
- Okun, B. F. (1991). *Effective helping: Interviewing and counseling techniques* (4 ed.). Brooks Cole.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019). *The heavy burden of obesity: The economics of prevention*. OECD Health Policy Studies. <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2010). *Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde [Research methodology in Psychology and Health]* (3rd ed.). Legis Editora.
- Palomares, N. A., & Derman, D. (2019). Topic avoidance, goal understanding, and relational perceptions: Experimental evidence. *Communication Research*, 46(6), 735-756. <https://doi.org/10.1177/0093650216644649>
- Pantalone, K. M., Hobbs, T. M., Chagin, K. M., Kong, S. X., Wells, B. J., Kattan, M. W., Bouchard, J., Sakurada, B., Milinovich, A., Weng, W., Bauman, J., Misra-Hebert, A. D., Zimmerman, R. S., & Burguera, B. (2017). Prevalence and recognition of obesity and its associated comorbidities: Cross-sectional analysis of electronic health record data from a large US integrated health system. *British Medical Journal Open*, 7(11), e017583. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017583>
- Papp, L., Cummings, E., & Goeke-Morey, M. (2009). For richer, for poorer: Money as a topic of marital conflict in the home. *Family Relations*, 58, 91-103. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00537.x>
- Papp, L. M., & Witt, N. L. (2010). Romantic partners' individual coping strategies and dyadic coping: Implications for relationship functioning. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 551–559. <https://doi.org/10.1037/a0020836>
- Pereira, J., & Mateus, C. (2003). Custos indirectos asociados à obesidade em Portugal [Indirect costs associated with obesity in Portugal]. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 3, 65-80.
- Pérez, F., & Albala, C. (2000). Aspectos genéticos de la obesidad humana. *Revista Chilena de Nutrición*, 27(1), 113-120.
- Pickover, A. M., Lipinski, A. J., Dodson, T. S., Tran, H. N., Woodward, M. J., & Beck, J. G. (2017). Demand/withdraw communication in the context of intimate partner violence: Implications for psychological outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 52, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.07.002>
- Pinkus, R. T., Lockwood, P., Schimmack, U., & Fournier, M. A. (2008). For better and for worse: Everyday social comparisons between romantic partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1180-1201. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.5.1180>
- Pole, M., Crowther, J. H., & Schell, J. (2004). Body dissatisfaction in married women: The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body Image*, 1(3), 267-278. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.06.001>
- Prasso, S. (2020). *China's divorce spike is a warning to rest of locked-down world*. Bloomberg Businessweek. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-31/divorces-spike-in-china-after-coronavirus-quarantines>

- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788-805. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.108>
- Rasmus, M. (2019). Body appreciation and body-related pride in normal-weight and overweight/obese individuals: Does romantic relationship matter? *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), 464-470. <https://doi.org/10.1111/ppc.12343>
- Revenson, T. A., & DeLongis, A. (2011). Couples coping with chronic illness. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* (pp. 101-123). Oxford University Press.
- Richards, A. A. (2009). *Romantic partner communication about weight management: Impact of personal and relational characteristics on message interpretation and health attitude outcomes* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Texas.
- Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T. K., Costa, S. A., Ashe, M., Zwicker, L., Cawley, J. H., & Brownell, K. D. (2015). Patchy progress on obesity prevention: Emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *The Lancet*, 385(9985), 2400-2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X)
- Roehrig, M., Thompson, J. K., & Cafri, G. (2008). Effects of dieting-related messages on psychological and weight control variables. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 164-173. <https://doi.org/10.1002/eat.20470>
- Rohrbaugh, M. J., Shoham, V., Coyne, J. C., Cranford, J. A., Sonnega, J. S., & Nicklas, J. M. (2004). Beyond the "self" in self-efficacy: Spouse confidence predicts patient survival following heart failure. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 184-193. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.184>
- Ross, J. M., Karney, B. R., Nguyen, T. P., & Bradbury, T. N. (2019). Communication that is maladaptive for middle-class couples is adaptive for socioeconomically disadvantaged couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(4), 582-597. <https://doi.org/10.1037/pspi0000158>
- Rusbult, C. E., & Van Lange, P. A. M. (1996). Interdependence processes. In *Social psychology: Handbook of basic principles*. (pp. 564-596). The Guilford Press.
- Santos, S. A., Santos, V. E. N., Thomaz, G. R. M., & Alves, E. S. (2020). A relação entre a Saúde Mental e os laços conjugais em tempos de pandemia. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 8(1), 4-12.
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy*. Science and Behavior Books.
- Schneider, H. J., Friedrich, N., Klotsche, J., Pieper, L., Nauck, M., John, U., Dörr, M., Felix, S., Lehnert, H., Pittrow, D., Silber, S., Völzke, H., Stalla, G. K., Wallaschofski, H., & Wittchen, H. U. (2010). The predictive value of different measures of obesity for incident cardiovascular events and mortality. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 95(4), 1777-1785. <https://doi.org/10.1210/jc.2009-1584>
- Schrodt, P., Witt, P. L., & Shimkowski, J. R. (2014). A meta-analytical review of the demand/withdraw pattern of interaction and its associations with individual, relational, and communicative outcomes. *Communication Monographs*, 81(1), 28-58. <https://doi.org/10.1080/03637751.2013.813632>

- Sieburg, E. (1985). *Family communication: An integrated systems approach*. Gardner Press, Inc.
- Siegel, J. P. (1986). Marital dynamics of women with premenstrual tension syndrome. *Family Systems Medicine*, 4(4), 358-366. <https://doi.org/10.1037/h0089694>
- Sikorski, C., Luppá, M., Kaiser, M., Glaesmer, H., Schomerus, G., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2011). The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - A systematic review. *BMC Public Health*, 11, 661. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-661>
- Sikorski, C., Luppá, M., Luck, T., & Riedel-Heller, S. G. (2015). Weight stigma "gets under the skin" - evidence for an adapted psychological mediation framework: A systematic review. *Obesity*, 23(2), 266-276. <https://doi.org/10.1002/oby.20952>
- Simonnet, A., Chetboun, M., Poissy, J., Raverdy, V., Noulette, J., Duhamel, A., Labreuche, J., Mathieu, D., Pattou, F., & Jourdain, M. (2020). High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity*, 28(7), 1195-1199. <https://doi.org/10.1002/oby.22831>
- Smith, K. P., & Christakis, N. A. (2008). Social networks and health. *Annual Review of Sociology*, 34(1), 405-429. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134601>
- Sobal, J., Hanson, K. L., & Frongillo, E. A. (2009). Gender, ethnicity, marital status, and body weight in the United States. *Obesity*, 17(12), 2223-2231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/oby.2009.64>
- Sobal, J., Rauschenbach, B., & Frongillo, E. A. (2003). Marital status changes and body weight changes: A US longitudinal analysis. *Social Science & Medicine*, 56(7), 1543-1555. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00155-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00155-7)
- Son, N. (2017). Assessment of body perception, psychological distress, and subjective quality of life among obese and nonobese subjects in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(10), 1302-1308. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.219509>
- Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2020). Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family Process*, 59(3), 937-955. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/famp.12575>
- Stas, L., Kenny, D. A., Mayer, A., & Loeys, T. (2018). Giving dyadic data analysis away: A user-friendly app for actor-partner interdependence models. *Personal Relationships*, 25(1), 103-119. <https://doi.org/10.1111/per.12230>
- Street, R. L., Jr, & Epstein, R. M. (2008). Key interpersonal functions and health outcomes: Lessons from theory and research on clinician-patient communication. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education, Theory, Research, and Practice* (4 ed., pp. 237-269). Jossey-Bass.
- Sullaway, M., & Christensen, A. (1983). Assessment of dysfunctional interaction patterns in couples. *Journal of Marriage and Family*, 45(3), 653-660. <https://doi.org/10.2307/351670>
- Syme, S. L. (1974). Behavioral factors associated with the etiology of physical disease: A social epidemiological approach. *American Journal of Public Health*, 64(11), 1043-1045. <https://doi.org/10.2105/AJPH.64.11.1043>
- Tambling, R. B., Johnson, S. K., & Johnson, L. N. (2011). Analyzing dyadic data from small samples: A pooled regression actor-partner interdependence model approach.

