



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

DIANA INÊS FERNANDES DE CARVALHO

***Ingestão emocional e compulsiva no confinamento pela
COVID-19: o papel da autocompaixão, do autocriticismo
e do perfeccionismo***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO FERREIRA DE MACEDO

DRA CAROLINA PINTO GOUVEIA

MARÇO/2022

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

***Ingestão emocional e compulsiva no confinamento pela
COVID-19: o papel da autocompaixão, do autocrítico
e do perfeccionismo***

Diana Inês Fernandes de Carvalho^{1*}

Ana Carolina Antunes da Cunha Pinto Gouveia^{1,2}

António João Ferreira de Macedo e Santos^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

*Endereço eletrónico: dianaafcarvalho@gmail.com



Este trabalho foi submetido para apresentação sob forma de poster no AIMS Meeting (Annual International (Bio)medical Students Meeting) que decorreu de 10 a 13 de março de 2022 em Lisboa.

Referência: Diana Carvalho, Carolina Pinto-Gouveia, António Macedo (2021). Eating behaviors during COVID-19 lockdown: the moderator role of self-compassion and self-criticism in the relationship between emotional and binge eating.

Índice

Abreviaturas	3
Resumo	4
Abstract	5
Introdução	6
Materiais e Métodos	9
Procedimentos e Participantes	9
Instrumentos	11
Análise de dados.....	12
Resultados	13
Discussão	16
Limitações e implicações futuras.....	18
Conclusão	19
Agradecimentos	20
Bibliografia	21
Anexo I – Consentimento Informado	25
Anexo II – Questionário de Autorresposta	26

Abreviaturas

BES - *Binge Eating Scale*

BTPS – SV - *Big Three Perfectionism Scale – Short Version*

EES - *Emotional Eating Scale*

FSCRS - *Forms of Self-Criticism and Self-Reassuring Scale*

PCA - *Perturbações do Comportamento Alimentar*

PSS - *Perceived Stress Scale*

SCS – SV - *Self-Compassion Scale – Short Version*

Resumo

Introdução: A pandemia COVID-19 teve um impacto significativo nos comportamentos alimentares, particularmente nos adultos jovens. Este estudo procurou analisar a influência do confinamento de 15 de janeiro a 14 de março de 2021, em Portugal, na ingestão compulsiva, avaliando o papel do stresse percebido, do autocrítico, da autocompaixão e do perfeccionismo nestes comportamentos. Pretendeu-se igualmente analisar o papel moderador do autocrítico e autocompaixão na relação entre a ingestão emocional e a ingestão compulsiva.

Materiais e Métodos: 476 estudantes do ensino superior (71,2% do sexo feminino; dos 18 aos 47 anos de idade) responderam às versões portuguesas da *Perceived Stress Scale*, *Binge Eating Scale*, *Emotional Eating Scale*, *Self-Compassion Scale – Short Version*, *Forms of Self-criticism and Self-reassuring Scale* e *Big Three Perfectionism Scale – Short Version*. O coeficiente de correlação de Pearson e o modelo de regressão linear múltipla foram aplicados. Realizou-se uma análise de trajetórias para testar se a autocompaixão e o autocrítico tinham um papel moderador no efeito da ingestão emocional nos comportamentos de ingestão compulsiva.

Resultados: O modelo de regressão mostrou que o stresse percebido durante o confinamento ($\beta = 0,17$, $p = 0,001$) e o autocrítico ($\beta = 0,45$, $p < 0,001$) explicaram 25% da variância dos comportamentos de ingestão compulsiva. Os resultados da análise de trajetórias demonstraram que a autocompaixão e o autocrítico tiveram um efeito moderador na associação entre ingestão emocional e compulsiva, representando 52% dos comportamentos de ingestão compulsiva.

Discussão: Como esperado, os resultados mostraram que o stresse percebido durante o confinamento e o autocrítico estão associados a episódios de ingestão compulsiva. Na análise de trajetórias todas as variáveis evidenciaram um efeito direto na ingestão compulsiva. Adicionalmente, a autocompaixão e o autocrítico mostraram um papel moderador na relação entre a ingestão emocional e a ingestão compulsiva. Estas conclusões sugerem que, o desenvolvimento de intervenções que promovam a autocompaixão e diminuam o autocrítico em estudantes do ensino superior, podem atenuar a ocorrência de episódios de ingestão compulsiva já em curso, bem como atuar na prevenção do seu desenvolvimento.

Palavras-Chave: Covid-19, ingestão compulsiva, ingestão emocional, autocrítico, autocompaixão

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic had an important impact on eating behaviors, particularly in young adults. This study aims to explore the influence of Portugal's 15th January to 14th March 2021 lockdown on binge eating, by evaluating the role of perceived stress, self-criticism, self-compassion and perfectionism on these behaviors. And by analyzing the moderator role of self-criticism and self-compassion in the relationship between emotional eating and binge eating.

Materials and Methods: 476 college students (71.2% female; 18 to 47 years old) answered the Portuguese versions of the Perceived Stress Scale, Binge Eating Scale, Emotional Eating Scale, Self-Compassion Scale – Short Version, Forms of Self-criticism and Self-reassuring Scale and Big Three Perfectionism Scale – Short Version. Pearson correlation and linear multiple regression tests were performed. Path analysis was performed to test whether self-compassion and self-criticism moderated the effect of emotional eating on binge eating behaviors.

Results: The regression model showed that perceived stress during lockdown ($\beta = 0.17, p = 0.001$) and self-criticism ($\beta = 0.45, p < 0.001$) explained 25% of binge eating behaviors variance. Path analysis results indicated that self-compassion and self-criticism had a moderator effect on the association between emotional and binge eating, accounting for 52% of binge eating behaviors.

Discussion: As expected, the results showed that perceived stress during lockdown and self-criticism were associated to binge eating. In path analysis, all variables had a direct effect on binge eating. Additionally, self-compassion and self-criticism showed a moderator role in the relationship between emotional and binge eating. These findings suggest that developing interventions to promote self-compassion and reduce self-criticism in college students, might attenuate ongoing binge eating episodes, as well as prevent their development.

Keywords: Covid-19, binge eating, emotional eating, self-criticism, self-compassion

Introdução

A pandemia COVID-19 trouxe um aumento dos fatores de risco para problemas de saúde mental. Um estudo recente realizado na população portuguesa, durante o confinamento de março de 2020, identificou níveis mais elevados de sofrimento na população mais jovem e estudantil, em comparação com indivíduos de idade mais avançada (1). Este resultado é possivelmente explicado pelos objetivos característicos desta fase da vida, que ao ficarem temporariamente suspensos, geram uma maior perturbação das rotinas diárias e de metas académicas e/ou profissionais na população mais jovem. Vários outros estudos obtiveram resultados semelhantes (2-5).

Considerando as restrições impostas pela pandemia, que levam a uma necessidade de adaptação constante e geram incerteza relativamente ao futuro, é expectável o aumento dos níveis de stresse e ansiedade, em especial nos períodos de confinamento (4-7). A evolução pandémica criou necessidade de um novo confinamento, de duração prolongada, entre 15 de janeiro e 14 de março de 2021, que acreditamos ter contribuído para a manutenção dos níveis de stresse elevados.

Sabe-se que o stresse continuado no tempo estimula a libertação de cortisol pelas glândulas suprarrenais que, por sua vez, aumenta o apetite e a motivação para comer (8). Assim, o stresse crónico decorrente da pandemia, associado a escassas estratégias de regulação emocional, pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento e/ou exacerbação dos episódios de ingestão compulsiva e ingestão emocional em indivíduos da população geral.

A Direção-Geral da Saúde, entre abril e maio de 2020, com vista a avaliar o comportamento alimentar e atividade física dos portugueses durante o período de isolamento social e/ou confinamento pela COVID-19, realizou o Inquérito Sobre Alimentação e Atividade Física em Contexto de Contenção Social. Este inquérito mostrou que 41,8% dos portugueses com alterações dos hábitos alimentares durante o período de isolamento social, modificaram-nos para pior, sendo que 37,9% justificaram esta modificação pelas alterações do apetite e stresse vivido (9).

