

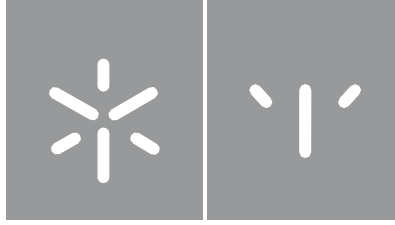


Universidade do Minho
Escola de Psicologia



Mara Raquel dos Santos
Gonçalves

**Validação das propriedades
psicométricas da urgência
negativa (UPPS-P) para população
portuguesa em diferentes grupos
clínicos e comunitários**



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Mara Raquel dos Santos
Gonçalves

**Validação das propriedades
psicométricas da urgência
negativa (UPPS-P) para população
portuguesa em diferentes grupos
clínicos e comunitários**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em
Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Eva Conceição
E da
Professora Doutora Ana Rita Vaz

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Aos meus pais e irmã, por todo o apoio e amor incondicional, força e motivação que me deram e, também, por acreditarem em mim e nas minhas capacidades.

À Professora Doutora Eva Conceição, pela orientação, partilha de conhecimento e por tudo o que me ensinou neste último ano.

Ao meu namorado, João, por todos os momentos em que acreditou em mim, quando quis desistir. Ao seu carinho, amizade, apoio e à sua incansável paciência para me aturar em todos os momentos de muito stress e ansiedade.

Às minhas melhores amigas, Melissa, Fabiana, Joana e Margareth, pelo apoio e amizade que me deram ao longo destes anos.


Aos meus queridos amigos, Ana, Miriam, Mateus, Josefa, André, João e Maria, por todas as gargalhadas, aventuras e momentos que nunca esquecerei.

A todos os meus colegas quer de licenciatura da Universidade da Madeira, quer os de Mestrado da Universidade do Minho.

Por fim, a todas as pessoas que em algum momento entraram na minha vida e fizeram toda a diferença, sem elas, este percurso não seria possível.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.



(Mara Raquel dos Santos Gonçalves)

Validação das propriedades psicométricas da urgência negativa (UPPS-P) para população portuguesa em diferentes grupos clínicos e comunitários

Resumo

A urgência negativa é uma dimensão da impulsividade caracterizada pela tendência de agir precipitadamente em situações de emocionalidade negativa. A compulsão alimentar é a ingestão de uma quantidade incomum de alimentos num determinado período de tempo, existindo perda de controlo e ausência de comportamentos compensatórios. Este comportamento poderá estar associado à dificuldade para regular emoções intensas. Nos pacientes da cirurgia bariátrica, esta compulsão dificulta o cumprimento do tratamento e, também, noutras populações o seu comportamento é influenciado causando outras perturbações alimentares (anorexia, bulimia). Um dos mecanismos que poderão estar envolvidos nestes processos é a urgência negativa. Esta é uma predisposição para agir de forma rápida ao experienciar emoções negativas, conduzindo o indivíduo a comer de forma impulsiva perante situações emocionais negativas intensas. Neste sentido, a finalidade deste estudo foi avaliar as propriedades psicométricas da subescala urgência negativa nas diversas populações. A amostra utilizada foi constituída por 341 participantes de uma amostra comunitária, 210 adolescentes com obesidade, 291 pacientes bariátricos e 143 pacientes com diagnóstico restritivo/bulímico. Os instrumentos utilizados foram UPPS-P, REPEAT-Q, TEFQ-21, EADS-21, EDRE, LOCES, ED-15. Os resultados demonstram que a UPPS-P apresenta boas propriedades psicométricas e pode ser aplicada isoladamente da escala total.

Palavras-chave: Compulsão alimentar; Impulsividade; Urgência negativa;

Validation of the psychometric properties of negative urgency (UPPS-P) for the Portuguese population in different clinical and community groups

Abstract

Negative urgency is a dimension of impulsiveness characterized by the tendency to act hastily in situations of negative emotionality. Food compulsion is eating an unusual amount of food over a period, with loss of control and lack of compensatory behavior. This behavior may be associated with the difficulty to regulate intense emotions. In bariatric surgery patients, this compulsion makes it difficult to comply with the treatment and, in other populations, their behavior is influenced, causing other eating disorders (anorexia, bulimia). One of the mechanisms that may be involved in these processes is the negative urgency. This is a predisposition to act quickly when experiencing negative emotions, leading the individual to eat impulsively in face of intense negative emotional situations. The purpose of this study was to evaluate the psychometric properties of the negative urgency subscale in the different populations. The sample consisted of 341 participants from a community sample, 210 adolescents with obesity, 291 bariatric patients and 143 patients with a restrictive / bulimic diagnosis. The instruments used were UPPS-P, REPEAT-Q, TEFQ-21, EADS-21, EDRE, LOCES, ED-15. The results demonstrate that the UPPS-P has good psychometric properties and can be applied in isolation from the full scale.

Keywords: Food compulsion; Impulsivity; Negative urgency;

Índice

Introdução.....	9
Metodologia.....	12
Amostra.....	12
Procedimentos.....	12
Instrumentos.....	13
Estratégia de Análise de dados.....	15
Resultados.....	16
Discussão.....	20
Referências.....	25

Índice de tabelas

Tabela 1.....	17
Tabela 2.....	18
Tabela 3.....	20

Introdução

A urgência negativa é uma dimensão da impulsividade caracterizada pela tendência de agir precipitadamente em situações onde são despoletadas emoções negativas, como a ansiedade, a frustração e a tristeza. Os níveis elevados de urgência negativa podem predispor os sujeitos a desenvolver compulsão alimentar como forma de evitar, suprimir ou aliviar a dor (Mobbs et al., 2010; Bodell et al., 2018). Desta forma, a urgência negativa foi investigada em associação com a compulsão alimentar nas diferentes perturbações do comportamento alimentar. Na literatura é referido que a urgência negativa pode ser responsável pela compulsão alimentar, ou seja, os indivíduos que ingerem uma grande quantidade de alimentos em resposta às emoções negativas intensas, podem desenvolver uma perturbação alimentar, não conseguindo controlar a ingestão de alimentos e aumentando de peso (Bekker et al., 2004; Dingemansa et al., 2019).