- Counseling Outcome Research and Evaluation*, 2(2), 101-114.
<https://doi.org/10.1177/2150137811422901>
- Tanaka, S., Isoda, F., Ishihara, Y., Kimura, M., & Yamakawa, T. (2001). T lymphopaenia in relation to body mass index and TNF-alpha in human obesity: Adequate weight reduction can be corrective. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 54(3), 347-354.
- Tannen, D. (2012). Turn-taking and intercultural discourse and communication. In C. B. Paulston, S. F. Kiesling, & E. S. Rangel (Eds.), *The handbook of intercultural discourse and communication* (pp. 135-157). <https://doi.org/10.1002/9781118247273.ch8>
- Tartof, S. Y., Qian, L., Hong, V., Wei, R., Nadjafi, R. F., Fischer, H., Li, Z., Shaw, S. F., Caparosa, S. L., Nau, C. L., Saxena, T., Rieg, G. K., Ackerson, B. K., Sharp, A. L., Skarbinski, J., Naik, T. K., & Murali, S. B. (2020). Obesity and mortality among patients diagnosed with COVID-19: Results from an integrated health care organization. *Annals of Internal Medicine*, 173(10), 773-781. <https://doi.org/10.7326/M20-3742>
- The, N. S., & Gordon-Larsen, P. (2009). Entry into romantic partnership is associated with obesity. *Obesity*, 17(7), 1441-1447. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.97>
- Tremmel, M., Gerdtham, U.-G., Nilsson, P. M., & Saha, S. (2017). Economic burden of obesity: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4), 435. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040435>
- Tucker, J. S., & Mueller, J. S. (2000). Spouses' social control of health behaviors: Use and effectiveness of specific strategies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(9), 1120-1130. <https://doi.org/10.1177/01461672002611008>
- Turk, D. C., & Kerns, R. D. (1985). *Health, illness, and families: A life-span perspective*. John Wiley and Sons.
- Umberson, D. (1987). Family status and health behaviors: Social control as a dimension of social integration. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(3), 306-319. <https://doi.org/10.2307/2136848>
- Umberson, D. (1992). Gender, marital status and the social control of health behavior. *Social Science & Medicine*, 34(8), 907-917. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90259-s](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90259-s)
- Umberson, D., Liu, H., & Powers, D. (2009). Marital status, marital transitions, and body weight. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(3), 327-343. <https://doi.org/10.1177/002214650905000306>
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(1), 1-16. <https://doi.org/10.1177/002214650604700101>
- van der Valk, E. S., van den Akker, E. L. T., Savas, M., Kleinendorst, L., Visser, J. A., Van Haelst, M. M., Sharma, A. M., & van Rossum, E. F. C. (2019). A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. *Obesity Reviews*, 20(6), 795-804. <https://doi.org/10.1111/obr.12836>
- Vanhee, G., Lemmens, G. M. D., Stas, L., Loeys, T., & Verhofstadt, L. L. (2018). Why are couples fighting? A need frustration perspective on relationship conflict and dissatisfaction. *Journal of Family Therapy*, 40(S1), S4-S23. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12126>

- Vanhee, G., Lemmens, G. M. D., & Verhofstadt, L. L. (2016). Relationship satisfaction: High need satisfaction or low need frustration? *Social Behavior and Personality*, 44(6), 923-930. <https://doi.org/10.2224/sbp.2016.44.6.923>
- Verheijden, M. W., Bakx, J. C., van Weel, C., Koelen, M. A., & van Staveren, W. A. (2005). Role of social support in lifestyle-focused weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59 (Suppl. 1), S179-186. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602194>
- Vieira, P., Garcia, L., & Maciel, E. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: O que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- Vincent, M. A., & McCabe, M. P. (2000). Gender differences among adolescents in family, and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 205-221. <https://doi.org/10.1023/A:1005156616173>
- Watzlawick, P. (2012). The interactional view. In E. M. Griffin (Ed.), *A first look at communication theory* (8 ed.). McGraw-Hill.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2014). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. W.W. Norton & Company.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmática da comunicação humana*. Editora Culturix.
- White, E., Hurlich, M., Thompson, R. S., Woods, M. N., Henderson, M. M., Urban, N., & Kristal, A. (1991). Dietary changes among husbands of participants in a low-fat dietary intervention. *American Journal of Preventive Medicine*, 7(5), 319-325.
- Wile, D. B. (1981). *Couples therapy: A non-traditional approach*. Wiley.
- Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M., & Wyatt, S. B. (2015). Overweight and obesity: Prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Current Obesity Reports*, 4(3), 363–370. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0169-4>
- Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(4), 470-487.
- Wooldridge, J. S., Ranby, K. W., Roberts, S., & Huebschmann, A. G. (2019). A couples-based approach for increasing physical activity among adults with type 2 diabetes: A pilot feasibility randomized controlled trial. *The Diabetes Educator*, 45(6), 629-641. <https://doi.org/10.1177/0145721719881722>
- World Health Organization. (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: Summary*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf
- World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Obesity Federation. (2019). *Prevalence of obesity*. <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity>
- Wright, S. M., & Aronne, L. J. (2012). Causes of obesity. *Abdominal Imaging*, 37(5), 730-732. <https://doi.org/10.1007/s00261-012-9862-x>

- Yoshizawa, J. K., Nascimento, L., Iora, P., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. B. (2020). Diminuição no uso de bebidas alcoólicas e a violência pelo parceiro íntimo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2263. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2263](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2263)
- Zajdel, M., Helgeson, V. S., Seltman, H. J., Korytkowski, M. T., & Hausmann, L. R. M. (2018). Daily communal coping in couples with type 2 diabetes: Links to mood and self-care. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(3), 228-238. <https://doi.org/10.1093/abm/kax047>

ANEXOS

Anexo I – Questionário de Padrões de Comunicação

QUESTIONÁRIO DE PADRÕES DE COMUNICAÇÃO – VERSÃO CURTA (Christensen & Heavey, 1990; versão portuguesa: Carvalhal & Nazaré, 2020)

INSTRUÇÕES: estamos interessados em saber como habitualmente gere, com o seu companheiro, os problemas na vossa relação. Por favor, responda a cada item usando uma escala de 1 (*muito improvável*) a 9 (*muito provável*).