A ingestão emocional caracteriza-se pelo consumo inadequado de comida, tendencialmente excessivo, como forma de lidar com emoções negativas, não decorrente do aumento de apetite (10). Investigação pregressa tem mostrado que alterações do comportamento alimentar na população geral podem ser desencadeadas por sentimentos de tédio e solidão (11), assim como por sentimentos de angústia subsequentes a uma calamidade (12). Um estudo recente na população portuguesa durante a pandemia COVID-19 identificou alterações dos hábitos alimentares dos portugueses, traduzidas por um aumento da ingestão de comida – maior número de refeições e ingestão de maiores quantidades de comida (3), refletindo, uma vez mais que, em situações de maior stresse e ansiedade, existe uma tendência para regular emoções através da ingestão de comida (13,14). Vários outros estudos têm

mostrado a ocorrência de episódios de ingestão emocional despoletados pelo stresse induzido pela pandemia COVID-19 (15,16).

A ingestão alimentar compulsiva é definida pela ocorrência de episódios recorrentes de ingestão de quantidades excessivas de comida, acompanhada por uma percepção de perda total de controlo em relação às quantidades e à qualidade dos alimentos ingeridos (17). A literatura mostra uma associação entre a vontade de comer e a vivência de estados emocionais negativos ou indesejáveis (18,19). Assim, episódios de ingestão alimentar descontrolada tendem a surgir na sequência de diferentes estados emocionais negativos, como a ansiedade, tensão, tristeza ou preocupação. Neste contexto, comportamentos de ingestão alimentar compulsiva podem ser compreendidos como uma estratégia de controlo, distração ou evitamento de pensamentos, sentimentos ou percepções tidas como desagradáveis e indesejáveis (20), ou seja, podem desempenhar uma função de regulação de estados emocionais negativos (21). Um estudo realizado por Phillipou e colaboradores (2020) procurou identificar alterações do comportamento alimentar e da prática de exercício físico, ainda numa fase inicial (abril 2020) da pandemia COVID-19, em indivíduos com e sem o diagnóstico de perturbações do comportamento alimentar (PCA). No que concerne a população geral, 34,6% dos indivíduos reportaram um aumento dos episódios de ingestão compulsiva em relação ao período prévio à pandemia (22).

Os processos de regulação emocional são conceptualizados como os mecanismos através dos quais as pessoas modulam as suas emoções, de maneira a responder às exigências do meio-ambiente (23). Estes processos podem ser adaptativos ou mal-adaptativos. A autocompaixão, que tem sido apontada como um processo adaptativo, é definida como o estar aberto e recetivo ao próprio sofrimento, cultivando sentimentos de tolerância e amabilidade para consigo mesmo, adotando uma postura compreensiva e sem julgamentos em relação às próprias inadequações ou fracassos e reconhecendo que essas experiências fazem parte da condição humana comum (24). Em contraste, o autocriticismo é definido pela adoção de uma atitude dura, crítica e punitiva para consigo mesmo, face a situações de erro, insucesso ou frustração, enquadrando-se como mal-adaptativo. O perfeccionismo constitui um traço de personalidade multidimensional caracterizado por padrões de desempenho pessoais excessivamente elevados, avaliações sobre o próprio e dos outros demasiado críticas e busca pela perfeição (25). A literatura tem demonstrado que a apresentação de traços autocríticos, bem como de traços perfeccionistas, aumenta a vulnerabilidade para o desenvolvimento de múltiplas condições psicopatológicas, nomeadamente perturbações do comportamento alimentar como a ingestão compulsiva (26,27).

O aparecimento das alterações do comportamento alimentar em fases precoces da pandemia revela-se preocupante. Com o prolongamento indefinido do contexto pandémico e respetivas restrições, a possível manutenção ou agravamento destes comportamentos pode conduzir a um impacto negativo significativo na saúde mental e física de indivíduos previamente saudáveis. Deste modo, propomo-nos a investigar a influência do confinamento de 15 de janeiro a 14 de março de 2021 nos comportamentos

de ingestão compulsiva nos jovens portugueses do ensino superior. Mais especificamente, explorar as variáveis preditoras destes comportamentos, analisando o contributo do stresse percebido durante o confinamento, do autocrítico, do perfeccionismo e da autocompaixão. Paralelamente, procuramos estudar de que forma a autocompaixão e o autocrítico interagem com a ingestão emocional na explicação dos comportamentos de ingestão compulsiva.

Materiais e Métodos

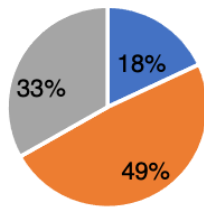
Procedimentos e Participantes

Este estudo observacional transversal foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Proc. CE-067/2021) e está em conformidade com a Declaração de Helsínquia.

Os participantes foram recrutados através de um convite partilhado nas redes sociais. O convite incluiu a disponibilização de uma breve apresentação do estudo e do Consentimento Informado (Anexo I), bem como de um inquérito *online* (*Google Forms*) de autopreenchimento, constituído por uma pequena ficha de dados sociodemográficos e um conjunto de questionários de autorresposta (Anexo II). Estudantes do ensino superior com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em Portugal de 15 de janeiro a 14 de março de 2021 (período de confinamento), foram convidados a participar no estudo. É de valorizar o efeito bola de neve na recolha da amostra.

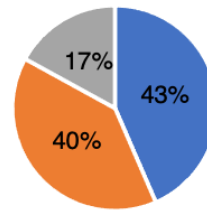
A amostra é composta por 476 estudantes, 339 do sexo feminino (71,2%) e 197 do sexo masculino (28,8%), entre os 18 e 47 anos, com uma idade média de 22,08 ($\pm 3,03$). Durante o período de confinamento 283 estudantes tiveram aulas apenas em formato online, 187 em regime misto e 6 apenas em regime presencial. Foram ainda realizadas algumas questões qualitativas sobre perceção e satisfação corporal, comportamentos alimentares e hábitos de exercício durante o confinamento (Fig.1).

Durante o confinamento, o meu peso:



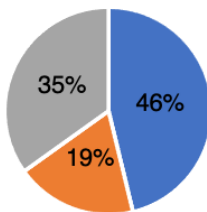
■ diminuiu ■ manteve-se ■ aumentou

Durante o confinamento, a relação com o meu corpo foi:



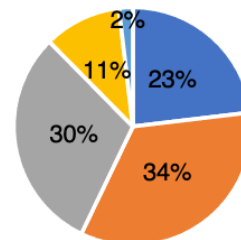
■ menos positiva ■ igual ■ mais positiva

Durante o confinamento, a minha prática de exercício físico foi:



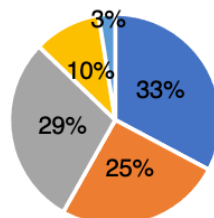
■ menor ■ igual ■ maior

Durante o confinamento, tive episódios de empanturramento (episódios de ingestão de quantidades excessivas de comida):



■ nunca ■ raras vezes ■ algumas vezes
■ muitas vezes ■ muitíssimas vezes

Durante o confinamento, tive episódios de ingestão emocional (comer para lidar com as minhas emoções):



■ nunca ■ raras vezes ■ algumas vezes
■ muitas vezes ■ muitíssimas vezes

Figura 1 - Estatística descritiva das questões qualitativas do questionário

Instrumentos

Foram utilizados questionários de autorresposta já validados para a população portuguesa.

Perceived Stress Scale (PSS) (28)

Esta escala foi usada para avaliação dos níveis de stresse no período de confinamento. Consiste em 12 questões cotadas numa escala de resposta tipo Likert de 0 (*Nunca*) a 4 (*Muitas vezes*). A pontuação total varia entre 0 e 48, correspondendo valores elevados a maior stresse percebido, induzido por acontecimentos de vida. Nesta amostra, a consistência interna foi 0,872 (α de Cronbach).

Binge Eating Scale (BES) (29)

A escala é constituída por 16 conjuntos com 3 ou 4 afirmações cada. Por cada conjunto de afirmações, o participante deverá escolher a que melhor descreve o seu comportamento alimentar. As afirmações estão cotadas de 0 a 3 e refletem um espectro de gravidade de ingestão compulsiva. Pontuações mais altas correspondem a ingestão compulsiva mais severa. A consistência interna nesta amostra foi 0,901 (α de Cronbach).