De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA) (2014), a compulsão alimentar é uma perturbação caracterizada por uma ingestão, num período determinado de tempo, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes e, acompanhada da sensação de falta de controlo sobre a ingestão durante o episódio. Alguns autores consideram que a compulsão alimentar poderá ser uma reação descontrolada ao afeto negativo, que pode ser tida como uma perspetiva de enfrentamento, ou seja, é uma tentativa de distração para os indivíduos se sentirem melhor no que concerne às suas emoções (Bekker, Van de Meerendonk & Mollerus, 2004).

Segundo Dingemansa e colegas (2019), este comportamento pode ocorrer devido à dificuldade para regular as emoções intensas (urgência negativa) provocando sobrepeso e obesidade. Muitas vezes, os indivíduos tentam recorrer à perda de peso de forma tradicional, fazendo dietas, jejum, desporto ou medicação. No entanto, perante uma situação de ansiedade ou tristeza, não conseguem controlar a ingestão dos alimentos e o peso. Hoje em dia, um tratamento frequente é a cirurgia bariátrica.

A cirurgia bariátrica, tem demonstrado ser um método de tratamento eficaz para a perda e a manutenção de peso a longo prazo, promovendo uma melhor qualidade de vida aos

indivíduos (Evans et al., 2019; Smith et al., 2019a). Após a cirurgia, os pacientes devem aderir a uma dieta saudável e restrita a nível calórico, de forma a manter a perda de peso. Neste sentido, o facto de comer de forma descontrolada (compulsão alimentar) poderá ter um resultado oposto do que é esperado a longo prazo, levando ao reganho de peso (Evans et al., 2019).

Segundo Smith e colegas (2019b), o tratamento mais eficaz para as perturbações alimentares, passa por identificar e interromper os mecanismos de manutenção que mantêm a compulsão. Deste modo, Evans e colegas (2019) consideram o modelo do afeto negativo importante porque sugere que a compulsão alimentar é uma estratégia de regulação emocional adaptativa que é incentivada pela urgência negativa.

A urgência negativa para além de ser um fator de risco para pessoas com obesidade é também uma dificuldade para pessoas com bulimia nervosa ou anorexia nervosa. Relativamente à bulimia nervosa, Stice (1994) propôs um modelo que menciona que a insatisfação corporal pode levar ao desenvolvimento de comportamentos bulímicos através de dois caminhos: (1) restrição alimentar que por sua vez, provoca um aumento da probabilidade da compulsão alimentar e bulimia nervosa e (2) afeto negativo. Neste sentido, existem evidências de que indivíduos com bulimia nervosa apresentam uma maior dificuldade em regular emoções e assim, agem impulsivamente perante esses estados emocionais negativos, ou seja, existe uma tendência para a impulsividade provocando vulnerabilidades emocionais que conseqüentemente, atuam na compulsão alimentar (Stice., 1994; Gianini et al., 2019).

No que concerne à anorexia nervosa, Culbert e colaboradores (2016), referem que indivíduos com AN envolvem-se em comportamentos de perturbação alimentar, como por exemplo, compulsão alimentar, purga e restrição para poder regular, evitar ou fugir de estados afetivos aversivos. Estas práticas comportamentais, segundo estes investigadores, são mais suscetíveis perante experiências de urgência negativa que estará associada à compulsão alimentar com a finalidade de evitar ou regular emoções negativas intensas. Na literatura revista por Meule e colegas (2019), indivíduos com anorexia do tipo restritivo nervoso e bulimia nervosa relatam mais dificuldades em regular as emoções e utilizam estratégias de regulação emocionais mais disfuncionais. Do mesmo modo, existem algumas investigações associadas a mulheres com anorexia nervosa e com níveis elevados de urgência

negativa que se apresentam mais vulneráveis a se envolver em compulsões alimentares e em purgar perante situações de afeto negativo (Culbert et al., 2016).

Neste sentido, a medida mais utilizada para avaliar estas perturbações alimentares é a urgência negativa. A urgência negativa tem vindo a ser avaliada na literatura através da versão original em inglês da escala do comportamento impulsivo (*Impulsive Behavior Scale - UPPS*) que foi construída por Whiteside e colegas (2005) e validada para a população portuguesa por Leandro (2015). Este investigador utilizou uma amostra comunitária composta por 3131 participantes com idades compreendidas entre 18 e 65 anos e de nacionalidade portuguesa. A escala validada contém 59 itens que são apresentados numa escala Likert de 1 (concordo totalmente) a 4 (discordo totalmente). É constituída por cinco subescalas, com conceitos distintos, mas que se relacionam mutuamente com a impulsividade, sendo elas: (1) urgência negativa, (2) urgência positiva, (3) falta de premeditação, (4) falta de perseverança e (5) busca de sensações. Relativamente à sua cotação, as respostas a alguns itens são invertidos de modo a que as populações indiquem uma maior impulsividade.

Na maioria dos estudos, esta subescala é usada de forma individual, excluindo as outras subescalas do UPPS-P. Apesar dos diferentes estudos realizados em diferentes populações com perturbação de comportamento alimentar, há uma escassez de trabalhos apoiando as propriedades psicométricas dessa subescala usada isoladamente.

O instrumento da Escala de Impulsividade do Comportamento (UPPS) foi validado para populações não clínicas e traduzido em diferentes línguas, como português (Leandro, 2015), inglês (Cyders et al., 2014), espanhol (Dias et al., 2018), alemão (Schmidt et al., 2008), francês (Billieux et al., 2012), italiano (Fossati et al., 2016), árabe (Bteich et al., 2017b) e, em sueco (Claréus et al., 2017). As validações realizadas por estes autores, foram aplicadas a amostras compostas por estudantes (Schmidt et al., 2008; Cyders et al., 2014), em diferentes contextos, como por exemplo, adolescentes e a tomada de decisão em comportamentos de risco (Billieux et al., 2012). Além disso, foi também estudada a comparação das medidas psicométricas do instrumento para população portuguesa e espanhola e, foi realizado um estudo relacionando a urgência negativa com pacientes em processos psicoterapêuticos (Fossati et al., 2016). Por fim, outro estudo realizado teve por base relacionar os níveis de sofrimento psíquico e a frequência de consumo de álcool em jovens adultos (Claréus et al., 2017).