Quando surge algum problema na nossa relação:			
1. Tanto eu como o meu companheiro evitamos discutir o problema.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
2. Tanto eu como o meu companheiro tentamos discutir o problema.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
3. Eu tento iniciar uma discussão sobre o problema, enquanto o meu companheiro tenta evitá-la.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
4. O meu companheiro tenta iniciar uma discussão sobre o problema, enquanto eu tento evitá-la.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
Durante uma discussão sobre um problema na nossa relação:			
5. Tanto eu como o meu companheiro expressamos os nossos sentimentos um ao outro.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
6. Tanto eu como o meu companheiro nos culpamos, acusamos e criticamos um ao outro.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
7. Tanto eu como o meu companheiro sugerimos possíveis soluções e cedências.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
8. Eu reclamo e faço exigências, enquanto o meu companheiro se afasta, fica calado ou se recusa a continuar a discutir o assunto.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
9. O meu companheiro reclama e faz exigências, enquanto eu me afasto, fico calado ou me recuso a continuar a discutir o assunto.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
10. Eu critico, enquanto o meu companheiro se defende.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável
11. O meu companheiro critica, enquanto eu me defendo.	Muito improvável	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9	Muito provável

APÊNDICES

Apêndice A – Revisão de Literatura

Revisão de Literatura

Obesidade e excesso de peso

A obesidade, epidemia do século XXI, é uma doença crónica multifacetada, que tem aumentado de forma significativa ao longo dos anos e que tem sido alvo de constante atenção devido às inúmeras implicações que apresenta na vida de milhares de indivíduos (Carmo et al., 2008). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), define-se como uma acumulação anormal/excessiva de gordura no corpo que compromete a saúde (Direção-Geral da Saúde, 2019).

O aparecimento de obesidade e excesso de peso deve-se principalmente a um desequilíbrio entre as calorias ingeridas e aquelas que são gastas (World Health Organization [WHO], 2021). Existem inúmeras formas de entender se um indivíduo apresenta obesidade ou excesso de peso, como por exemplo, através da mensuração do peso corporal, do perímetro abdominal, do peso relativo e da avaliação do índice de massa corporal (IMC) (Schneider et al., 2010). O IMC é calculado através da divisão do peso (kg) pelo quadrado da altura (m^2) sendo os valores normativos entre 18,5 e 24,9 kg/m^2 , o excesso de peso entre 25 e 29,9 kg/m^2 , a obesidade entre os 30 e 39,9 kg/m^2 e a obesidade mórbida quando é igual ou superior a 40 kg/m^2 (WHO, 2021).

Segundo a WHO (2021) cerca de 800 milhões de pessoas vivem com obesidade atualmente. Em 2017, mais de quatro milhões de pessoas morreram devido ao excesso de peso e obesidade. Segundo a WHO, em 2016, mais de 1,9 mil milhões de adultos (18 anos ou mais) apresentavam excesso de peso e cerca de 650 milhões sofriam de obesidade, ou seja, cerca de 13% da população adulta tinha obesidade. Constatou-se que entre 1975 e 2016 o número de casos de obesidade triplicou (WHO, 2021). Relativamente à população portuguesa adulta, no ano de 2019, cerca de 4,6 milhões de pessoas (36,6%) apresentavam excesso de peso e 1,5 milhões (16,9%) obesidade, afetando mais as mulheres do que os homens (Instituto Nacional de Estatística, 2020). Estima-se que ter excesso de peso reduz a esperança média de vida cerca de 2,7 anos (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2019).

Existem fatores genéticos determinantes no aparecimento de obesidade e excesso de peso, bem como fatores de ordem comportamental, ambiental e psicossocial como os maus hábitos alimentares, estilos de vida pouco saudáveis e sedentarismo (Cordás, 2005; Martins, 1993; Pérez & Albala, 2000). Outros aspetos podem levar ao desenvolvimento destas doenças

como a ingestão medicamentosa (e.g., antidepressivos, antipsicóticos, esteroides, betabloqueadores, medicamentos para tratar a diabetes), uma má qualidade do sono, deixar de fumar, envelhecer ou engravidar (Wright & Aronne, 2012).

Ter obesidade ou excesso de peso acarreta um elevado risco dos indivíduos desenvolverem outras doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, traumatismo das articulações, cancro, AVC e hipertensão arterial (Andolfi & Fisichella, 2018; Pantalone et al., 2017). Para além destes riscos, os indivíduos podem desenvolver sintomas psicológicos como: sintomas depressivos, ansiedade, bulimia, insatisfação corporal, baixa autoestima, autoconceito negativo, isolamento social e sentimentos de humilhação (Sikorski et al., 2015). Estes sintomas estão em parte relacionados com sentimentos de exclusão social, rejeição e discriminação causada pela sociedade, uma vez que ainda predominam estigmas sociais relativamente aos indivíduos que apresentam peso excessivo (Jung & Luck-Sikorski, 2019; Sikorski et al., 2011). Todos estes aspetos estão a contribuir para o agravamento de obesidade/excesso de peso.

Nos últimos 100 anos, tem-se verificado alterações nos hábitos alimentares, com o aumento da ingestão de alimentos calóricos e ricos em gorduras, sal e açúcares como a “*fast-food*”, por serem mais baratos do que alimentos saudáveis, facilitando o seu acesso (Crino et al., 2015). O consumo destes alimentos em excesso tem fomentado estilos de vida sedentários e inatividade física o que, por sua vez, são fatores de risco para o aparecimento de obesidade/excesso de peso (Fonseca & Gaspar de Matos, 2005). Se, por um lado, as decisões do indivíduo relativamente à saúde são determinantes, por outro, as alterações nos padrões de consumo têm vindo a promover e a encorajar o consumo exagerado destes alimentos (Roberto et al., 2015).

Além das consequências acima mencionadas, a obesidade/excesso de peso podem ainda provocar problemas a nível económico devido às despesas associadas. Os custos associados podem ser diretos e/ou indiretos. Aqueles que são diretos são custos em cuidados de saúde e relacionam-se com despesas nos tratamentos, diagnóstico, prevenção, reabilitação, formação e de investimento na saúde (Tremmel et al., 2017). Os custos indiretos dizem respeito a custos de produtividade, sendo que a produtividade económica diminuí devido à obesidade/excesso de peso e às mortes associadas. Estes custos são causados por dias de trabalho perdido, menor produtividade no emprego, incapacidade permanente e morte prematura (Pereira & Mateus, 2003). Segundo a Direção-Geral da Saúde (2020), entre 5 e 10% dos custos de saúde em Portugal estão relacionados com obesidade e complicações associadas a esta. Neste sentido, a obesidade e o excesso de peso são problemas com impacto significativo nos gastos de saúde (Guh et al., 2009).

Atualmente, os adultos que apresentam obesidade ou excesso de peso são considerados população de risco do vírus COVID-19 (SARS-coV-2) (Caussy et al., 2020). Ter obesidade/excesso de peso aumenta três vezes o risco de hospitalização, uma vez que o sistema imunitário é mais frágil e estes indivíduos geralmente apresentam mais dificuldades pulmonares, algo que dificultará a ventilação caso necessário (Alwarawrah et al., 2018; Simonnet et al., 2020; Tanaka et al., 2001). Quanto mais elevado for o IMC dos indivíduos, maior é a probabilidade de hospitalização, necessidade de ventilação e mortalidade (Simonnet et al., 2020). Também a capacidade de resposta a uma vacina a este vírus é menor devido a outras doenças que os podem acompanhar (e.g., Hepatite B, infecções respiratórias, tétano; Tartof et al., 2020)

Sendo a obesidade e o excesso de peso problemas de saúde pública e doenças complexas de forte impacto psicossocial, é importante a adoção de medidas de prevenção, promoção e preservação da saúde. Também é fulcral o tratamento de morbilidades associadas a estas doenças, através de meios de informação, educação e formação, com o objetivo de diminuir barreiras e incentivar hábitos saudáveis (e.g., alimentação saudável, atividade física, qualidade de sono, gestão do stress; Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Direção-Geral da Saúde, 2020).

