

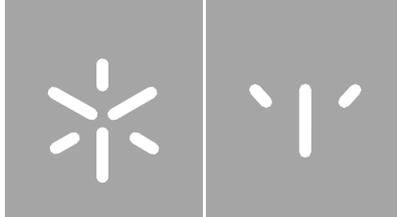


Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Joana Filipa Pinheiro Mendes

Propriedades psicométricas do Repetitive Eating Questionnaire (Rep(eat)-Q) para avaliação do petisco contínuo em adolescentes: comparação entre amostra clínica e comunitária



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Joana Filipa Pinheiro Mendes

**Propriedades psicométricas do Repetitive
Eating Questionnaire (Rep(eat)-Q) para
avaliação do petisco contínuo em adolescentes:
comparação entre amostra clínica e
comunitária**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Eva Conceição
e da
Doutora Sofia Marques Ramalho

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/>

Joana Filipa Pinheiro Mendes

(Joana Filipa Pinheiro Mendes)

Agradecimentos

À Professora Doutora Eva Conceição e à Professora Doutora Sofia Marques Ramalho pela prontidão a ajudar, pela paciência e sobretudo pelas numerosas aprendizagens transmitidas.

Aos meus pais, por serem o meu suporte mais seguro, e a toda a minha família que me apoiou e ajudou a ultrapassar os momentos de frustração que ocorreram neste processo.

Às minhas colegas de grupo, Cátia, Oriana e Eliana, por serem umas das primeiras fontes de ajuda, pelas palavras amigas e sobretudo pela motivação.

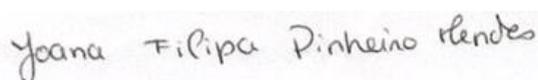
À minha melhor amiga Beatriz, que me acompanhou e me incentivou a nunca desistir.

A todos vocês, Obrigada!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico 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.

A handwritten signature in black ink on a light-colored background, reading "Joana Filipa Pinheiro Mendes".

(Joana Filipa Pinheiro Mendes)

Propriedades psicométricas do Repetitive Eating Questionnaire (Rep(eat)-Q) para avaliação de petisco contínuo em adolescentes: comparação entre amostra clínica e comunitária

Resumo

Este estudo transversal, examinou as propriedades psicométricas do Rep(eat)-Q, desenvolvido para avaliar o comportamento de petisco contínuo, numa amostra clínica de adolescentes em tratamento hospitalar para o excesso de peso/obesidade e comunitária de adolescentes em contexto escolar. Foram avaliados 210 adolescentes na amostra clínica e 187 na comunitária. A análise fatorial confirmatória confirmou a estrutura de dois fatores do Rep(eat)-Q (petisco contínuo não compulsivo e compulsivo) e o modelo revelou um ajuste adequado ($\chi^2(46) = 99.990$, $p < .001$; CMIN/df = 2.17; CFI = 0.996; TLI = 0.950; RMSEA = 0.076; SRMR = 0.042) para a amostra clínica e para a comunitária ($\chi^2(53) = 60.292$, $p = 0.229$; CMIN/df = 1.14; CFI = 0.965; TLI = 0.994; RMSEA = 0.039; SRMR = 0.057). O petisco contínuo, nos adolescentes, associou-se com medidas de psicopatologia geral e de comportamento alimentar. A amostra comunitária obteve uma pontuação mais alta para a subescala de petisco contínuo não compulsivo e o sexo feminino apresentou pontuações mais altas para o total de petisco contínuo e petisco contínuo compulsivo. O Rep(eat)-Q apresentou-se como uma medida com boas propriedades psicométricas para ser utilizado em adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes, petisco contínuo, Rep(eat)-Q, análise fatorial confirmatória.

Psychometric properties of Repetitive Eating Questionnaire (Rep(eat)-Q) for evaluation of
Grazing in adolescents: comparison between clinical and community sample

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the psychometric properties of Rep(eat)-Q, developed to evaluate the grazing behavior, in a clinical sample of adolescents undergoing hospital treatment for overweight/obesity and a community sample of adolescents in a school context. Were evaluated 210 adolescents in the clinical sample and 187 in the community one. Confirmatory factor analysis confirmed the two-factor structure of Rep(eat)-Q (compulsive and non-compulsive) and the model showed an adequate fit ($\chi^2 (46) = 99,990$, $p < .001$; CMIN/df = 2.17 ; CFI = 0.996; TLI = 0.950; RMSEA = 0.076; SRMR = 0.042) for the clinical sample and community ($\chi^2 (53) = 60.292$, $p = 0.229$; CMIN/df = 1.14; CFI = 0.965; TLI = 0.994; RMSEA = 0.039; SRMR = 0.057). Grazing in adolescents was associated with measures of general psychopathology and of eating behavior. The community sample scored higher for the non-compulsive grazing subscale and females had higher scores for the total of grazing and the compulsive grazing. The Rep(eat)-Q presented itself as a measure with good psychometric properties to be used in adolescents.

Keywords: adolescents, grazing, Rep(eat)-Q, confirmatory factor analysis.