Em todas as validações mencionadas, os resultados demonstraram que a UPPS-P possuía boas medidas psicométricas e que a escala avaliava os construtos pretendidos, confirmando ser um excelente instrumento e uma ferramenta útil para avaliar a impulsividade em contexto clínico e não clínico. Como podemos observar, pelos estudos anteriores, a subescala de urgência negativa foi validada em muitas amostras, mas não foi validada nas populações comunitárias, adolescentes com obesidade, pacientes que aguardam/realizaram cirurgia bariátrica nem pacientes com diagnóstico bulímico ou restritivo. Por outro lado, a Escala do Comportamento Alimentar tem sido usada na sua totalidade para estudar estas perturbações do comportamento alimentar nas diversas dimensões que a escala contém.

Na revisão da literatura realizada até agora, não foram encontrados estudos de validação para a subescala de urgência negativa para populações clínicas. Assim, este estudo torna-se pertinente porque pretende avaliar as propriedades psicométricas da subescala urgência negativa nestas populações. Adicionalmente, poderá ser importante para compreender como é que a urgência negativa, poderá influenciar estas populações e, auxiliá-las na intervenção e na compreensão deste mecanismo de modo a terem um tratamento mais específico e adequado às suas necessidades. Posto isto, os objetivos principais deste estudo serão validar a subescala de urgência negativa do instrumento da Escala de Impulsividade do Comportamento (UPPS-P) de Whiteside, Lynam, Miller e Reynolds (2005) .

Metodologia

Amostra

Este estudo foi realizado com uma amostra total de 1060 participantes. Importa salientar que destes 1060, 341 pertenciam a uma amostra comunitária, 210 a uma amostra de adolescentes com obesidade, 291 a uma amostra de pacientes pré e pós cirurgia bariátrica e, por fim, 143 a uma amostra clínica com diagnóstico bulímico ou restritivo.

Procedimentos

Inicialmente foi submetido um pedido à comissão de Ética das Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho. Na mesma altura, submeteu-se um pedido aos Hospitais especializados das áreas das regiões norte e centro de Portugal para as amostras de adolescentes com obesidade, de pacientes que aguardam ou realizaram cirurgia bariátrica e a amostra de pacientes com diagnóstico bulímico ou restritivo.

Em todas as amostras, os participantes foram informados que a sua participação era de carácter voluntário e podiam desistir em qualquer momento, e que era garantida a confidencialidade e o anonimato dos dados. Posto isto, ao concordarem em participarem no estudo, e após terem sido verificados os critérios de inclusão ou exclusão, iniciaram a sua participação com a leitura e assinatura do “Consentimento Informado”, e seguidamente, da aplicação dos instrumentos adequados a cada estudo.

Como a amostra comunitária realizou uma recolha de dados *online* através do *software* Google Docs, foi pedido, através da divulgação nas redes sociais e do e-mail institucional, que os participantes lessem o consentimento informado e preenchessem os questionários pedidos.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico/ Entrevista de avaliação pré-cirurgia. Constituída por informações sociodemográficas e clínicas dos participantes que serão ser submetidos à cirurgia bariátrica (e.g., sexo, estado civil, nível de escolaridade, problemas de saúde, entre outros.)

Escala de Impulsividade do Comportamento (UPPS-P) (Whiteside et al., 2005; Leandro, 2015). Esta escala avalia a impulsividade e divide-se em cinco subescalas: urgência negativa, falta de premeditação, falta de perseverança, procura de sensações e urgência positiva. É constituída por 59 itens e é classificada numa escala tipo *likert* de quatro pontos, em que um corresponde a “Concordo completamente” e quatro a “Discordo completamente”. Este instrumento apresenta um alfa de *Cronbach* de .77, para cada uma das subescalas. Posto isto, neste estudo a subescala que utilizei é a “Urgência negativa” que apresenta um alfa de *Cronbach* de .91, que significa que quanto mais elevadas forem as pontuações maior será a impulsividade.

Repetitive Eating Questionnaire (Rep-Eat-Q) (Conceição et al., 2017). É composto por 15 itens que são respondidos através de uma escala *likert* de sete pontos, em que zero significa “nunca” e o seis “mais do que uma vez todos os dias da semana”, e tem como finalidade observar o número de vezes que o comportamento ocorreu ao longo dos últimos 28 dias. Adicionalmente aos itens referidos, o instrumento possui um conjunto de 12 questões que estuda o petisco contínuo e o seu nível da intensidade, frequência, quantidade, tipo de

comida, entre outros. A subescala de petisco contínuo apresenta o valor de alfa de *Cronbach* de .94.

O Questionário de Três Fatores do Comportamento Alimentar (TEFQ-R21) (Cappelleri et al., 2009; Duarte, 2015). Este instrumento é uma escala de autoavaliação e é constituída por 21 itens que tem como finalidade estudar a restrição cognitiva, alimentação emocional e o descontrolo alimentar. No que concerne à restrição cognitiva e à escala de alimentação emocional esta possui seis itens para cada uma e para a escala de descontrolo alimentar nove itens. É apresentado um alfa de Cronbach de .89 para a escala descontrolo alimentar e, de .93 para a escala de alimentação emocional e .64 para a restrição cognitiva.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995; Honrado et al., 2004). É composto por 21 itens, distribuído por três subescalas: depressão, ansiedade e stress. Cada dimensão contém sete itens, em que os sujeitos devem responder tendo em consideração os sintomas experienciados na última semana, esta escala é tipo *likert* de quatro pontos, em que um representa “não se aplicou nada a mim” e o quatro “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Quanto mais elevada for a pontuação em cada escala, maior serão os estados emocionais negativos. O valor de alfa de Cronbach, para as subescalas, é de .92, .85 e, .89 para a escala stress.

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) (Machado et al., 2014) é uma medida de autorrelato, tem como finalidade avaliar sintomas de perturbações alimentares, ao longo dos últimos vinte e oito dias. É constituído por quinze itens, em que dez desses itens correspondem a atitudes e encontram-se distribuídos por duas subescalas (preocupação alimentar e preocupação com o peso e forma corporal), numa escala tipo *likert* de sete pontos (0=Nada; e 6=Sempre), enquanto, os restantes cinco itens, avaliam cinco experiências alimentares. O valor das subescalas é de, 0.94 e 0.76.