Em Portugal, no ano de 2012 foi implementado um programa nacional de saúde, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS; Direção-Geral da Saúde, 2019), com o objetivo de promover melhores estados de saúde nos portugueses. Concretamente, os objetivos deste programa são prevenir e reduzir fatores de risco relativamente a doenças não transmissíveis, como é o caso da obesidade infantil. Pretendem implementar aspetos como: 1) alteração da disponibilidade de alimentos específicos, no contexto escolar, laboral e locais públicos; 2) informação à população e possibilidade de compra, armazenando alimentos saudáveis; 3) incentivo ao consumo de alimentos saudáveis através de ações transversais; 4) propagação de conhecimento de forma completa sobre o consumo, assim como as suas consequências e determinantes; 5) propagação de conhecimento dos profissionais de saúde para a população (Direção-Geral da Saúde, 2019).

Relativamente à perda e manutenção de peso dos indivíduos com obesidade/excesso de peso, é possível afirmar que a rede social que os envolve, como os amigos, família e parceiros românticos têm um impacto significativo (Kumanyika et al., 2009; Markey et al., 2007). A presença de suporte social no contexto de perda de peso, está relacionada com o aumento de comportamentos e hábitos alimentares saudáveis nestes indivíduos (Tucker & Mueller, 2000). Vários estudos visam compreender o que pode ser um suporte social de qualidade e que

relacionamentos interpessoais são mais benéficos neste sentido (e.g., relações amorosas, amizades, familiares; Hogan et al., 2002). A literatura tem vindo a afirmar que o suporte dado pelos parceiros românticos é aquele com mais impacto na perda e manutenção de peso (Cornelius et al., 2016; Dailey, 2018; Gorin et al., 2018).

Foram desenvolvidos programas de perda de peso que envolviam o parceiro amoroso dos indivíduos no tratamento e observaram-se resultados positivos (Black et al., 1990; McLean et al., 2003). Assim, as relações conjugais são descritas como uma unidade de intervenção benéfica em vários estudos. Por exemplo, num estudo de Gorin et al. (2008), o tratamento de perda de peso de um dos elementos do casal, resultou na perda de peso do parceiro que não se encontrava em tratamento, revelando que os membros se influenciaram mutuamente. Também um estudo de Golan et al. (2010), demonstrou que as mulheres com obesidade que não estavam diretamente envolvidas no programa, mas que tinham os seus parceiros em tratamentos para perda de peso, revelaram uma diminuição do peso.

Desta forma, permanece a importância de se desenvolverem mais tratamentos de perda de peso nestes indivíduos, com o envolvimento dos parceiros amorosos, de forma a existir uma intervenção completa e igualmente benéfica para ambos os membros do casal (Gorin et al., 2018).

Interdependência no casal: Saúde e doença

As relação interpessoais dos indivíduos, exercem uma forte influência na forma como estes se comportam e percebem conceitos como a saúde e a doença (Danielson et al., 1993; Doherty & Campbell, 1988; Turk & Kerns, 1985).

As relações românticas são um exemplo de como os indivíduos são influenciados pelos comportamentos e sentimentos do/a parceiro/a. Aqueles que se encontram num relacionamento longo demonstram comportamentos, atitudes e características de personalidade semelhantes (Braiker & Kelley, 1979; Minuchin, 1985). Tal acontece porque os casais partilham o mesmo ambiente familiar e contextos onde estabelecem relações com as mesmas pessoas. Assim, existem diversas semelhanças entre eles, incluindo nas escolhas/hábitos alimentares e nos comportamentos de saúde que adotam (e.g., prática de desporto; alimentação equilibrada) (Bove et al., 2003; Craig & Truswell, 1990; Falba & Sindelar, 2008). Desta forma, é possível afirmar que existe interdependência no estado de saúde do casal (Monden, 2007).

Quando um indivíduo sofre de uma doença crónica, a forma como lida com a mesma e adere aos tratamentos, depende em grande parte das relações sociais que o rodeiam, sejam elas de amizade, amorosas ou familiares (Zajdel et al., 2018). Por exemplo, estar numa relação

amorosa permite que os casais partilhem estratégias para lidar com situações *stressantes* e se preocupem mais com o estado de saúde (Gove, 1973; Syme, 1974).

Os indivíduos que estão em relações amorosas onde o/a parceiro/a é fonte de suporte e apoio, demonstram mais comportamentos de autocuidado e resultados positivos na gestão da doença, comparando com aqueles que não têm o apoio do/a parceiro/a. Assim, o/a parceiro/a poderá encorajar e motivar aquele que sofre de alguma doença, a ter cuidados e hábitos de saúde que o ajudem a lidar melhor com a situação (Franks et al., 2006; Wooldridge et al., 2019). Casais que partilham a doença como uma responsabilidade de ambos, demonstram resultados mais positivos na gestão da mesma, do que aqueles que se relacionam com esta como responsabilidade apenas de um dos membros do casal (Wooldridge et al., 2019). Desta forma, é crucial pensarmos no impacto que as relações amorosas exercem na saúde dos indivíduos (Siegel, 1986).

Existem vários modelos e teorias que procuram entender a interdependência nos casais relativamente à saúde. O Modelo Transacional-Sistémico (Systemic Transactional Model [STM]) de *coping* diádico (Bodenman et al., 2016; Bodenmann, 1995, 2005; Helgeson et al., 2018; Lyons et al., 1998) é um modelo explicativo de interdependência dos casais e da forma como os membros agem em conjunto, perante situações exigentes/*stressantes*. Este modelo surge de dois conceitos: 1) da interdependência dos casais, que diz respeito à forma como os membros se influenciam mutuamente (Kelley et al., 1983; Kelley & Thibaut, 1978); 2) de estratégias de *coping* diádicas, que surgem quando os indivíduos percecionam um determinado problema como “nosso” ao invés de “dele/a” ou “meu”, resultando num processo de colaboração e partilha dentro da relação (Lyons et al., 1998).

O Modelo Transacional-Sistémico (STM) de *coping* diádico postula que as relações amorosas são um sistema onde os membros do casal se influenciam mutuamente, nomeadamente, quando estão perante situações *stressantes*. Assim, a experiência vivida por um dos parceiros, afeta naturalmente a experiência do outro (Kelley et al., 1983). Mais concretamente, quando casais vivenciam a doença de um deles, o *stress* relacionado com a saúde deste é um *stress* conjunto (Coyne & Smith, 1991). Existem estratégias de *coping* diádicas positivas e negativas para lidar com situações *stressantes*. As positivas estão relacionadas com a resolução de problemas em conjunto, compromisso mútuo e partilha de sentimentos. As estratégias de *coping* negativas podem ser destrutivas para o casal e passam por criticar, ignorar, confrontar ou evitar contacto com o/a parceiro/a, o que poderá levar a uma comunicação disfuncional entre os membros (Bodenmann, 1997, 2005).

O Modelo de Interdependência do Coping Diádico e da Mudança de comportamento de Lewis et al. (2006), é um modelo que procura compreender como a interação entre os elementos do casal facilita a mudança dos comportamentos de saúde destes. Ao contrário de outros modelos que focam o indivíduo e as suas percepções como fatores explicativos da mudança de comportamentos, este defende que os fatores relacionais e interpessoais têm forte impacto na motivação dos indivíduos para a mudança de comportamentos de saúde e para a redução de riscos. Assim sendo, pretendem entender o potencial das relações amorosas nos comportamentos de saúde.