Emotional Eating Scale (EES) (30)

Esta escala avalia a intensidade da vontade de comer em resposta a 25 emoções. A EES é composta por três subescalas, que traduzem o desejo de comer em resposta à depressão, ansiedade e raiva/frustração. No presente estudo a consistência interna foi de 0,956 (α de Cronbach) para a pontuação total, e de 0,927, 0,749 e 0,898 para as subescalas depressão, ansiedade e raiva/frustração, respetivamente.

Self-Compassion Scale – Short Version (SCS – SV) (24,31)

A versão portuguesa reduzida é composta por 12 itens, cotados de 1 (*Quase nunca*) a 5 (*Quase sempre*). Segundo o modelo de Neff, esta escala permite avaliar três dimensões da autocompaixão, através de 6 subescalas: autobondade vs autocriticismo; humanidade comum vs isolamento; *mindfulness* vs sobreidentificação. Neste estudo optámos por agrupar as subescalas de forma a utilizar duas dimensões opostas: a dimensão autojulgamento ($\alpha = 0,863$), constituída pelas subescalas autocriticismo, isolamento e sobreidentificação; e a dimensão autocompaixão ($\alpha = 0,816$), constituída pelas subescalas autobondade, humanidade comum e *mindfulness*. A escala total revela uma boa consistência interna ($\alpha = 0,876$).

Forms of Self-criticism and Self-reassuring Scale (FSCRS) (32)

A escala é constituída por 22 afirmações cujas respostas são cotadas de 0 (*Não sou assim*) a 4 (*Sou extremamente assim*). Esta escala multidimensional está organizada em três subescalas: eu-inadequado que indica uma atitude autocrítica e de inadequação face a situações de fracasso; eu-

tranquilizador que avalia uma atitude positiva e de compaixão consigo próprio; e eu-detestado que demonstra um caráter destrutivo e autolesivo perante fracassos. Neste estudo agrupámos as subescalas em duas dimensões opostas: autocrítica ($\alpha = 0,926$) composto pelo eu-inadequado e eu-detestado; e eu-tranquilizador ($\alpha = 0,910$).

Big Three Perfectionism Scale – Short Version (BTPS – SV) (33)

A versão reduzida é composta por 16 itens, cotados numa escala de resposta de 1 (*Discordo muito*) a 5 (*Concordo muito*). A escala avalia o perfeccionismo de forma multidimensional através de três fatores: perfeccionismo rígido, autocrítico e narcisista. Nesta amostra a escala total apresenta uma consistência interna de 0,864 (α de Cronbach).

Análise de dados

O tratamento estatístico foi realizado no programa IBM SPSS *Statistics*, versão 23 para Windows. Começou-se por determinar estatísticas descritivas, medidas de tendência central e dispersão. Calcularam-se os coeficientes de alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna dos instrumentos utilizados.

Nas análises de correlação foi utilizado o coeficiente de Pearson. A classificação da magnitude dos coeficientes de correlação fez-se através dos critérios de Cohen (1992): baixa correlação se valor inferior a 0,199; correlação moderada se valor entre 0,200 e 0,499; e elevada se igual ou superior a 0,500 (32).

Realizou-se uma análise de regressão linear para explorar o modelo preditor dos comportamentos de ingestão compulsiva, analisando o contributo do stresse percebido durante o confinamento, do autocrítica, do perfeccionismo e da autocompaixão.

Adicionalmente, efetuou-se a análise de trajetórias para investigar o efeito moderador da autocompaixão e do autocrítica sobre a ingestão emocional na explicação dos comportamentos de ingestão compulsiva. A significância dos coeficientes de regressão foi avaliada após a estimação dos parâmetros pelo método da máxima verosimilhança implementado no software AMOS (v. 23, SPSS Inc). Para eliminar problemas de multicolinearidade com o termo da interação, todas as análises foram efetuadas com as variáveis centradas previamente.

Consideraram-se estatisticamente significativos os efeitos com $p < 0,05$.

Resultados

Correlações entre o stresse percebido durante o confinamento, a ingestão emocional, a ingestão compulsiva, a autocompaixão, o autocrítico e o perfeccionismo

Os coeficientes de correlação entre o stresse percebido durante o confinamento, a ingestão emocional, a ingestão compulsiva, a autocompaixão, o autocrítico e o perfeccionismo são apresentados na Tabela 1.

A pontuação total na BES tem uma correlação negativa moderada com a SELFCS (dimensão autocompaixão). Apresenta ainda uma correlação positiva moderada com a PSS, BTPS, SELFCS (dimensão autojulgamento) e FSCRS (dimensão autocrítico), e uma correlação positiva elevada com a EES. Todas as correlações foram estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Tabela 1 – Coeficientes de correlação de Pearson

	PSS_ TOTAL12	BES_ TOTAL	EES_ TOTAL	BTPS_ TOTAL	SELFCS_ autocomp	SELFCS_ autojulg	FSCRS_ autocrit
PSS_ TOTAL12	–	–	–	–	–	–	–
BES_ TOTAL	0,386**	–	–	–	–	–	–
EES_ TOTAL	0,299**	0,607**	–	–	–	–	–
BTPS_ TOTAL	0,375**	0,262**	0,238**	–	–	–	–
SELFCS_ autocomp	-0,478**	-0,329**	-0,159**	-0,347**	–	–	–
SELFCS_ autojulg	0,609**	0,372**	0,275**	0,594**	-0,518**	–	–
FSCRS_ autocrit	0,568**	0,481**	0,339**	0,571**	-0,509**	0,802**	–

Legenda: PSS_TOTAL12 – 12-item Perceived Stress Scale; BES_TOTAL – Binge Eating Scale; EES_TOTAL – Emotional Eating Scale; BTPS_TOTAL – Big Three Perfectionism Scale (Short Version); SELFCS_autocomp – Self-Compassion Scale (Short Version) dimensão de autocompaixão; SELFCS_autojulg – Self-Compassion Scale (Short Version) dimensão de autojulgamento; FSCRS_autocrit – Forms of Self-criticism and Self-reassuring Scale dimensão de autocrítico.

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Análise de regressão linear – modelo preditor da ingestão compulsiva

Tendo em conta o padrão de correlações anteriormente descrito (Tabela 1) foi realizada uma análise de regressão linear de forma a analisar o contributo das diferentes variáveis na explicação da ingestão compulsiva durante o confinamento.

Apenas o stresse percebido durante o confinamento (PSS_Total12) e o autocrítico (FSCRS_autocritc) se mostraram preditores da ingestão compulsiva (Tabela 2).

O modelo de regressão mostrou que o stresse percebido durante o confinamento ($\beta = 0,17$; $p = 0,001$) e o autocrítico ($\beta = 0,45$; $p < 0,001$) explicam 25% da variância da ingestão compulsiva.

Tabela 2 - Coeficientes Regressão Linear^a

Modelo	Coeficientes padronizados (β)	Sig.
PSS_TOTAL12	0,173	0,001
BTPS_TOTAL	-0,011	0,820
SELFCS_autocomp	-0,090	0,064
SELFCS_autojulg	-0,135	0,065
FSCRS_autocrit	0,452	0,000

a. Variável Dependente (BES_TOTAL)

Análise de trajetórias – efeito moderador

Uma vez que o modelo de regressão explica uma pequena percentagem da variância da ingestão compulsiva, considerámos pertinente analisar de que forma a autocompaixão e o autocrítico interagem com a ingestão emocional na explicação dos comportamentos de ingestão compulsiva.

A partir dos resultados da regressão linear foram seleccionadas as variáveis para a análise de trajetórias. Embora a autocompaixão não se tenha mostrado estatisticamente significativa, colocou-se a hipótese de haver uma interação entre a ingestão emocional e a autocompaixão.

A variável PSS_Total12 apresentou um efeito direto de 0,10 ($Z = 2,52$; $p = 0,012$) e a EES apresentou um efeito direto de 0,43 ($Z = 11,59$; $p < 0,001$) sobre a pontuação total do BES. A variável Autocomp apresentou um efeito direto de -0,10 ($Z = -2,54$; $p = 0,011$) e a Autocrit apresentou um efeito direto de 0,18 ($Z = 4,22$; $p < 0,001$) sobre a pontuação total do BES. O efeito de interação entre a ingestão emocional e autocompaixão (EESxAutocomp) e a ingestão emocional e autocrítico (EESxAutocrit) foi de -0,11 ($Z = -2,69$; $p = 0,007$) e 0,14 ($Z = 3,17$; $p = 0,002$), respetivamente (Fig. 2).