Escala de dificuldades na Regulação Emocional (EDRE) (Velo et al., 2011) tem como objetivo avaliar as dificuldades na regulação emocional experienciada pelos adultos. É composta por 36 itens divididos em seis fatores: “não aceitação da resposta emocional”, “dificuldades em iniciar comportamentos orientados para objetivos”, “dificuldades no controlo dos impulsos”, “falta de consciência das emoções”, “acesso limitado a estratégias de regulação emocional” e “falta de clareza emocional”. Este instrumento é de tipo *likert* de cinco

pontos, em que um representa “quase nunca” e o cinco “quase sempre”. Relativamente à consistência interna, apresenta um alfa de *Cronbach* de .95

The Loss of Control Over Eating Scale (LOCES) (Marques, 2018) é uma medida de autorrelato composta por 24 itens utilizados para medir o sentimento de perda de controlo sobre alimentação, nas últimas quatro semanas. É composta por três escalas: comportamental (7 itens), que avalia os comportamentos físicos; cognitiva (4 itens) que avalia experiências de dissociação e aspetos cognitivos ocorridas durante o episódio de perda de controlo alimentar; e, aspectos positivos sobre alimentação (2 itens) que avalia experiências positivas durante um episódio de perda de controlo alimentar. Pontua-se numa escala tipo likert de 5 pontos (1= “Nunca”; 5 = “Sempre”). A escala total apresenta uma consistência interna de .80.

Estratégia de Análise de dados

Os dados quantitativos serão tratados e analisados através do *22.0 do software IBM® SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences; IBM; Armonk, NY) para Windows*. Para a validação da subescala, consideramos pertinente calcular as médias e desvios-padrões para cada população e calculou-se a consistência interna através do alfa de Cronbach, para averiguar a fiabilidade da subescala para cada uma das populações. Após isto, verificou-se se existem ou não, diferenças significativas entre as populações e a subescala de urgência negativa. Para tal, utilizou-se o teste *Post-Hoc* de Gabriel, uma vez que, é o teste mais adequado quando os grupos não possuem o mesmo número de participantes. Também, foram executadas análises de estatística inferencial, nomeadamente, o Teste T-Student para amostras independentes e o teste do Qui-quadrado para calcular as diferenças entre grupos.

Seguidamente, calculou-se a validade convergente sendo importante para compreender se existem correlações significativas entre os questionários que avaliam a mesma variável, neste caso, a perda de controlo perante emoções negativas. Uma vez que os dados da amostra não corresponderam aos critérios da normalidade, realizou-se uma correlação não-paramétrica entre a subescala urgência negativa e os instrumentos mais adequados aplicados em cada população, com a finalidade de compreender quais os instrumentos que apresentavam uma correlação mais forte ou mais fraca. Por fim, uma vez que nas amostras com pacientes bariátricos e na clínica PCA, possuíam dois grupos, considerou-se fazer uma comparação intragrupos averiguando a relação entre ambas e se

existem diferenças significativas. Todos os resultados considerados significativos neste estudo apresentam um nível de significância de $p < 0.05$ ou $p < 0.01$.

Resultados

Neste estudo, amostra total é composta por 1060 participantes de quatro populações diferentes: comunitária com 341 participantes (32.2%), adolescentes com obesidade com 210 (19.8%), pacientes que aguardam ou realizaram a cirurgia bariátrica com 291 (27.5%) e uma amostra clínica de pacientes com diagnóstico de anorexia ou bulimia (PCA) composta por 218 participantes (20.6%). No que concerne à amostra de pacientes bariátricos é importante referir que existem dois grupos, um grupo pré-cirurgia, composto por 162 participantes (55.7%) e um grupo pós-cirurgia com 129 participantes (44.3%). A amostra PCA, dividiu-se em dois grupos, denominados de pacientes com diagnóstico bulímico, com 89 participantes (40.8%) e com restritivos onde estão inseridos 91 elementos (41.7%).

O sexo predominante desta amostra é o feminino que possui mais de 50% dos participantes em todos os grupos. Verifica-se que a maior parte dos participantes é solteiro e possui um nível de escolaridade de ensino superior. O grupo que possui participantes com menos escolaridade são os adolescentes com obesidade. Além disso, a nível profissional a maioria dos participantes deste estudo são estudantes e, também, temos uma grande percentagem de indivíduos empregados. Contudo, a taxa de desemprego da amostra é alta, sendo a maior concentração no grupo de pacientes que realizaram ou aguardam a realização da cirurgia bariátrica. A descrição da amostra encontra-se na tabela 1, sendo possível averiguar que variáveis sociodemográficas que se encontram presentes em cada população.

Tabela 1

Descrição da amostra e as suas características sociodemográficas

Características da Amostra	Comunitária n(%)	PCA n(%)	Bariátrica n(%)	Adolescentes n(%)	χ^2
<i>Sexo</i>					328.396*
Feminino	246(72.1%)	210(96.3%)	243 (83.5%)	126 (60%)	-
Masculino	95 (27.9%)	8 (3.7%)	48 (16.5%)	84 (40%)	-
<i>Estado Civil</i>					1539.034*
Solteiro	341 (100%)	189 (86.7%)	62 (21.3%)	210 (100%)	-
Casado	-	25 (11.5%)	185 (63.6%)	-	-
Divorciado	-	4 (1.8%)	32 (11%)	-	-
Viúvo	-	-	12 (4.1%)	-	-
<i>Nível de Escolaridade</i>					362.699*
Sem estudos/Outro	4 (1.2%)	-	2 (0.7%)	-	-
Ensino Básico	-	-	172 (59.1%)	107 (51.0%)	-
Ensino Secundário	-	-	73 (25.1%)	101 (48.1%)	-
Ensino Superior	337(98.8%)	-	39 (13.4%)	2 (1%)	-
<i>Situação Profissional</i>					322.583*
Estudante	258(89.6%)	89 (40.8%)	9 (3.1%)	210 (100%)	-
Empregado	56 (16.4%)	72 (33%)	160 (55%)	-	-
Desempregado	-	17 (7.8%)	117 (40.2%)	-	-