Tal como mencionado anteriormente, a literatura demonstra como as intervenções que envolvem o casal têm resultados mais positivos na mudança de comportamentos de saúde do que as intervenções que envolvem apenas o indivíduo em tratamento, existindo uma relação positiva entre relações conjugais e adoção de comportamentos saudáveis (Glass, 2000; Gorin et al., 2018; Gorin et al., 2008; Rohrbaugh et al., 2004). Contudo, vários estudos expressam que as intervenções diádicas têm limitações, uma vez que os comportamentos de saúde adquiridos apenas se mantiveram alguns meses após intervenção (Black et al., 1990). Neste sentido, um dos objetivos do modelo de Lewis et al., (2006) é compreender que fatores/mecanismos da díade são predisponentes na mudança dos comportamentos de saúde. Para melhor compreender, os autores focaram-se em algumas teorias fundamentais: 1) Teoria de interdependência ou modelos diádicos; 2) Coping diádico (*communal coping*).

A teoria de interdependência dos casais (Rusbult & Van Lange, 1996) e os modelos diádicos (Kelley & Thibaut, 1978; Lewis et al., 2002) sugerem que, para compreendermos o efeito que a interação entre os membros do casal tem na mudança de comportamentos de saúde, devemos ter em conta tanto os fatores intrapessoais (aspetos individuais) como interpessoais (aspetos do casal). Assim, os autores criaram um Modelo de Interdependência de casais através de estudos anteriores (Butterfield & Lewis, 2002; DeVellis et al., 2003; Kenny, 1996; Lewis et al., 2002; Rusbult & Van Lange, 1996), de forma a compreenderem como os casais se influenciam mutuamente. São considerados dois aspetos: 1) Efeito do Ator (*Actor Effect*), que diz respeito ao efeito que o próprio indivíduo tem na sua saúde e nos seus comportamentos; 2) Efeito do Parceiro (*Partner Effect*) que diz respeito ao efeito que o/a parceiro/a tem na saúde e nos comportamentos do outro membro do casal. Neste sentido, surgem os efeitos mútuos conjuntos (*Mutual Joint Effects*) que explicam como a saúde e os comportamentos dos indivíduos são influenciados tanto pelas suas ações como pelas do/a parceiro/a. É a partir destes efeitos que os autores acreditam que os comportamentos de saúde se mantêm ao longo do tempo (Lewis et al., 2006).

O *coping* diádico (*communal coping*) de Lyons et al. (1998), tal como referido anteriormente, diz respeito à forma como os casais lidam com aspetos relacionados com a saúde em conjunto. Os autores defendem que os comportamentos de saúde se mantêm mais facilmente ao longo do tempo, quando os casais agem através do *coping* diádico (Lewis et al., 2006).

A partir destes modelos explicativos, os autores abordam o conceito de Transformação na Motivação. A Transformação na Motivação surge quando os membros do casal consideram importantes para o/a parceiro/a e para a relação amorosa questões relacionadas com a saúde e tratamento de doenças. Desta forma, a motivação está fortemente relacionada com aspetos relacionais ao invés de individuais. É a partir daqui que postulam que existem mais facilmente mudanças nos comportamentos de saúde por parte dos indivíduos (Lewis et al., 2006).

Já vimos que as relações românticas impactam significativamente a saúde dos indivíduos (Umberson et al., 2006). Contudo, a literatura tem revelado algumas divergências no que concerne ao papel destas relações. Desta forma, predominam dúvidas sobre se as relações conjugais são ou não promotoras de saúde e bem-estar. Alguns estudos revelam que estar numa relação amorosa prediz um estado de saúde melhor, melhores respostas ao *stress*, melhor qualidade de vida e comportamentos saudáveis (Burman et al., 1987; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). Aqueles que estão numa relação amorosa ou casados, geralmente apresentam-se como mais saudáveis, vivem mais tempo do que aqueles que são divorciados ou solteiros (Burman et al., 1987; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). No entanto, a literatura também revela que nem todas as relações amorosas são benéficas para a saúde, pois também estas podem afetar a saúde de forma negativa, pelo aumento de peso ou hábitos menos saudáveis (Averett et al., 2008; The & Gordon-Larsen, 2009).

Concluiu-se que aquilo que melhor prediz a saúde dos parceiros é a perceção que têm sobre a qualidade da relação amorosa e a satisfação com a mesma (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). A satisfação com a relação define-se por um conjunto de atitudes, sentimentos e ideias que os indivíduos têm sobre o seu relacionamento amoroso (Boland & Follingstad, 1987). Existe satisfação quando há um aumento de felicidade nos indivíduos e uma diminuição de conflitos entre estes. Quando os indivíduos demonstram maior satisfação com a relação, apresentam estados de saúde mais positivos (Güven & Sevim, 2007; Umberson et al., 2006), ou seja, estar numa relação saudável e harmoniosa pode promover uma boa saúde física e psicológica, enquanto que estar numa relação que provoca ansiedade e é insatisfatória, pode deteriorar a saúde do casal (Minuchin, 1985; Minuchin, 1988).

Podemos agora pensar sobre a influência da qualidade das relações amorosas e satisfação dos membros do casal na saúde destes, no contexto de excesso de peso e obesidade.

Implicações da obesidade e excesso de peso no casal

Os casais que coabitam juntos há muitos anos, apresentam mais semelhanças relativamente ao estado de saúde, em comparação com aqueles que vivem juntos há pouco tempo (Monden, 2007; The & Gordon-Larsen, 2009).

A obesidade e o excesso de peso surgem da interação entre fatores individuais (e.g., decisões pessoais) e ambientais, não sendo apenas resultado de atitudes e comportamentos voluntários de cada um (Roberto et al., 2015). Estar envolvido em ambientes onde a obesidade está usualmente presente, faz com que os indivíduos tolerem o aparecimento da mesma e adotem mais facilmente comportamentos menos saudáveis (e.g., inatividade física ou sedentarismo; Christakis & Fowler, 2007; The & Gordon-Larsen, 2009). Estima-se que ter um/a parceiro/a amoroso/a com obesidade aumenta entre 37% a 40% o risco do outro membro do casal desenvolver obesidade (Grzywacz & Marks, 1999; Smith & Christakis, 2008).

A possibilidade do IMC ser semelhante entre casal é forte, sendo um fenómeno que pode ser explicado por dois acontecimentos: 1) pela tendência dos indivíduos se envolverem com parceiros que têm peso semelhante ; 2) por existir a partilha dos mesmos ambientes (Falba & Sindelar, 2008; Inoue et al., 1996; Meyler et al., 2007).

Casais que partilham um ambiente familiar onde a alimentação é pouco saudável têm maior tendência a apresentarem um IMC semelhante do que casais que partilham refeições saudáveis ou casais que apresentam discordâncias sobre as escolhas alimentares (Cobb et al., 2016). Porém, outros estudos demonstram que quando um dos membros está envolvido em novos hábitos alimentares e comportamentos mais saudáveis (e.g., dietas e prática de exercício físico) o outro membro do casal é influenciado, podendo apresentar um peso semelhante (Gorin et al., 2008; White et al., 1991). Tal acontece, porque a alteração de alimentos para mais saudáveis dentro do ambiente que partilham altera os hábitos alimentares de ambos os membros, sendo considerado um forte facilitador para o controlo de peso do casal (Gorin et al., 2008).