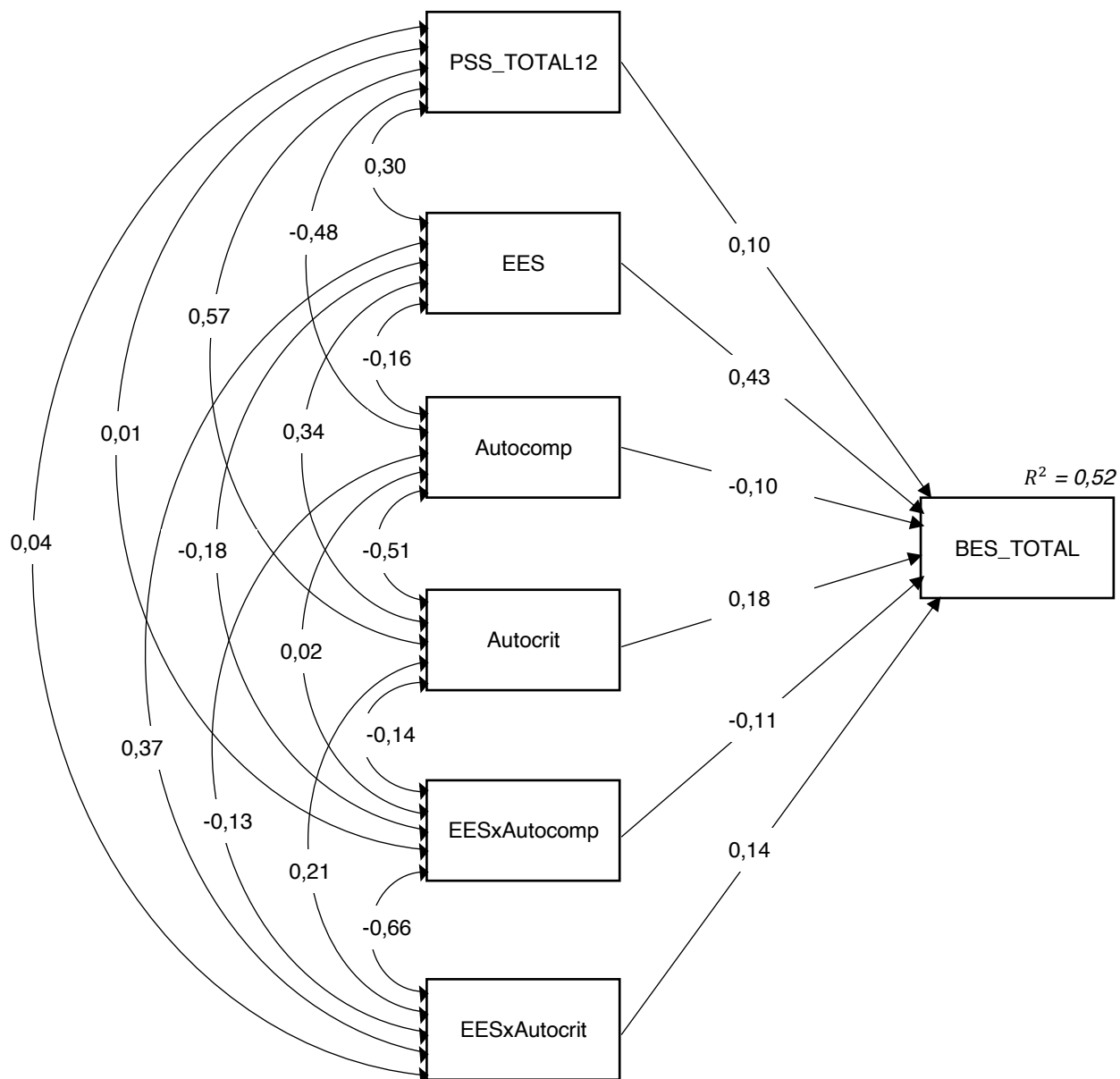


Figura 2 – Resultados da análise de trajetórias, mostrando a relação entre o stressse percebido (PSS_TOTAL12), a ingestão emocional (EES), a autocompaixão (Autocomp), o autocriticismo (Autocrit), a interação entre a ingestão emocional e a autocompaixão (EESxAutocomp), a interação entre a ingestão emocional e o autocriticismo (EESxAutocrit) e a ingestão compulsiva (BES_TOTAL). São apresentados os coeficientes de regressão standardizados.

Discussão

Este estudo pretendeu analisar o contributo do stresse percebido durante o confinamento, do autocrítico, do perfeccionismo e da autocompaixão nos comportamentos de ingestão compulsiva. Adicionalmente, procurou investigar o papel moderador da autocompaixão e do autocrítico na relação entre a ingestão emocional e a ingestão compulsiva.

A literatura tem mostrado que o isolamento social, os níveis de stresse e outras emoções negativas aumentaram o risco de alterações do comportamento alimentar no período pandémico e em específico nos períodos de confinamento (15,34-36). Um estudo multicêntrico mostrou alterações do comportamento alimentar durante o confinamento, nomeadamente no tipo de comida ingerida, no número de refeições e na ocorrência de episódios de empanturramento. Relativamente às alterações apresentadas, uma das explicações apontada pelos autores baseia-se na ocorrência de ingestão emocional condicionada pela ansiedade e pelo tédio (34). Paralelamente, um estudo longitudinal numa amostra da comunidade espanhola, à semelhança do nosso estudo, mostrou uma diminuição significativa da prática de exercício físico, colocando em evidência as limitações estruturais neste tipo de atividades, impostas pelo confinamento ao domicílio (37).

Relativamente à análise de correlação, os resultados mostraram, tal como esperávamos, uma associação negativa entre a ingestão compulsiva e a autocompaixão. Isto é, indivíduos que apresentam mais episódios de ingestão compulsiva têm uma regulação emocional menos autocompassiva, caracterizada por uma relação consigo próprio menos calorosa, mais sobreidentificada, com maior autojulgamento face aos próprios insucessos e maior tendência ao isolamento (24).

Já em relação ao autocrítico, autojulgamento e perfeccionismo, estes apresentaram uma associação positiva com a ingestão compulsiva, como expectável. Estas dimensões estão envolvidas em processos mal-adaptativos de regulação emocional, uma vez que traduzem uma atitude negativa e excessivamente crítica face ao próprio e ao seu desempenho, e estão, de acordo com estudos prévios (25-27), frequentemente associadas ao surgimento e manutenção de psicopatologia, particularmente PCA. Também o stresse percebido e a ingestão emocional tiveram uma associação positiva com a ingestão compulsiva, tal como tem vindo a ser apontado por outros estudos, realizados antes (38) e durante o período pandémico (36,39).

Ao considerar a análise de regressão, o stresse percebido e o autocrítico apresentaram um efeito preditor na ingestão compulsiva. Estes resultados são semelhantes aos obtidos num estudo longitudinal na população italiana, em que o stresse durante os períodos de confinamento se revelou preditor de episódios de ingestão compulsiva (40).

Também o autocrítico, conceptualizado como autoavaliações negativas tendo em conta elevados padrões de desempenho e comparações com terceiros considerados ameaçadores, tem sido associado a maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologia através de maiores níveis de vergonha interna. Por sua vez, a experiência de vergonha tem sido considerada um fator central no desenvolvimento de alterações do comportamento alimentar em populações clínicas e não clínicas (41).

Já em relação ao perfeccionismo, este não apresentou um efeito preditor na ingestão compulsiva, contrariamente ao esperado. De facto, a investigação realizada tem vindo a demonstrar uma associação entre o perfeccionismo mal-adaptativo e o desenvolvimento de PCA (27,42-44), ou seja, indivíduos com elevados níveis de perfeccionismo mal-adaptativo ambicionam continuamente padrões de sucesso excessivamente elevados, neste caso o “peso perfeito” ou o “corpo perfeito”, avaliando o seu valor com base no alcance destes padrões. Contudo, também o estudo de Turk e colegas, realizado numa população não clínica, não encontrou uma relação entre perfeccionismo e o risco aumentado de desenvolver comportamentos alimentares perturbados. Para esta ausência de efeito, os autores apontam como potencial explicação o facto de as preocupações perfeccionistas possivelmente não serem tão nocivas quanto os sentimentos e emoções negativas, dado que indivíduos com PCA tendencialmente apresentam dificuldades na regulação emocional (41).