Nota: χ^2 = Teste Qui-Quadrado; *p<.01

A tabela 2 apresenta as médias, desvios-padrões das variáveis psicológicas avaliadas e consistência interna de cada população com a UPPS-P. Os valores médios de urgência negativa apresentaram uma diversidade entre os diferentes grupos, no que concerne ao desvio padrão, averigua-se que a disparidade é quase semelhante. Neste sentido, verifica-se que a média mais baixa é na amostra comunitária, seguidamente da amostra PCA, bariátrica e, por fim, a mais alta é a amostra de adolescentes com obesidade. Como as amostras de pacientes que aguardam ou realizaram a cirurgia bariátrica e a PCA são heterogêneas, possibilitavam a hipótese de fazer uma comparação intragrupos. Posto isto, dividiu-se em pacientes de pré-cirurgia e pós-cirurgia e pacientes com diagnóstico bulímico e restritivo. Nos grupos de pacientes que aguardam ($\mu=2.485$; $\sigma=0.687$) e que realizaram a cirurgia bariátrica ($\mu=2.378$; $\sigma=0.628$), verificou-se que não existem diferenças significativas entre os participantes, ao

nível da urgência negativa, apresentando um $t(289) = 1.367$ e $p = .173$. Ambos os grupos não revelaram diferenças significativas no comportamento impulsivo face às dificuldades de perda de controlo alimentar perante situações de urgência negativa, ou seja, sentimentos intensos negativos. No que concerne à amostra PCA, verificou-se que existem diferenças significativas entre os grupos diagnosticados como bulímicos ($\mu = 2.106$; $\sigma = 0.573$) e restritivos ($\mu = 2.573$; $\sigma = 0.642$), $t(165) = 4.963$ e $p = .000$. Ou seja, ambos os grupos demonstram diferenças significativas em lidar com o comportamento impulsivo face a situações de perda de controlo alimentar (tabela 2). Por fim, verificou-se que o *alfa de cronbach* apresentou valores superiores a 0.84, o que indica que há uma excelente consistência interna (tabela 2).

Na tabela 2, são apresentados também, os valores do teste *Post-Hoc* de Gabriel, de um modo geral, se constatou que existem diferenças significativas entre a amostra comunitária, os adolescentes com obesidade e pacientes da cirurgia bariátrica. Primeiramente, o grupo dos adolescentes apresentou diferenças significativas com o grupo comunitário e o bariátrico. A amostra bariátrica, revelou apenas a existência de diferenças com o grupo comunitário, sendo também uma diferença significativa. Por fim, a amostra PCA apresentou diferenças significativas com o grupo dos adolescentes com obesidade, sendo o nível de significância superior a .05.

Tabela 2

Médias, desvios-padrões das variáveis psicológicas avaliadas e consistência interna de cada população com a UPPS-P.

	<i>Comunitária</i>	<i>PCA</i>	<i>Bariátrica</i>	<i>Adolescentes</i>	<i>Teste</i>	<i>Post-Hoc</i>
<i>M (DP) UPPS</i>	2.253(0.585)	2.295(0.644)	2.437(0.662)	2.485(0.558)	F=9.183*	C<Ad<Bar/PCA
<i>Alfa de Cronbach</i>	0.892	0.982	0.910	0.842	-	-
<i>Instrumentos</i>						
<i>EADS – Dep</i>	4.921(4.943)	-	4.725(5.287)	5.544(5.428)	H=3.625	-
<i>EADS- Ansi.</i>	-	-	4.749(4.890)	4.267(4.437)	U=49683,00	-
<i>EADS- Stress</i>	-	-	6.667(5.160)	6.320(5.264)	U=28418.00	-
<i>ED-15- WCS</i>	1.505(1.541)	2.812(1.377)	2.097(1.856)	-	H=90.003*	C/Bar/PC A

						C<Bar<P CA C/Bar/PC A
<i>ED-15- ECS</i>	1.884(1.386)	2.810(1.294)	2.240(1.458)	-	H=52.991*	
<i>ED-15 Total</i>	1.657(1.365)	2.806(1.268)	2.154(1.476)	-	H=87.823*	
<i>TFEQ - UE</i>	-	-	1.847(.679)	-	-	-
<i>LOCES –</i>						
<i>Comportam.</i>	2.605(.961)	-	-	-	-	-
<i>LOCES - Pen</i>	1.416(.598)	-	-	-	-	-
<i>LOCES – AP</i>	2.307(.794)	-	-	-	-	-
<i>LOCES Total</i>	2.042(.543)	-	-	-	-	-
<i>REPEAT -RE</i>	-	-	1.059(1.199)	1.482(1.362)	U=22476.00*	-
<i>REPEAT -CE</i>	-	-	1.118(1.374)	1.515(1.458)	U=23434.50*	-
<i>REPEAT ST</i>	-	-	1.089 (1.239)	1.498(1.349)	U=22643.00*	-
<i>EDRE- Imp</i>	12.138(4.74)	15.480(5.48)	-	-	H=47.840*	

Nota: U = Teste Mann-Whitney; H = Teste Kruskal-Wallis; WCS – Subescala de preocupação com o peso; ECS – Subescala de preocupação com a comida; UE – Subescala de domínio de comer não controlado; PEN – Pensamento; AP – Aspectos positivos; RE – Subescala de comer repetitivamente; CE – Subescala de comer compulsivamente; ST- Score Total Imp- Subescala de Impulsividade.; * p<.01

A tabela 3 apresenta a correlação de Spearman entre a UPPS e os instrumentos utilizados em cada grupo. Podemos averiguar que, de um modo geral, as correlações são todas significativas e, na sua maioria superior a 0.4, alcançam o nível de significância desejado (p<.01), o que poderá significar que todas as variáveis em estudo apresentam uma correlação, quer positiva quer negativa, e forte com a urgência negativa, sugerindo boa validade convergente.

Averigua-se que no grupo da comunitária as correlações mais fortes foram na escala de Dificuldade de Regulação Emocional (EDRE), nomeadamente, na Subescala de Impulsos (.567) e na Escala da Depressão, Ansiedade e Stress (EADS), especificamente, na Subescala de Depressão (.400). Contudo, a correlação mais fraca e significativa apresentada foi na Escala Alimentar Sobre a Perda de Controlo (LOCES), particularmente na Subescala do pensamento (.182).