A alteração do estado civil, de solteiros a casados/numa relação tem sido um fator estudado para compreender o ganho de peso (The & Gordon-Larsen, 2009). Estudos indicam que quando os indivíduos se encontram numa relação amorosa, tendem a estar menos preocupados com o aumento de peso, uma vez que existe um menor desejo de atrair outros parceiros. Assim, há uma maior probabilidade de desenvolverem obesidade/excesso de peso (The & Gordon-Larsen, 2009). Também a duração da relação é impactante no aparecimento de obesidade/excesso de peso nos casais, uma vez que quanto maior a duração da relação maior a

probabilidade de terem comportamentos menos saudáveis (Averett et al., 2008; Craig & Truswell, 1990). Por exemplo, um estudo de The e Gordon-Larsen (2009), concluiu que viver com o parceiro há dois ou mais anos, resultou no aumento de inatividade física, sedentarismo e obesidade. Assim, estar num relacionamento poderá provocar um aumento de peso (Craig & Truswell, 1994). Por outro lado, alguns estudos indicam que o tempo de relação não afeta a semelhança de IMC entre os membros do casal (Katzmarzyk et al., 1999; Knuiman et al., 1996) nem a alteração de solteiro a casado/numa relação (Umberson, 1992).

Quando os membros do casal apresentam pesos distintos, onde um apresenta obesidade e outro peso normativo, geram-se mais facilmente conflitos sobre os hábitos alimentares e preocupações com o peso, do que quando os membros apresentam pesos semelhantes (Burke et al., 2012). Quando existe concordância sobre os hábitos alimentares (e.g., ambos são saudáveis ou ambos não são saudáveis), a partilha de refeições é sentida como positiva. Pelo contrário, quando existem discrepâncias entre membros sobre crenças relativamente à saúde ou peso, existem mais conflitos e a experiência de partilha de refeições é sentida como negativa (Bove et al., 2003).

Por vezes, o/a parceiro/a que apresenta peso normativo recorre a estratégias para alterar os hábitos alimentares e comportamentos do indivíduo que apresenta obesidade/excesso de peso. No entanto, tal poderá provocar sentimentos de crítica, frustração, raiva e insegurança por parte do elemento com peso excessivo, algo que originará conflitos e uma comunicação disruptiva (Butterfield & Lewis, 2002; Hira & Overall, 2010). O aumento destes conflitos pode relacionar-se com uma menor perceção dos casais de satisfação com a relação, algo que também pode desenvolver aumento de peso e hábitos alimentares pouco saudáveis, como forma de lidar com a experiência emocional pelo qual estão a passar (Burke et al., 2012). Por outro lado, outros estudos revelam que a discrepância do peso entre membros leva a que os indivíduos com obesidade/excesso de peso se sintam mais preocupados em perder peso, principalmente quando o/a parceiro/a tem peso normativo (Festinger, 1954; Markey & Markey, 2011).

O aumento de peso nem sempre é entendido como negativo para alguns casais, pois alguns entendem isto como sinal de conforto, intimidade e confiança (Ledyard & Morrison, 2008).

Tal como dito anteriormente, a perceção que os indivíduos têm sobre a qualidade da relação amorosa e a satisfação com a mesma influenciam a gestão de peso destes (Bradbury & Fincham, 1990; Markey et al., 2001). Por exemplo, o aumento de peso das mulheres e os hábitos alimentares menos saudáveis foram relacionados com uma baixa perceção de qualidade da relação amorosa, bem como insatisfação conjugal (Boyes & Latner, 2009; Markey et al., 2001).

A satisfação ou insatisfação com o peso e a imagem corporal dos indivíduos vai depender da satisfação com a relação amorosa em que estão envolvidos. A percepção que os indivíduos têm sobre a qualidade da relação, tem impacto na forma como estes interpretam o apoio recebido do/a parceiro/a no contexto de perda de peso (Friedman et al., 1999).

Uma vez que a satisfação com a relação pode ser um desafio maior quando o casal tem conflitos (Kieffer, 2007) e sendo a comunicação uma variável com bastante impacto na forma como os casais gerem assuntos relacionados com o peso, é importante refletir sobre esta variável (Dailey, Romo, et al., 2011).

Impacto da comunicação na saúde: Comunicação no casal sobre peso

A comunicação desempenha um papel muito importante na qualidade das relações amorosas (Lavner et al., 2016).

As dificuldades comunicacionais no casal são um dos problemas mais frequentes que estes expressam, principalmente quando iniciam psicoterapia, sendo a causa mais comum de divórcio (Cleek & Pearson, 1985) – com Portugal a apresentar a segunda maior taxa de divórcio na Europa (58,7%; Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2020). Casais que adotam uma comunicação funcional demonstram maior satisfação com a relação, mais confiança mútua e maiores níveis de bem-estar físico e psicológico do que aqueles que expressam dificuldades comunicacionais na relação (Mirecki et al., 2013; Okun, 1991; Papp et al., 2009; Papp & Witt, 2010).

Existem dois padrões comunicacionais estudados, característicos das interações diádicas que visam compreender que fatores levam à deterioração da relação ou ao estabelecimento desta: 1) Padrões simétricos; 2) Padrões complementares (Schrodt et al., 2014; Sullaway & Christensen, 1983; Watzlawick et al., 2014). Os padrões comunicacionais simétricos dizem respeito às interações entre os parceiros que revelam o mesmo nível de poder e comportamentos semelhantes que minimizam as suas diferenças (e.g., ambos evitam discutir um problema; Watzlawick, 2012). Quando a simetria é muito rígida pode existir uma comunicação disfuncional onde os parceiros não se reconhecem como semelhantes (Watzlawick et al., 2014). Os padrões complementares referem-se a interações diádicas com níveis de poder distintos, onde os comportamentos de um membro complementam os do outro (e.g., um membro faz acusações e o outro defende-se; Watzlawick, 2012). A comunicação saudável passa pelo equilíbrio entre a simetria e a complementaridade (Watzlawick et al., 2014; Watzlawick et al., 1967).

Os padrões comunicacionais simétricos são caracterizados por duas interações conjugais: 1) Comunicação construtiva mútua; 2) Evitamento mútuo (Feeney & Karantzas, 2017; Futris et al., 2010). A primeira surge quando existem comportamentos positivos e adaptativos no casal que estimulam a cooperação, resolução de problemas, confiança e compreensão, sendo uma interação que estimula a satisfação conjugal (K. J. W. Baucom et al., 2015; Feeney & Karantzas, 2017; Sullaway & Christensen, 1983). A segunda diz respeito ao evitamento do conflito por parte de ambos os elementos, através de afastamento ou silêncio, não permitindo a resolução do mesmo. Quando esta interação surge frequentemente no casal existe insatisfação conjugal e menor percepção do apoio recebido pelo/a parceiro/a (Crenshaw et al., 2017; Feeney & Karantzas, 2017).

Os padrões complementares caracterizam-se pela interação conjugal Exigir/Afastar (Christensen, 1988). Esta interação surge por comportamentos de exigência num membro, que promove discussões através de acusações, ataques, reclamações e críticas, estando associado a uma vontade de mudança. De forma contrária, ocorre o afastamento do outro membro, que evita um conflito através da recusa em responder e mudança de assunto, estando associado à falta de compromisso e resistência à mudança (B. R. Baucom et al., 2015; Christensen, 1988; Hinnekens et al., 2016). As mulheres tendem a exigir mais e os homens a afastarem-se mais (Christensen, 1988; Christensen & Heavey, 1990; Vanhee et al., 2018) pois as mulheres geralmente estimulam a proximidade e os homens procuram autonomia e expressam pouca reatividade emocional (Christensen, 1988; Christensen & Heavey, 1990). Além disso, tanto os homens como as mulheres reconhecem que as mulheres estão mais disponíveis a expressar os seus sentimentos do que os homens (Hess et al., 2000; Houck & Daniel, 1994). Num estudo de Molero et al. (2016), a percepção do casal de como o homem se afasta com mais frequência, associa-se à insatisfação conjugal, impactando principalmente a satisfação da mulher. Este padrão tem sido identificado como um comportamento conflituoso dos casais (Campbell et al., 2017; Schrodt et al., 2014), tendo efeitos negativos no funcionamento da relação (K. J. W. Baucom et al., 2015; Eldridge et al., 2007) e estando fortemente relacionado com insatisfação conjugal, divórcio (Burrell et al., 2014; Caughlin & Huston, 2002; Christensen & Eldridge, 2009) e violência doméstica (Pickover et al., 2017).