Na análise de trajetórias, o stresse percebido no período do confinamento e a ingestão emocional tiveram um efeito direto positivo sobre a ingestão compulsiva. Por estar documentado que o stresse é um forte preditor de ingestão compulsiva durante a pandemia (40), esperávamos que o stresse percebido tivesse um efeito direto superior nos comportamentos de ingestão compulsiva.

A ingestão emocional teve o maior efeito explicativo dos comportamentos de ingestão compulsiva. A associação positiva entre estas duas variáveis tem sido bem documentada em diversas populações com e sem psicopatologia de base (45,46). Por exemplo, a investigação tem mostrado que indivíduos com Perturbação de Ingestão Compulsiva estão mais propensos a desenvolver episódios de ingestão emocional perante emoções negativas, em comparação com indivíduos saudáveis. Contudo, o estudo dos possíveis fatores moderadores desta relação carece de maior investigação.

A autocompaixão e o autocrítico, como esperado, tiveram um efeito direto na ingestão compulsiva. Este resultado é corroborado por investigação pregressa, que tem mostrado evidência crescente da associação entre níveis mais elevados de autocompaixão e menos alterações do comportamento alimentar e, pelo contrário, elevados níveis de autocrítico e maior risco de desenvolvimento de PCA, em populações clínicas e não clínicas (26,41,42,47). Com efeito, a literatura tem demonstrado que indivíduos com PCA apresentam estratégias de regulação emocional disfuncionais, tendo sido inclusivamente apontado que dificuldades de regulação emocional parecem não estar associadas a

uma entidade diagnóstica específica, mas antes constituir um fator transdiagnóstico que contribui para o desenvolvimento e manutenção de doença mental (48).

Adicionalmente, a autocompaixão e o autocrítico mostraram ser moderadores da relação entre a ingestão emocional e compulsiva, na medida em que atenuam ou aumentam, respetivamente, as emoções relacionadas com a vontade de comer, levando à ocorrência de episódios de empanturramento. Diversos estudos têm mostrado que emoções negativas (medo, stresse, tristeza) estão associadas ao desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados, em indivíduos com diagnóstico formal de PCA, bem como em indivíduos da comunidade (10,48,49). Têm ainda demonstrado que o desenvolvimento destes comportamentos não é exclusivo da emoção em si, mas também dos mecanismos de regulação emocional e da reatividade às emoções, tanto negativas como positivas (45,48,50). Deste modo, será a forma como as pessoas lidam com as emoções associadas à vontade de comer que pode levar ao desenvolvimento de psicopatologia, nomeadamente, episódios de empanturramento. Assim, para os mesmos níveis de ingestão emocional, indivíduos mais autocompassivos terão menos comportamentos de ingestão compulsiva, e inversamente, indivíduos mais autocríticos terão mais comportamentos de ingestão compulsiva.

Relativamente a várias patologias, os estudos têm demonstrado que a autocompaixão pode ser uma estratégia útil para lidar com as emoções negativas (51,52). Também em populações clínicas com PCA, os estudos mostram evidência da eficácia de terapêuticas focadas na compaixão (53,54). Assim, é expectável que intervenções baseadas na promoção da autocompaixão e na mitigação do autocrítico tenham um efeito benéfico na ingestão emocional e compulsiva também na comunidade, tanto no combate destes comportamentos já em curso, bem como na prevenção do seu desenvolvimento. Estes resultados apoiam os modelos que apontam a importância das emoções para a compreensão das PCA, sublinhando o interesse do desenvolvimento de processos de regulação emocional positivos, como a autocompaixão, e a identificação de mecanismos de regulação emocional negativos, como o autocrítico.

Limitações e implicações futuras

Apesar de o questionário ter sido disponibilizado logo após o término do período de confinamento, o viés de memória não é negligenciável. No caso da PSS, pode haver uma diminuição do seu valor preditivo quatro a seis semanas após a sua aplicação (55) e sabe-se que alguns indivíduos participaram no estudo após este período. Além disso, o confinamento teve uma duração de 3 meses, havendo episódios do seu período inicial que podem ter sido desvalorizados. Esta questão pode justificar resultados menos evidentes do que o esperado.

Embora a amostra tenha uma dimensão significativa, o método de recolha dos participantes (efeito bola de neve) e o viés de participação podem não assegurar a sua representatividade, sendo evidente o maior número de participantes do sexo feminino.

Há benefício na realização de estudos longitudinais no futuro, tanto com opções terapêuticas que envolvam a autocompaixão e o autocrítico, como investigações do seu efeito a longo prazo nos comportamentos alimentares, provocados pela pandemia e pelos períodos de confinamento.

Conclusão

Em resumo, este estudo permitiu esclarecer quais as variáveis que melhor explicam a ingestão compulsiva no período do confinamento nos estudantes do ensino superior. Salientando o impacto do autocrítico e da autocompaixão como variáveis que interagem com a ingestão emocional, a principal variável preditora da ingestão compulsiva. Esta conclusão sugere haver benefício no desenvolvimento de intervenções que promovam a autocompaixão e reduzam o autocrítico, para diminuir a ingestão emocional e conseqüentemente a ingestão compulsiva. Medidas que visem promover a saúde mental e hábitos alimentares mais saudáveis são fundamentais, particularmente em períodos como o do confinamento.

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor António Macedo pela sua acessibilidade, pertinência das revisões e por ser um exemplo na área da investigação.

Agradeço à Dr.^a Carolina Pinto Gouveia pela disponibilidade plena, partilha de conhecimentos e de entusiasmo na Psiquiatria e nestas áreas em particular. Pela simpatia e estímulo constantes.

Agradeço a todos os estudantes de ensino superior que contribuíram para este trabalho através da sua participação, permitindo a sua elaboração.

Um especial agradecimento ao meu pai pelas sugestões de tese e de vida, e à minha mãe pelo apoio incondicional.

Obrigada aos meus irmãos, Bruno e Marcos, pela inspiração na área científica e nos desafios do dia-a-dia.

Agradeço ao Chico por estar sempre presente, e aos meus amigos pela motivação e companhia em todo o meu percurso académico.

Bibliografia

1. Silva Moreira P, Ferreira S, Couto B, Machado-Sousa M, Fernández M, Raposo-Lima C, et al. Protective Elements of Mental Health Status during the COVID-19 Outbreak in the Portuguese Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4).
2. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934.
3. Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, et al. Exploring Lifestyle Habits, Physical Activity, Anxiety and Basic Psychological Needs in a Sample of Portuguese Adults during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12).
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020;87:40-8.
5. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e21279.
6. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res*. 2020;290:113172.
7. Nutley SK, Falise AM, Henderson R, Apostolou V, Mathews CA, Striley CW. Impact of the COVID-19 Pandemic on Disordered Eating Behavior: Qualitative Analysis of Social Media Posts. *JMIR Ment Health*. 2021;8(1):e26011.
8. Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. *Physiol Behav*. 2007;91(4):449-58.
9. Direção-Geral da Saúde. REACT-COVID - Inquérito Sobre Alimentação e Atividade Física em Contexto de Contenção Social. 2020.
10. Reichenberger J, Schnepfer R, Arend AK, Blechert J. Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proc Nutr Soc*. 2020;79(3):290-9.
11. Bruce B, Agras WS. Binge eating in females: A population-based investigation. *International Journal of Eating Disorders*. 1992;12(4):365-73.
12. Kuijter RG, Boyce JA. Emotional eating and its effect on eating behaviour after a natural disaster. *Appetite*. 2012;58(3):936-9.
13. Braden A, Musher-Eizenman D, Watford T, Emley E. Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*. 2018;125:410-7.
14. Schneider KL, Panza E, Appelhans BM, Whited MC, Oleski JL, Pagoto SL. The emotional eating scale. Can a self-report measure predict observed emotional eating? *Appetite*. 2012;58(2):563-6.
15. Di Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(7).