No grupo dos adolescentes verificou-se que no EADS, nomeadamente, na Subescala de Stress, é onde se encontra uma maior correlação (.485). A correlação mais fraca, está presente no EADS, na Subescala de Ansiedade (.371).

No que concerne aos pacientes bariátricos constatou-se que o EADS, Subescala de Depressão pontuou .517, sendo a correlação mais forte e significativa, por outro lado, o Questionário de Desordem Alimentar (ED-15), mais precisamente, a Subescala de Preocupação com a Comida pontuou .250, demonstrou ser a correlação mais fraca, mas significativa na mesma. Por fim, no grupo PCA, verificou-se que no ED-15, na Subescala de Preocupação com a Comida, apresentou uma correlação significativa e forte de .382, contudo, averiguou-se que o EDRE, apresenta uma correlação negativa de -.575, o que poderá estar associado ao subgrupo de diagnosticado bulímico.

Tabela 3

Matriz de correlação de Spearman entre a UPPS e os instrumentos utilizados em cada grupo

Instrumentos	Comunitária	Adolescentes	Bariátricos	PCA
1.EADS-DEP	.400*	.479*	.517*	-
2.EADS-ANS	-	.371*	.428*	-
3.EADS-STR	-	.485*	.501*	-
4.ED-15-WCS	.325*	-	.437*	.380*
5.ED-15-ECS	.272*	-	.250*	.382*
6.ED-15-ScoreT	.322*	-	.414*	.380*
7.TFEQ-EU	-	-	.442*	-
8.LOCES-C	.308*	-	-	-
9.LOCES-P	.182*	-	-	-
10.LOCES-AP	.194*	-	-	-
11.LOCES-ScoreT	.347*	-	-	-
12.REPEAT-RE	-	.380*	.367*	-
13.REPEAT-CE	-	.412*	.395*	-
14.REPEAT-ScoreT	-	.405*	.405*	-
15.EDRE-Impulsos	.567*	-	-	-.575*

Nota. *p<.01; Os valores em negrito demonstram as correlações mais fortes (>0.4)

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi averiguar se a UPPS-P possuía propriedades psicométricas satisfatórias para avaliar a urgência negativa em diferentes tipos de populações

(comunitária, adolescentes com obesidade, pacientes de cirurgia bariátrica e PCA) em Portugal. Com base nos nossos resultados, verifica-se que a medida apresentada possui boas propriedades psicométricas. O alfa de cronbach em qualquer um dos grupos foi superior a 0.8, o que demonstra uma boa consistência interna. Ao calcularmos as correlações com os diferentes grupos e instrumentos, obtivemos correlações fortes e significativas entre a urgência negativa e as variáveis esperadas, sendo algumas delas superiores a 0.4, como é o caso do Questionário da Alimentação Repetitiva (REPEAT), Escala do Stress, Questionário da Desordem Alimentar (ED-15) e o Questionários dos Três Fatores do Comportamento Alimentar (TFEQ). A urgência negativa obteve correlações moderadas com o Questionário de Perda de Controlo Alimentar (LOCES) e com a Escala da Ansiedade e Depressão. Neste sentido, podemos afirmar que a UPPS, de forma isolada, é uma boa medida para avaliar a urgência negativa.

Deste modo, nos resultados obtidos, a amostra comunitária pontuou mais na Escala de Depressão (EADS) e na Subescala Impulsos (EDRE), demonstrando que perante situações de sintomatologia depressiva existe maior dificuldade em controlar o impulso alimentar. Neste sentido, podemos verificar que maior experiência de perda de controlo alimentar está correlacionada com urgência negativa. Assim, perante situações que proporcionem mal-estar psicológico, ou seja, humor negativo, tornar-se mais difícil controlar a alimentação, podendo ser desenvolvida uma compulsão alimentar como mecanismo de compensação, forma de aliviar a sintomatologia ou numa tentativa de regular o afeto (Pink et al., 2019; Pivarunas & Conner, 2015).

Os estudos de Pink e colegas (2019) e Pivarunas e Conner (2015) referem ainda que a perda de controlo alimentar pode ser vista como uma proteção ou um mecanismo de compensação perante eventos adversos da vida, em que surja uma afetividade negativa propiciando uma maior vulnerabilidade e mal-estar psicológico.

No grupo dos adolescentes com obesidade, os resultados demonstraram que as Escalas de Depressão, Ansiedade e Stress, possuem uma correlação elevada e significativa, o que corrobora os estudos de Davis e Fischer (2013). Assim sendo, situações de maior exigência, que possam causar sentimentos de ansiedade e stress, levam a que os adolescentes sintam a necessidade de ingerir porções maiores de comida, assim como comidas mais

calóricas, com a finalidade de reduzir ou aliviar estes sentimentos. Estes investigadores colocam, ainda, a hipótese de que perante a compulsão alimentar, há um maior risco de ser desenvolvida uma perturbação alimentar se os indivíduos recorrerem a este comportamento para aliviar o sofrimento e “sobreviverem” a circunstâncias desagradáveis que provoquem mal-estar psicológico.

De acordo com os resultados obtidos no nosso estudo, essa hipótese parece confirmar-se uma vez que existe uma correlação significativa e forte com as subescalas comer repetitivamente e comer compulsivamente. Deste modo, sabemos que comer repetitivamente e de forma compulsiva poderá, posteriormente, criar uma maior dificuldade em regular as emoções negativas intensas (urgência negativa).

Num estudo realizado por Tomaz e Zanini (2009), estes constataram que pacientes pré-cirurgia bariátrica apresentavam maior frequência de comportamentos alimentares inadequados (ex: comer compulsivamente) e dificuldades em lidar com situações do dia-a-dia, quando possuíam um elevado humor negativo. Almeida e colaboradores (2011) investigaram a relação de fatores de risco, como o stress, o funcionamento psicológico e a insatisfação corporal como preditores do comportamento de compulsão alimentar em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, verificando que estes fatores de risco são preditores de aquisição de comportamentos de compulsão alimentar.