Também o padrão comunicacional complementar Criticar/Defender é característico de interações diádicas (Wile, 1981). Este padrão surge quando existe um dos membros que critica e exige enquanto o outro evita discussões e se defende, sendo um padrão negativo relacionado com conflitos nos casais e insatisfação conjugal (Eldridge & Christensen, 2002). As mulheres

têm mais tendência a promover uma discussão enquanto os homens tendem a evitar discutir os problemas que surgem na relação (Denton et al., 2001; Eldridge & Christensen, 2002).

No que diz respeito à saúde, a comunicação interpessoal, como um processo de mútua influência, é um fator decisivo na mudança de comportamentos de saúde dos indivíduos (Street & Epstein, 2008). Por exemplo, a comunicação na família desempenha um papel importante na saúde dos indivíduos (Kang et al., 2019). Uma comunicação adaptativa resulta em estados de saúde mais positivos, melhor qualidade de vida, gestão mais positiva de doenças crônicas e maior percepção de risco das doenças presentes (Arora, 2003).

No casal a comunicação que se revela positiva, direta e bidirecional é aquela que tem mais sucesso na mudança de comportamentos de saúde dos membros (Lewis et al., 2002). Pelo contrário, uma comunicação negativa aumenta o risco de desenvolverem problemas de saúde (Kelly et al., 2002). Por exemplo, um estudo de Novak et al. (2014) concluiu que a comunicação disfuncional no casal resultou numa satisfação reduzida do estado de saúde dos homens.

A comunicação conjugal é um fator decisivo na forma como estes gerem as doenças crônicas que os acompanham (Brashers, 2007). É essencial que encontrem estratégias positivas para comunicarem questões relacionadas com a saúde, uma vez que os ajudará a estarem envolvidos na tomada de decisão, a adotarem tratamentos para as doenças presentes, a ajustarem-se melhor a doenças que existam ou até prevenir o aparecimento destas (Fitzpatrick & Vangelisti, 2001; Karvande, 2009). Consequentemente, podemos concluir que uma comunicação saudável que envolva partilha de sentimentos e apoio ao parceiro amoroso é fulcral para que os casais alcancem saúde física e psicológica (Driver & Gottman, 2004).

Visto que a preocupação com o peso afeta um elevado número de pessoas e sendo a comunicação um fator determinante, é relevante dar importância ao impacto da comunicação conjugal na gestão de peso dos parceiros (Dailey, Richards, et al., 2010). Falar sobre o peso diz respeito ao modo como os casais comunicam os seus pensamentos e sentimentos acerca do próprio peso e/ou do/a peso do/a parceiro/a. As conversas sobre o peso levam a que estes deem maior importância à gestão do mesmo e adotem comportamentos mais saudáveis (Bove & Sobal, 2011). Por outro lado, conversar sobre o peso com o/a parceiro/a também pode ser prejudicial aos indivíduos e provocar comportamentos menos saudáveis, sentimentos de insegurança, crítica e até excesso de peso (Eisenberg et al., 2013). Além disso, os indivíduos com obesidade/excesso de peso, podem sentir as conversas sobre o peso como negativas, uma vez que lidam diariamente com estigmas sociais acerca da sua forma corporal (Puhl & Brownell, 2001).

Uma boa qualidade da relação amorosa está associada a uma maior satisfação dos membros na comunicação sobre o peso. As conversas positivas sobre o peso levam a que os parceiros adotem mais facilmente comportamentos de saúde positivos (Markey et al., 2007). Pelo contrário, quando existe pouca satisfação com a relação, as conversas sobre o peso são sentidas como menos eficientes, a comunicação passa a ter um valor negativo existindo maior probabilidade dos indivíduos desenvolverem hábitos menos saudáveis (Markey et al., 2001; Richards, 2009).

A literatura indica que as mulheres, apresentam maior tendência para falarem com o parceiro sobre temáticas relacionadas com o peso e demonstram mais iniciativa na mudança de hábitos alimentares do casal, comparativamente aos homens (Courtenay, 2000; Lewis et al., 2004; Markey et al., 2005; Umberson, 1992). Os homens em comparação com as mulheres, demonstram uma menor preocupação com o peso, menos tentativas de perda de peso e uma menor percepção de risco relativamente ao peso excessivo (Gregory et al., 2008).

Para compreender que comunicação conjugal é mais eficaz na adoção de comportamentos/hábitos saudáveis e na gestão de peso eficaz, a literatura foca-se na Teoria da Confirmação. Esta teoria sugere que existem dois comportamentos por parte dos elementos do casal que se relacionam com uma gestão de peso eficaz destes: 1) aceitação; 2) desafio (Buber et al., 1965; Dailey et al., 2016; Dailey, McCracken, et al., 2011; Dailey, Romo, et al., 2011; Laing, 1965; Sieburg, 1985; Watzlawick et al., 1967).

Aceitar o/a parceiro/a significa não criticar/julgar, demonstrar preocupação, consideração, afeto e atenção quando comunicam sobre assuntos relacionados com o peso (e.g., “Imagino que seja difícil estares sempre em dietas”), algo que desenvolve nos indivíduos sentimentos de validação, segurança e autocuidado. Tais sentimentos fazem com que se sintam mais capazes de enfrentar situações difíceis, nomeadamente perder peso (Dailey et al., 2016; Dailey, Richards, et al., 2010; Dailey, Romo, et al., 2010). Desafiar o/a parceiro/a, significa estimulá-lo/a a adotar hábitos saudáveis através de conversas relacionadas com a gestão de peso, sempre com o objetivo de passar a mensagem que o/a parceiro/a é capaz (e.g., “Queres falar sobre a tua dieta?”) (Dailey, Richards, et al., 2010; Satir, 1967). É de notar que é a relação entre estes dois comportamentos por parte do casal que torna saudável a comunicação sobre o peso, e não apenas a presença de um deles (Dailey, McCracken, et al., 2011).

Aqueles que na comunicação sobre o peso com o/a parceiro/a, percebem que estão a ser aceites e desafiados de forma positiva, demonstram uma melhor gestão de peso do que aqueles que não percebem aceitação e desafio (Dailey, Romo, et al., 2011). Por exemplo, os indivíduos sentem-se apoiados e amados está relacionado com um IMC baixo e um maior

envolvimento em atividades físicas (Ball & Crawford, 2006). Pelo contrário, aqueles que se sentem pressionados ou controlados demonstram menor envolvimento em hábitos saudáveis (Roehrig et al., 2008).

O que cada indivíduo interpreta como aceitação e desafio positivos, vai depender de características pessoais, do nível de motivação para a mudança, da autoestima corporal e dos níveis de satisfação da comunicação sobre o peso com o/a parceiro/a (Dailey, Romo, et al., 2011). Aqueles que revelam baixa autoestima relativamente ao corpo, podem interpretar a interação baseada na aceitação como mais eficiente, por se sentirem menos julgados, enquanto que níveis elevados de desafio podem despoletar sentimentos de insatisfação corporal. Pelo contrário, aqueles que têm elevada autoestima, a validação e interações baseadas na aceitação, podem ser menos estimulantes do que o desafio (Dailey, McCracken, et al., 2011). As mulheres percecionam como mais eficazes as mensagens do parceiro que passam mais frequentemente pela aceitação, ao contrário dos homens que percecionam o desafio como mais eficaz na perda de peso. Isto acontece porque geralmente as mulheres apresentam uma satisfação corporal inferior à dos homens e interpretam a validação e cuidado como mais estimulantes para adotarem comportamentos saudáveis (Dailey, Romo, et al., 2010).