16. Al-Musharaf S. Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 2020;12(10).
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. 2013.
18. Davis R, Jamieson J. Assessing the functional nature of binge eating in the eating disorders. *Eat Behav*. 2005;6(4):345-54.
19. Vanderlinden J, Dalle Grave R, Fernandez F, Vandereycken W, Pieters G, Noorduin C. Which factors do provoke binge eating? An exploratory study in eating disorder patients. *Eat Weight Disord*. 2004;9(4):300-5.
20. Goldfield GS, Adamo KB, Rutherford J, Legg C. Stress and the relative reinforcing value of food in female binge eaters. *Physiol Behav*. 2008;93(3):579-87.
21. Haedt-Matt AA, Keel PK. Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychol Bull*. 2011;137(4):660-81.
22. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1158-65.
23. Gross JJ. The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*. 1998;2(3):271-99.
24. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223-50.
25. Feher A, Smith MM, Saklofske DH, Plouffe RA, Wilson CA, Sherry SB. The Big Three Perfectionism Scale–Short Form (BTPS-SF): Development of a Brief Self-Report Measure of Multidimensional Perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2019;38(1):37-52.
26. Pinto-Gouveia J, Ferreira C, Duarte C. Thinness in the pursuit for social safeness: an integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clin Psychol Psychother*. 2014;21(2):154-65.
27. Pratt EM, Telch CF, Labouvie EW, Wilson GT, Agras WS. Perfectionism in women with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*. 2001;29(2):177-86.
28. Amaral A, Soares MJ, Bos S, Pereira A, Marques M, Valente J, et al. The perceived stress scale (PSS-10) - a Portuguese version. 2014.
29. Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. *Eat Behav*. 2015;18:41-7.
30. Duarte C, Pinto-Gouveia J. Returning to emotional eating: the emotional eating scale psychometric properties and associations with body image flexibility and binge eating. *Eat Weight Disord*. 2015;20(4):497-504.
31. Castilho P, Pinto-Gouveia J, Duarte J. Evaluating the Multifactor Structure of the Long and Short Versions of the Self-Compassion Scale in a Clinical Sample. *J Clin Psychol*. 2015;71(9):856-70.

32. Castilho P, Pinto-Gouveia J. Auto-Criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psychologica*. 2011;54.
33. Oliveira J, Pereira AT, Araujo A, Cabaços C, Azevedo J, Carvalho F, et al. The portuguese version of the big three perfectionism scale – further validation with adults from the general population. *European Psychiatry*. 2021;64(S1):S445-S.
34. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(6).
35. Scharmer C, Martinez K, Gorrell S, Reilly EE, Donahue JM, Anderson DA. Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *Int J Eat Disord*. 2020;53(12):2049-54.
36. Dos Santos Quaresma MV, Marques CG, Magalhães ACO, Dos Santos RVT. Emotional eating, binge eating, physical inactivity, and vespertine chronotype are negative predictors of dietary practices during COVID-19 social isolation: A cross-sectional study. *Nutrition*. 2021;90:111223.
37. Martínez-de-Quel Ó, Suárez-Iglesias D, López-Flores M, Pérez CA. Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. *Appetite*. 2021;158:105019.
38. Ricca V, Castellini G, Lo Sauro C, Ravaldi C, Lapi F, Mannucci E, et al. Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite*. 2009;53(3):418-21.
39. Flaudias V, Iceta S, Zerhouni O, Rodgers RF, Billieux J, Llorca PM, et al. COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *J Behav Addict*. 2020;9(3):826-35.
40. Cecchetto C, Aiello M, Gentili C, Ionta S, Osimo SA. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*. 2021;160:105122.
41. Turk F, Kellett S, Waller G. Determining the potential links of self-compassion with eating pathology and body image among women and men: A cross-sectional mediational study. *Body Image*. 2021;37:28-37.
42. Thew GR, Gregory JD, Roberts K, Rimes KA. The phenomenology of self-critical thinking in people with depression, eating disorders, and in healthy individuals. *Psychol Psychother*. 2017;90(4):751-69.
43. Peixoto-Plácido C, Soares MJ, Pereira AT, Macedo A. Perfectionism and disordered eating in overweight woman. *Eating Behaviors*. 2015;18:76-80.
44. Macedo A, Soares MJ, Azevedo MH, Gomes A, Pereira AT, Maia B, et al. Perfectionism and eating attitudes in Portuguese university students. *Eur Eat Disord Rev*. 2007;15(4):296-304.
45. Barnhart WR, Braden AL, Jordan AK. Negative and positive emotional eating uniquely interact with ease of activation, intensity, and duration of emotional reactivity to predict increased binge eating. *Appetite*. 2020;151:104688.

46. Echeverri-Alvarado B, Pickett S, Gildner D. A model of post-traumatic stress symptoms on binge eating through emotion regulation difficulties and emotional eating. *Appetite*. 2020;150:104659.
47. Turk F, Waller G. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2020;79:101856.
48. Meule A, Richard A, Schnepfer R, Reichenberger J, Georgii C, Naab S, et al. Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eat Disord*. 2019:1-17.
49. Devonport TJ, Nicholls W, Fullerton C. A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *J Health Psychol*. 2019;24(1):3-24.
50. Dougherty EN, Murphy J, Hamlett S, George R, Badillo K, Johnson NK, et al. Emotion regulation flexibility and disordered eating. *Eat Behav*. 2020;39:101428.
51. Feliu-Soler A, Pascual JC, Elices M, Martín-Blanco A, Carmona C, Cebolla A, et al. Fostering Self-Compassion and Loving-Kindness in Patients With Borderline Personality Disorder: A Randomized Pilot Study. *Clin Psychol Psychother*. 2017;24(1):278-86.
52. Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behav Res Ther*. 2014;58:43-51.
53. Kelly AC, Wisniewski L, Martin-Wagar C, Hoffman E. Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Clin Psychol Psychother*. 2017;24(2):475-87.
54. Pinto-Gouveia J, Carvalho SA, Palmeira L, Castilho P, Duarte C, Ferreira C, et al. Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *J Health Psychol*. 2019;24(4):466-79.
55. Trigo M, Canudo N, Branco F, Silva D. Psychometric proprieties of the Perceived Stress Scale (PSS) in Portuguese population. *Psychologica*. 2010:353-78.

Anexo I – Consentimento Informado

Caro/a participante,

É convidado a participar voluntariamente neste estudo porque é estudante do ensino superior e tem mais de 18 anos de idade.

Trata-se de um estudo observacional transversal, a decorrer no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, que pretende avaliar de que forma o stresse percebido, condicionado pelo mais recente contexto de confinamento (15 de janeiro a 16 de março de 2021), está associado a episódios de ingestão compulsiva e ingestão emocional nos estudantes universitários portugueses. Adicionalmente, pretende-se investigar o possível papel moderador da autocompaixão, do autocrítico e do perfeccionismo, enquanto fator protetor e fatores de vulnerabilidade, respetivamente, nos episódios de ingestão compulsiva e emocional. A avaliação do papel da autocompaixão, do autocrítico e do perfeccionismo, enquanto traços individuais, permite identificar indivíduos com maior risco de desenvolver alterações do comportamento alimentar.

Para tal, solicitamos a sua colaboração através do preenchimento de alguns questionários (cerca de 15 minutos). A sua participação é voluntária e poderá desistir a qualquer momento, se assim o entender. Todos os dados serão recolhidos e armazenados de forma anónima, são confidenciais, cedidos apenas pelos investigadores, e exclusivamente para fins de investigação, sendo que os participantes não poderão ser identificados.

Caso pretenda algum esclarecimento sobre este estudo ou esteja interessado/a em saber os seus resultados, poderá contactar a equipa de investigação através do e-mail: dianaafcarvalho@gmail.com.

Se for um/a estudante do ensino superior, com idade igual ou superior a 18 anos e desejar participar neste estudo, seleccione a opção abaixo indicada para declarar o seu consentimento e prossiga para o preenchimento dos questionários.

Caso esteja a responder através do seu telemóvel, a posição horizontal do mesmo facilitará o processo.

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que li atentamente e compreendi a informação do Consentimento Informado. Compreendo que a participação neste estudo é voluntária e anónima. Compreendo que os dados recolhidos serão analisados apenas para fins de investigação e que não é possível qualquer identificação pessoal. Concordo com as condições e desejo participar neste estudo voluntariamente.