Os nossos resultados corroboram os resultados obtidos por Tomaz e Zanini (2009) e por Almeida e colegas (2011). Assim, a amostra de indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica apresenta uma correlação significativa com a depressão, ansiedade e stress. Deste modo, quanto mais sintomas depressivos, ansiosos e/ou eventos stressores, mais o controlo alimentar é afetado, levando o indivíduo a ter dificuldade em controlar a alimentação e comer compulsivamente. Posto isto, os nossos resultados demonstram ainda que, a Subescala “Domínio de Comer Não Controlado” (TFEQ-UE), apresenta uma correlação significativa com a urgência negativa. Este ponto confirma o facto de existir um “descontrolo alimentar” perante situações de maior urgência negativa, como, a tristeza, frustração e angústia.

No estudo efetuado por Wenzel e colaboradores (2014), estes constataram que a urgência negativa é um fator de risco adicional de sintomas bulímicos incluindo cargas afetivas de impulsividade comportamental. Fischer, Smith e Cyders (2008) encontraram fortes

correlações entre a urgência negativa e os sintomas bulímicos e, referem que a mesma prediz significativamente sintomas bulímicos. Em alguns estudos (Culbert et al., 2016; Stice, 1994) encontrou-se opiniões controversas sobre estes resultados, mas todos revelaram que a impulsividade está associada a sintomas bulímicos, embora apresente um efeito relativamente pequeno.

Nos nossos resultados verificamos que existe uma correlação forte e significativa com a ED-15, nomeadamente as Subescalas de Preocupação com o Peso e com a Comida, sendo este resultado expectável visto tratar-se de uma amostra composta por elementos com diagnóstico restritivo e bulímico. Contudo, obteve-se um resultado interessante, e um pouco inesperado, no que diz respeito à Escala de Dificuldade em Regular Emoções, nomeadamente a Subescala Impulsos. Esta apresenta uma correlação significativa, mas negativa, isto significa que um aumento na urgência negativa não prediz um aumento na desregulação emocional. Este resultado, poderá ser explicado pela amostra possuir um número quase semelhante de pacientes com diagnóstico bulímico ou restritivo.

Segundo Fischer e colegas (2008) os grupos restritivos normalmente possuem um maior controlo cognitivo para não recorrer aos impulsos alimentares, enquanto o grupo bulímico recorre a comportamentos compensatórios. Como os nossos resultados foram diferentes será necessário futuramente, fazer uma investigação mais profunda sobre este controlo cognitivo.

Wenzel e colegas (2014) defendem que a urgência negativa pode aumentar a probabilidade de agir de maneiras que proporcionem alívio de estados afetivos negativos intensos, como a compulsão alimentar. Em muitos pacientes, a compulsão alimentar proporciona alívio a curto prazo, mas leva, posteriormente, a um aumento das emoções negativas, como é o caso da culpa.

De acordo com os resultados obtidos, verificamos que este efeito da urgência negativa é independente da dificuldade de regular emoções. Uma hipótese é a capacidade do organismo se habituar à falta de alimento e esta capacidade de controlo cognitivo (e.g., ter controlo para não resistir às tentações alimentares) influenciar o efeito que a urgência negativa tem com a dificuldade de regulação emocional. Permitindo que o sujeito perante uma situação intensa de emoções negativas, não resista à “tentação” de ingerir

compulsivamente os alimentos com a finalidade de aliviar ou suprimir estes sentimentos e consiga lidar com os mesmos utilizando outros recursos (e.g., exercício físico excessivo, ingerir quantidades excessivas de água ou outros líquidos).

Em modo de conclusão, uma das limitações deste estudo é o número de participantes, que embora seja uma boa quantidade, seria bom conseguir um número maior com a finalidade de atingir melhores resultados. Outra limitação é que este estudo apenas inclui indivíduos residentes da região Norte e Sul de Portugal Continental. Neste sentido poderia ser interessante realizar uma recolha de dados que incluísse a região Sul de Portugal Continental e, também, as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

Como futuros estudos, poderia ser interessante realizar um novo estudo com a urgência negativa e averiguar se existem ou não diferenças em cada faixa etária ou até mesmo entre os sexos. Um projeto futuro, seria estudar a urgência negativa em duas regiões distintas e compará-las com a finalidade de compreender se as variáveis culturais e/ou psicológicas poderão estar associadas a uma maior ou menor urgência negativa.

Por fim, este estudo apoia as propriedades psicométricas da UPPS-P, sendo um bom instrumento para avaliar a impulsividade, podendo ser utilizado com confiança entre adolescentes e adultos, quer de uma amostra comunitária como de uma amostra clínica, em Portugal. Neste sentido, este estudo poderá contribuir para outros estudos de validações sobre a urgência negativa e a sua importância.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Almeida, L., Savoy, S., & Boxer, P. (2011). The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. *Journal of Clinical Psychology, 67*(3), 278–292. <https://doi.org/10.1002/jclp.20749>
- Bekker, M. H. J., Van de Meerendonk, C., & Mollerus, J. (2004). Effects of Negative Mood Induction and Impulsivity on Self-Perceived Emotional Eating. *International Journal of Eating Disorders, 36*(4), 461–469. <https://doi.org/10.1002/eat.20041>
- Billieux, J., Rochat, L., Ceschi, G., Carré, A., Offerlin-Meyer, I., Defeldre, A.-C., Khazaal, Y., Besche-Richard, C., & Van der Linden, M. (2012). Validation of a short French version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Comprehensive Psychiatry, 53*(5), 609–615.
- Bodell, L., Pearson, C., Smith, K., Cao, L., Crosby, R., Peterson, C., Crow, S., & Berg, K. (2018). Longitudinal associations between emotion regulation skills, negative affect, and eating disorder symptoms in a clinical sample of individuals with binge eating. *Eating Behaviors, 32*, 69–73.
- Bteich, G., Berbiche, D., & Khazaal, Y. (2017). Validation of the short Arabic UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *BMC Psychiatry, 17*(1), 244. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1407-y>
- Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Lowe, M. R., & Karlsson, J. (2009). Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: Results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International Journal of Obesity, 33*(6), 611–620. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.74>
- Claréus, B., Daukantaite, D., Wångby-Lundh, M., & Lundh, L. (2017). Validation of a Swedish version of the short UPPS-P impulsive behavior scale among young adults. *Addictive Behaviors Reports, 6*, 118–122.
- Conceição, E., Mitchell, J. E., Machado, P. P. P., Vaz, A. R., Pinto-Bastos, A., Ramalho, S., Brandão, I., Simões, J. B., de Lourdes, M., & Freitas, A. C. (2017). Repetitive eating questionnaire [Rep(eat)-Q]: Enlightening the concept of grazing and psychometric properties in a Portuguese sample—ScienceDirect. *Appetite, 117*, 351–358. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.07.012>