Em conclusão, visto que a comunicação conjugal é determinante na saúde do casal, diversos estudos demonstram como o treino de competências comunicacionais no casal resulta na redução de conflitos entre estes, bem como numa maior satisfação com a relação, que por sua vez leva a estados de saúde mais positivos (Alipour et al., 2020; Askari et al., 2013; Daley-McCoy et al., 2015).

Em suma, permanece a importância de se implementarem programas que promovam e melhorem a comunicação conjugal, de forma a melhorar a saúde de ambos os elementos do casal (Alipour et al., 2020; Karvande, 2009).

Apêndice B – Consentimento Informado

Contextualização do excesso de peso em casais portugueses

Este estudo está a ser desenvolvido pelo William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário (Lisboa, Portugal), no âmbito de um projeto de investigação financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (referência: 2020.05357.BD), sob responsabilidade da Doutoranda Inês Queiroz Garcia, com a orientação da Prof. Doutora Filipa Pimenta (WJCR, ISPA) e coorientação do Prof. Doutor João Marôco (WJCR, ISPA) e da Prof. Doutora Amy Gorin (Universidade de Connecticut).

Considerando o aumento da prevalência de excesso de peso e de obesidade, estudos recentes demonstram que é de extrema importância a implementação de intervenções eficazes para a perda de peso. Este estudo tem como objetivo compreender como é que os casais percecionam as estratégias de gestão de peso, mas também avaliar se os instrumentos aplicados são de fácil compreensão.

Assim, convidámo-lo/a (a si e ao seu parceiro(a)/cônjuge) a participar através do preenchimento de um questionário que demorará entre 20 a 30 minutos.

O preenchimento do questionário pressupõe que:

1. Esteja numa relação de compromisso (cônjuge, namorado/a ou companheiro/a),
2. Que coabite com o respetivo/a há pelo menos 12 meses,
3. Que pelo menos um dos membros do casal tenha excesso de peso/obesidade.

Cada membro do casal deve preencher o questionário de forma individual. Como o presente estudo inclui apenas casais, após o seu preenchimento individual do questionário, iremos pedir-lhe (no mesmo formulário) o email do seu parceiro(a)/cônjuge, para que possamos também enviar-lhe o questionário. Se preferir, pode partilhar o link com o seu parceiro(a)/cônjuge e este apenas terá de mencionar o mesmo código alfanumérico para que seja possível associar ambos os questionários.

A participação de ambos os membros do casal é de extrema importância.

A participação é completamente voluntária e pode desistir a qualquer momento, se assim desejar. Todas as informações recolhidas são anónimas e confidenciais, e acessíveis apenas aos investigadores do estudo.

Para mais informações/dúvidas, poderá entrar em contacto com a investigadora responsável por email (Inês Queiroz Garcia, igarcia@ispa.pt).

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento de que a minha participação é de carácter voluntário e confidencial, sendo garantida a total confidencialidade dos dados. Compreendo que posso desistir de participar a qualquer momento, sem prejuízo para mim. E que, após a minha participação, posso ter acesso aos resultados da investigação mediante pedido por email.

Aceito participar neste estudo.

Não aceito participar neste estudo.

A fim de manter o seu anonimato e conseguirmos emparelhá-lo ao seu parceiro(a)/cônjuge, por favor, insira um código alfanumérico.

O código deve ser constituído pelas iniciais do seu primeiro e último nome, e do primeiro e último nome do seu parceiro(a)/cônjuge bem como de um código comum criado pelo dois.

Exemplo 1: Chamo-me Pedro Martins e o meu parceiro(a)/cônjuge Isabel Lemos, e a nossa data de casamento/namoro é Janeiro de 1984, o meu código alfanumérico é PMIL-011984. Já o meu parceiro(a)/cônjuge deve depois indicar o seguinte código, trocando apenas as nossas iniciais: ILPM-011984.

Exemplo 2: Chamo-me Carlos Alberto Sousa e o meu parceiro(a)/cônjuge Isabel Cristina Castro, e a nossa data de casamento/namoro é Abril de 1976, o meu código alfanumérico é CSIC-041976. Já o meu parceiro(a)/cônjuge deve depois indicar o seguinte código, trocando apenas as nossas iniciais: ICCS-041976

Apêndice C – Questionário sociodemográfico, variáveis familiares, de estilo de vida e saúde

Questionário sociodemográfico, variáveis familiares, de estilo de vida e saúde

Qual é a sua idade?

Qual é o seu sexo?

Homem

Mulher

Qual é a sua nacionalidade?

Portuguesa

Outra. Qual? _____

Encontra-se atualmente numa relação de compromisso?

Tenho uma relação e vivo com o meu parceiro(a)/cônjuge

Tenho uma relação, mas não vivo com o meu parceiro(a)/cônjuge

Não tenho uma relação

Há quanto tempo vive com o seu parceiro(a)/cônjuge?

▼ Menos que 1 an ... Mais que 50 anos

Durante os 7 dias da semana, quantos dias é que coabitam?

▼ 1 dia ... Todos os dias

O seu parceiro(a)/cônjuge tem:

▼ Peso abaixo do normal ... Obesidade

Quantos filhos biológicos/adotivos/enteados tem?

▼ 0 ... Mais de 5

Algum dos seus filhos biológicos/adotivos/enteados tem excesso de peso?

▼ Não tenho filhos/enteados ao meu cuidado ... Sim, pelo menos um dos meus filhos/enteados tem obesidade

Qual é a sua situação profissional, atualmente?

▼ Empregado/a a tempo inteiro ... Outra

Se respondeu "Outra", a que se refere?

Qual foi o último grau de ensino que completou?

▼ Até ao 4.º ano (1.º Ciclo) ... Doutoramento

Qual é o rendimento anual bruto do seu agregado familiar?

▼ Até 10.000€ ... Superior a 70.000€

Possui alguma das seguintes doenças?

			Se respondeu "Sim", por favor, indique há quanto tempo (em meses). Se respondeu "Não" assinale "0"	
	Sim	Não		
Obesidade				
Diabetes				
Hipertensão				
Doença cardiovascular				
Doença oncológica				
Doença autoimune (ex., artrite reumatoide, tireoidite de Hashimoto, diabetes mellitus tipo 1, esclerose múltipla, doença celíaca)				
Doenças endócrinas (ex., hipotireoidismo, síndrome dos ovários policísticos, hipogonadismo masculino)				

Possui outra(s) doença(s) que não foram mencionadas anteriormente?

Não

Sim. Qual? _____

Tem atualmente algum problema psicológico?

Não

Sim. Qual? _____

Qual o seu peso atual (kg)?

Qual a sua altura (cm)?

Já utilizou ou está a utilizar atualmente alguma estratégia para perder peso?

▼ Não, nunca utilizei ... Sim, utilizei no passado e estou a utilizar no presente

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

Não

Sim. Quem? _____

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

Não

Sim

Normalmente, quantas horas dorme por noite?

▼ Menos de 4 horas ... Mais de 9 horas

Fuma atualmente?

▼ Não, nunca fumei ... Sim, fumo atualmente

Consome bebidas alcoólicas?

▼ Não consumo ... Consumo diariamente mais do que 1 copo por dia

Costuma consumir café?

▼ Não ... Mais de 5 cafés por dia