Anexo II – Questionário de Autorresposta

Dados Sociodemográficos

Idade: _____

Sexo: Feminino Masculino Outro

Relativamente à modalidade de ensino durante o último confinamento:

- Tive aulas apenas em formato online.
- Tive aulas em regime presencial.
- Tive aulas em regime misto.

Hábitos e Comportamentos Alimentares durante o Confinamento

Tendo em conta os meus hábitos e comportamentos alimentares ANTES DO CONFINAMENTO, sinto que:

1) Durante o confinamento, o meu peso:

- Diminuiu
- Manteve-se
- Aumentou

2) Durante o confinamento, a relação com o meu corpo foi:

- Menos positiva
- Igual
- Mais positiva

3) Durante o confinamento, a minha prática de exercício físico foi:

- Menor
- Igual
- Maior

4) Durante o confinamento, tive episódios de empanturramento (episódios de ingestão de quantidades excessivas de comida):

- Nunca
- Raras vezes
- Algumas vezes
- Muitas Vezes
- MUITÍSSIMAS vezes

5) Durante o confinamento, tive episódios de ingestão emocional (comer para lidar com as minhas emoções):

- Nunca

- Raras vezes
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- MUITÍSSIMAS vezes

Perceived Stress Scale (PSS)

Instruções: As questões nesta escala dizem respeito aos seus sentimentos e pensamentos durante o PERÍODO DO ÚLTIMO CONFINAMENTO (janeiro-março). Para cada questão, selecione a opção que melhor corresponde ao número de vezes que pensou ou se sentiu dessa maneira.

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Bastantes vezes	Muitas vezes
	0	1	2	3	4
1. No período do último confinamento, com que frequência se sentiu incomodado por algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. No período do último confinamento, com que frequência sentiu que era incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	0	1	2	3	4
3. No período do último confinamento, com que frequência se sentiu nervoso(a) e stressado(a)?	0	1	2	3	4
4. No período do último confinamento, com que frequência se sentiu confiante quanto à sua capacidade para lidar com os seus problemas pessoais?	0	1	2	3	4
5. No período do último confinamento, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr como queria?	0	1	2	3	4
6. No período do último confinamento, com que frequência achou que não conseguia lidar com todas as coisas que tinha de fazer?	0	1	2	3	4
7. No período do último confinamento, com que frequência foi capaz de controlar as coisas que o/a irritam na sua vida?	0	1	2	3	4
8. No período do último confinamento, com que frequência sentiu que tinha tudo sob controlo?	0	1	2	3	4
9. No período do último confinamento, com que frequência ficou irritado por causa de coisas que estavam fora do seu controlo?	0	1	2	3	4
10. No período do último confinamento, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular de tal forma que não conseguiria superá-las?	0	1	2	3	4
Pa. Sente que tem tido o apoio e ajuda de que necessita (do marido/companheiro/namorado, família, amigos, vizinhos e/ou outros)?	0	1	2	3	4
Pr. Procure recordar-se de acontecimentos de vida/problemas ocorrido(s) no período do último confinamento. Em que medida considera ter sido o causador desses acontecimentos/problemas?	0	1	2	3	4

Binge Eating Scale (BES)

Instruções: Abaixo encontram-se 16 conjuntos de afirmações numeradas. Em cada conjunto leia atentamente todas as afirmações e assinale a que MELHOR DESCREVE o modo como se sente em relação a dificuldades que tem em controlar a sua alimentação.

#1

1. Não me sinto constrangida(o) com o tamanho do meu corpo ou peso quando estou com outras pessoas.
2. Preocupo-me com o que os outros acham da minha aparência, mas isto, normalmente, não faz com que eu me sinta desapontada(o) comigo mesma(o).
3. Sinto-me mesmo constrangida(o) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontada(o) comigo mesma(o).
4. Sinto-me muito constrangida(o) com o meu peso e, frequentemente, sinto intensa vergonha e repulsa por mim mesma(o). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

#2

1. Não tenho nenhuma dificuldade em comer devagar, de maneira apropriada.
2. Embora pareça que "devoro" os alimentos, acabo por não me sentir empanturrada(o) por comer demais.
3. Às vezes, tenho tendência a comer rapidamente e, depois, sinto-me desconfortavelmente cheia(o).
4. Tenho o hábito de devorar a comida sem realmente a mastigar. Quando isto acontece, costumo sentir-me desconfortavelmente empanturrada(o) por ter comido demais.

#3

1. Sinto que, quando quero, sou capaz de controlar os meus impulsos para comer.
2. Sinto que tenho falhado no controlo da minha alimentação, mais do que a maioria das pessoas.
3. Sinto-me totalmente incapaz de controlar os meus impulsos para comer.
4. Por me sentir tão incapaz de controlar a minha alimentação, desespero-me ao tentar controlá-la.

#4

1. Não tenho o hábito de comer quando estou aborrecida(o).
2. Às vezes, como quando estou aborrecido(a), mas muitas vezes consigo ocupar-me e afastar a comida da minha mente.
3. Tenho o hábito frequente de comer quando estou aborrecido(a), mas, de vez em quando, consigo realizar alguma outra atividade para afastar a comida da minha mente.
4. Tenho o forte hábito de comer quando estou aborrecida(o). Nada parece ajudar-me a acabar com esse hábito.

#5

1. Geralmente, quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
2. Por vezes, como alguma coisa por impulso, apesar de não estar realmente com fome.
3. Tenho o hábito frequente de comer alimentos, que até posso nem gostar muito, para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que não tenha necessidade física de me alimentar.

4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome na minha boca, que parece que só consigo satisfazer quando como um alimento, como uma sandes, que encha a minha boca. Às vezes, quando como um alimento para satisfazer a minha "fome de boca", cuspo-o a seguir para não engordar.

#6

1. Não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesma(o) depois de comer demais.

2. Depois de comer demais, por vezes sinto culpa ou ódio de mim mesma(o).

3. Quase sempre, sinto muita culpa ou ódio de mim mesma(o) depois de comer demais.

#7

1. Não perco o controlo total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após alturas em que coma demais.

2. Às vezes, quando estou em dieta e como um "alimento proibido", sinto-me como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.

3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesma(o): "Agora que estraguei tudo, porque não continuar até ao fim?". Quando isto acontece, como ainda mais.

4. Tenho o hábito frequente de começar dietas rigorosas por conta própria, mas quebro-as ao começar a comer compulsivamente. Parece que vivo entre um "banquete" e "passar fome".

#8

1. É raro comer tanta comida a ponto de depois me sentir desconfortavelmente empanturrada(o).

2. Habitualmente, cerca de uma vez por mês, como tanto que acabo por me sentir muito empanturrada(o).

3. Regularmente, tenho fases do mês nas quais como muito nas refeições ou nos lanches.

4. Como tanto que é comum sentir-me bastante desconfortável depois de comer e, às vezes, um pouco enjoada(o).

#9

1. A minha ingestão de calorias não costuma variar muito, nem para mais nem para menos.

2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir a minha ingestão de calorias para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.

3. Tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.

4. Na minha vida adulta, tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto segue-se a períodos nos quais como demais. Parece que vivo entre um "banquete" e "passar fome."

10

1. Habitualmente, sou capaz de parar comer quando quero. Sei quando "já chega".

2. De vez em quando, sinto uma compulsão para comer que parece incontrolável.

3. Frequentemente, tenho fortes impulsos para comer que parecem incontroláveis, mas outras vezes sou capaz de controlar os meus impulsos para comer.

4. Sinto-me incapaz de controlar os impulsos para comer. Tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

11

1. Não tenho problema nenhum em parar de comer quando me sinto cheia(o).
2. Habitualmente, posso parar de comer quando me sinto cheia(o), mas de vez em quando, como demais e acabo por me sentir desconfortavelmente empanturrada(o).
3. Quando começo a comer, tenho dificuldade em parar e geralmente sinto-me desconfortavelmente empanturrada(o) depois de comer uma refeição.
4. Por ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho de provocar o vômito, usar laxantes e/ou diuréticos para aliviar a minha sensação de empanturramento.

#12

1. Acho que como as mesmas quantidades quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais) como quando estou sozinho(a).
2. Às vezes, quando estou com outras pessoas, não como tanto quanto desejaria, porque me sinto constrangida(o) com a minha alimentação.
3. Frequentemente, como pouco quando outros estão presentes, porque me sinto muito embaraçada(o) com a minha alimentação.
4. Sinto-me tão envergonhada(o) por comer demais que escolho alturas para o fazer quando sei que ninguém vai ver. Como às "escondidas".