- Culbert, K. M., Lavender, J. M., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Peterson, C. B., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Le Grange, D., Cao, L., & Fischer, S. (2016). Associations between negative affect and binge/purge behaviors in women with anorexia nervosa: Considering the role of negative urgency. *Comprehensive Psychiatry*, *66*, 104–112.
- Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive Behaviors*, *39*(9), 1372–1376.
- Davis, K. R., & Fischer, S. (2013). The influence of trait anger, trait anxiety and negative urgency on disordered eating. *Personality and Individual Differences*, *54*(2), 307–310. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.08.036>
- Dias, P., Chóliz, M., & Cadime, I. (2018). Impulsivity in Portuguese and Spanish college students: An invariance study of the brief UPPS impulsive behavior scales. *TPM Test. Psychom. Methodol. Appl. Psychol. TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, *25*(4), 503–517. <https://doi.org/10.4473/TPM25.4.3>
- Dingemansa, A. E., Vanhaelen, C. B., van Furth, E. F., & Aardoom, J. J. (2019). The influence of depressive symptoms on executive functioning in binge eating disorder: A comparison of patients and non-obese healthy controls (Artigo, 2019) [WorldCat.org]. *Psychiatry Research*, *274*(138–145). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.033>
- Duarte, P. A. da S. (2015). The three-factor eating questionnaire-R21:a confirmatory factor analysis in a portuguese sample. *The three-factor eating questionnaire-R21:a confirmatory factor analysis in a portuguese sample*. The three-factor eating questionnaire-R21:a confirmatory factor analysis in a portuguese sample. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/31512>
- Evans, B. C., Felton, J. W., Lagacey, M. A., Manasse, S. M., Lejuez, C. W., & Juarascio, A. S. (2019). Impulsivity and affect reactivity prospectively predict disordered eating attitudes in adolescents: A 6-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01267-4>
- Fischer, S., Smith, G., & Cyders, M. A. (2008). Another look at impulsivity: A meta-analytic review comparing specific dispositions to rash action in their relationship to bulimic symptoms☆. *Clinical Psychology Review*, *28*(8), 1413–1425. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.001>

- Fossati, A., Somma, A., Karyadi, K. A., Cyders, M. A., Bortolla, R., & Borroni, S. (2016). Reliability and validity of the Italian translation of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale in a sample of consecutively admitted psychotherapy patients. *Personality and Individual Differences*, *91*, 1–6.
- Gianini, L., Foerde, K., Walsh, B. T., Riegel, M., Broft, A., & Steinglass, J. E. (2019). Negative affect, dietary restriction, and food choice in bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, *33*, 49–54.
- Honrado, A., Leal, I., & Pais-Ribeiro, J. L. (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *5*(2), 229–239.
- Leandro, A. J. (2015). *Análise das características psicométricas da Escala de Impulsividade UPPS-P na população portuguesa mediante o Modelo de Rasch*. <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/6432>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, *33*(3), 335. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Machado, P. P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating Disorder Examination Questionnaire: Psychometric Properties and Norms for the Portuguese Population: Portuguese EDE-Q. *European Eating Disorders Review*, *22*(6), 448–453. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>
- Marques, M. A. R. (2018). Perda de controlo sobre a alimentação no contexto académico: validação do questionário "The Loss of Control over Eating Scale" (Tese de Doutoramento).
- Meule, A., Richard, A., Schnepper, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S., Voderholzer, U., & Blechert, J. (2019). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 1–17.
- Mobbs, O., Crépin, C., Thiéry, C., Golay, A., & Van der Linden, M. (2010). Obesity and the four facets of impulsivity. *PEC Patient Education and Counseling*, *79*(3), 372–377. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.03.003>
- Pink, A. E., Lee, M., Price, M., & Williams, C. (2019). A serial mediation model of the relationship between alexithymia and BMI: The role of negative affect, negative

- urgency and emotional eating. *Appetite*, 133, 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.11.014>
- Pivarunas, B., & Conner, B. T. (2015). Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. *EATBEH Eating Behaviors*, 19, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.06.007>
- Schmidt, R. E., Gay, P., d'Acremont, M., & Van der Linden, M. (2008). A German Adaptation of the UPPS Impulsive Behavior Scale: Psychometric Properties and Factor Structure. *Swiss Journal of Psychology*.
- Smith, K. E., Mason, T. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., & Wonderlich, S. A. (2019a). A multimodal, naturalistic investigation of relationships between behavioral impulsivity, affect, and binge eating. *Appetite*, 136, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.01.014>
- Smith, K. E., Tyler, M., Lauren, S., Adrienne, J., Robert, D., Noam, W., Ross, C., & Stepehn, W. (2019b). Examining intra-individual variability in food-related inhibitory control and negative affect as predictors of binge eating using ecological momentary assessment. *Journal of Psychiatric Research*, 120, 137–143.
- Stice, E. (1994). Review of the Evidence for a Sociocultural Model of Bulimia Nervosa and an Exploration of the Mechanisms of Action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633.
- Tomaz, R., & Zanini, D. (2009). Personality and coping in patients with eating disorders and obesity. *Pontificia Universidade Católica de Goiás*, 22, 447–454. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300016>
- Veloso, M., Gouveia, J. P., & Dinis, A. (2011). Validity studies with the Portuguese version of Difficulties in Emotion Regulation Scale (EDRE). *Psychologica Psychologica*, 54, 87–110.
- Wenzel, K. R., Weinstock, J., Vander Wal, J. S., & Weaver, T. L. (2014). Examining the role of negative urgency in a predictive model of bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, 15(3), 343–349. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.014>
- Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: A four-factor model of impulsivity. *PER European Journal of Personality*, 19(7), 559–574. <https://doi.org/10.1002/per.556>