#13

1. Faço três refeições por dia, apenas com um lanche ocasional entre as refeições.
2. Faço três refeições por dia mas, normalmente, também faço um lanche entre as refeições.
3. Nas fases em que faço grandes lanches, habituo-me a saltar as refeições regulares.
4. Frequentemente, tenho fases em que parece que estou sempre a comer, sem fazer refeições planeadas.

14

1. Não penso muito em tentar controlar os meus impulsos indesejáveis para comer.
2. Passo pelo menos algum tempo preocupada(o) com tentar controlar os meus impulsos para comer.
3. Frequentemente, sinto que passo muito tempo a pensar sobre quanto comi ou como tentar não comer mais.
4. Parece-me que, a maior parte das horas que passo acordada(o), estão ocupadas com pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto-me como se como se estivesse constantemente a lutar para não comer.

#15

1. Não penso muito sobre comida.
2. Tenho desejos muito fortes de comer certos alimentos, mas estes desejos duram apenas curtos períodos de tempo.
3. Há dias em que parece que não consigo pensar em mais nada a não ser em comida.
4. Parece que passo a maioria dos meus dias a pensar em comida. Sinto-me como se vivesse para comer.

16

1. Geralmente, sei se estou ou não fisicamente com fome. Sirvo-me da quantidade certa de comida para me sentir satisfeita(o).

2. Por vezes, tenho dúvidas sobre se estou ou não fisicamente com fome. Nestas alturas, é difícil saber quanto devo comer para me sentir satisfeita(o).

3. Mesmo que soubesse quantas calorias devo ingerir, não faço a mínima ideia de qual é a quantidade "normal de comida para mim.

Emotional Eating Scale (EES)

Instruções: Todos nós respondemos a diferentes emoções de formas distintas. Alguns tipos de emoções conduzem as pessoas a experienciar uma vontade intensa de comer. PENSE NO PERÍODO DO ÚLTIMO CONFINAMENTO (janeiro-março) e indique, por favor, em que medida as seguintes emoções o(a) levaram a ter uma vontade intensa de comer. Para responder, selecione a opção adequada na grelha abaixo.

	Sem Desejo De Comer	Um Pequeno Desejo De Comer	Um Desejo Moderado De Comer	Uma Forte Vontade De Comer	Uma Vontade Aflictiva De Comer
Ofendido(a)					
Desencorajado(a)					
Trémulo(a)					
Exausto(a)					
Inadequado(a)					
Excitado(a)					
Rebelde					
"Em baixo"					
Irrequieto(a)					
Triste					
Apreensivo(a)					
Irritado(a)					
Ciumento(a)					
Preocupado(a)					
Frustrado(a)					
Sozinho(a)					
Furioso(a)					
"No limite"					
Confuso(a)					
Nervoso(a)					
Zangado(a)					
Culpado(a)					
Aborrecido(a)					
Desamparado(a)					
Chateado(a)					

Self-Compassion Scale – Short Version (SELFCS - SV)

Como é que, habitualmente, me comporto em momentos difíceis?

Instruções: Leia por favor cada afirmação com cuidado antes de responder. À direita de cada item indique qual a frequência com que se comporta, utilizando a seguinte escala:

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizo-me com sentimentos de inadequação.					
2. Tento ser compreensivo/a e paciente em relação aos aspetos da minha personalidade de que não gosto.					
3. Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação.					
4. Quando me sinto em baixo tenho a tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu.					
5. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.					
6. Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim próprio/a a ternura e o afeto que necessito.					
7. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções).					
8. Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinho/a no meu fracasso.					
9. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecado/a com tudo aquilo que está errado.					
10. Quando me sinto inadequado/a de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo.					
11. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações.					
12. Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspetos da minha personalidade de que não gosto.					

Forms of Self-criticism and Self-reassuring Scale (FSCRS)

Instruções: Quando as coisas correm mal nas nossas vidas ou não estão a funcionar como queríamos e sentimos que podíamos ter feito melhor temos, por vezes, pensamentos e sentimentos negativos e auto-críticos. Estes podem tomar a forma de sentimentos de desvalorização, inutilidade, inferioridade, etc. No entanto, as pessoas podem, também, tentar auto-tranquilizarem-se, ou auto-encorajarem-se.

Estão descritos em baixo um conjunto de pensamentos ou sentimentos que as pessoas por vezes têm. Leia cuidadosamente cada um dos pensamentos/sentimentos e assinale aquele melhor descreve o quanto esse pensamento/sentimento se aplica a si (é verdadeiro no seu caso). Para isso utilize a seguinte escala de resposta.

Não sou assim	Sou um pouco assim	Sou moderadamente assim	Sou bastante assim	Sou extremamente assim
0	1	2	3	4

Quando as coisas correm mal:

	0	1	2	3	4
1. Desaponto-me facilmente comigo mesmo(a).					
2. Há uma parte de mim que me inferioriza.					
3. Sou capaz de lembrar a mim mesmo(a) das minhas coisas positivas.					
4. Tenho dificuldade em controlar a minha raiva e frustração comigo mesmo(a).					
5. Perdoo-me facilmente.					
6. Há uma parte de mim que sente que não é suficientemente boa.					
7. Sinto-me derrotado(a) pelos meus pensamentos auto-críticos.					
8. Continuo a gostar de quem sou.					
9. Fico tão zangado(a) comigo mesmo(a) que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo(a).					
10. Tenho um sentimento de nojo por mim mesmo(a).					
11. Continuo a sentir que posso ser amado(a) e que ainda sou aceitável.					
12. Deixo de me importar comigo mesmo(a).					

	0	1	2	3	4
13. É-me fácil gostar de mim mesmo(a).					
14. Lembro-me e penso muito sobre os meus fracassos.					
15. Chamo nomes a mim mesmo(a).					
16. Sou carinhoso(a) e cuido de mim mesmo(a).					
17. Não consigo aceitar fracassos e contratempos sem me sentir inadequado(a).					
18. Penso que mereço o meu auto-criticismo.					
19. Sou capaz de cuidar e preocupar-me comigo mesmo(a).					
20. Há uma parte de mim que se quer libertar dos aspectos de que não gosta.					
21. Encorajo-me a mim mesmo(a) em relação ao futuro.					
22. Não gosto de ser como sou.					

Big Three Perfectionism Scale – Short Version (BTPS - SV)

Questões sobre a sua maneira de ser e atitudes

Instruções: Para cada afirmação, selecione a que melhor corresponde ao seu grau de **acordo** ou **desacordo**, desde 1 a 5. Use a seguinte escala de avaliação.

Utilize a seguinte escala de resposta:

Discordo muito	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo muito
1	2	3	4	5

1	Toda a gente espera que eu seja perfeito.	1	2	3	4	5
2	Tenho uma forte necessidade de ser perfeito.	1	2	3	4	5
3	Critico-me duramente quando faço alguma coisa que não esteja perfeita.	1	2	3	4	5
4	Para me sentir bem comigo preciso constantemente de procurar alcançar a perfeição.	1	2	3	4	5
5	Tenho dúvidas sobre tudo o que faço.	1	2	3	4	5
6	Sinto incerteza em relação à maior parte das coisas que faço.	1	2	3	4	5
7	Fico desapontado comigo quando não faço as coisas de modo perfeito.	1	2	3	4	5
8	Tenho o direito de ser tratado de forma especial.	1	2	3	4	5
9	Para mim, é importante ser perfeito em tudo o que tento fazer.	1	2	3	4	5
10	Sinto-me insatisfeito com as outras pessoas, mesmo quando sei que estão a tentar fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5
11	Os outros admiram secretamente a minha perfeição.	1	2	3	4	5
12	Espero que as outras pessoas abram uma excepção às regras para mim.	1	2	3	4	5
13	Espero que os que me são próximos sejam perfeitos.	1	2	3	4	5
14	A opinião que tenho de mim está ligada a ser perfeito.	1	2	3	4	5
15	Fico frustrado quando os outros cometem erros.	1	2	3	4	5
16	Cometer um pequeno erro, mesmo que pequeno, iria incomodar-me.	1	2	3	4	5