Índice

Propriedades psicométricas do Repetitive Eating Questionnaire (Rep(eat)-Q) para avaliação do petisco contínuo em adolescentes: comparação entre população clínica e comunitária.....	8
Método.....	12
Participantes	12
Procedimento	12
Materiais	13
Análise de dados	16
Resultados	17
Discussão.....	23
Conclusão	25
Referências	26
Anexos	32
Anexo A.....	32
Anexo B.....	33
Anexo C.....	34
Anexo D.....	35
Anexo E.....	36

Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Dados descritivos e estatísticos das duas amostras: clínica e comunitária.....</i>	17
Tabela 2. <i>Estatísticas descritivas para os itens do Rep(eat)-Q.....</i>	18
Tabela 3. <i>Índices de ajuste (fit indexes).....</i>	19
Tabela 4. <i>Correlações entre as subescalas do Rep(eat)-Q, variáveis antropométricas e outros comportamentos alimentares para a amostra clínica e comunitária.....</i>	21
Tabela 5. <i>Correlações entre as subescalas do Rep(eat)-Q, variáveis psicológicas e outras variáveis para a amostra clínica e comunitária</i>	21
Tabela 6. <i>Diferenças para o petisco contínuo entre a amostra clínica e comunitária e entre os sexos.....</i>	22

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Amostra Clínica: Análise Fatorial Confirmatória para a estrutura original de dois fatores do (Rep(eat)-Q).....</i>	19
Figura 2. <i>Amostra Comunitária: Análise Fatorial Confirmatória para a estrutura original de dois fatores do (Rep(eat)-Q).....</i>	20

Propriedades psicométricas do Repetitive Eating Questionnaire (Rep(eat)-Q) para avaliação do petisco contínuo em adolescentes: comparação entre população clínica e comunitária

O petisco contínuo é um dos vários comportamentos alimentares problemáticos, que recentemente tem sido alvo de uma maior atenção e conseqüentemente houve um aumento nos trabalhos desenvolvidos à volta desta problemática. Isto, deve-se sobretudo aos estudos onde os resultados sugerem que o petisco contínuo é bastante prevalente na obesidade e nos distúrbios alimentares (Heriseanu et al., 2017). Os dados indicam uma prevalência do petisco contínuo de 33.2% antes do tratamento para a perda de peso e uma prevalência de 41,6% em amostras com transtornos alimentares (Kass et al., 2015). Inicialmente e maioritariamente o conhecimento sobre o petisco contínuo advém dos estudos relacionados com a área da cirurgia bariátrica (Saunders et al., 1998) que é considerada o tratamento mais eficaz para a obesidade severa (Angrisani et al., 2015; Puzifferri et al., 2014).

O comportamento de petisco contínuo, é referido por Colles e colegas (2008), como "*grazing*". Este termo foi usado pela primeira vez na literatura em 1989 para caracterizar um problema alimentar com possíveis implicações para os níveis de insulina (Calles-Escandon et al., 1989) e mais tarde para descrever um padrão alimentar associado a dietas malsucedidas (Wittig & Wittig, 1993), a maus resultados no tratamento da compulsão alimentar (Harvey et al., 1994) e à cirurgia bariátrica (Cook & Edwards, 1999).

No entanto, este comportamento alimentar surge na literatura com diferentes designações, como "*between-meals snacking*" (O'Connor et al., 2008), "*snack-eating*" (Brolin et al., 1994), "*snacking*" (Busetto et al., 2002), "*picking or nibbling*" (Wilfley et al., 2000). Para além de diferir na nomenclatura também as definições são diversas (Conceição et al., 2014). Assim, a existência de termos e definições diferentes para o comportamento de petisco contínuo, prejudica a eventual comparação de dados entre as várias investigações que são desenvolvidas no âmbito desta temática (Conceição et al., 2014).

Apesar das diferentes definições note-se a de Conceição e seus colaboradores (2014) que é resultado de um trabalho de consenso internacional, que descrevem o petisco contínuo como um comportamento alimentar repetitivo e não planeado, ou seja, a existência de mais de dois episódios de ingestão de pequenas quantidades de alimentos, no mesmo período de tempo por exemplo manhã, tarde ou noite. Assim, estes autores alegam também, que o petisco contínuo pode ser distinguido em dois subtipos, petisco contínuo compulsivo e petisco contínuo não compulsivo. No petisco contínuo

compulsivo, a pessoa não é capaz de resistir à comida e, apesar de tentar, sente que tem que voltar a petiscar. No petisco contínuo não compulsivo, tal como o próprio nome indica, já não está presente essa compulsão, pois ao contrário do petisco contínuo compulsivo, a pessoa petisca de uma forma distraída (Conceição et al., 2014). Os dois subtipos de petisco contínuo foram conceptualizados numa escala contínua para a sensação de perda de controlo na alimentação (Conceição et al., 2017). Estes autores propuseram que a natureza não planeada do comportamento também é caracterizada por uma sensação de perda de controlo na alimentação.

Relativamente à população de adultos e os estudos que envolvem a cirurgia bariátrica, estes indicam uma prevalência do petisco contínuo de 33.0% em candidatos à cirurgia bariátrica (Kass et al., 2017), onde 56.2 % dos pacientes que reportaram comportamento de petisco contínuo no pré-operatório, mantiveram este comportamento pós-operatório (Conceição et al., 2017). Nos adultos, há ainda evidência que sugere a ligação entre o petisco contínuo (especialmente o subtipo “compulsivo”) a um pior resultado associado à perda de peso na obesidade, aumento da psicopatologia do comportamento alimentar, e uma diminuição da saúde mental relacionada com a qualidade de vida (Heriseanu et al., 2017). Em estudos anteriores, nomeadamente de Kofman e seus colaboradores (2010), também referiram que o petisco contínuo para além de poder ser conceptualizado como sendo um comportamento alimentar regularmente associado a uma menor perda de peso, também está na origem do aumento de peso (Colles et al., 2008; Conceição et al., 2017). Conceição e seus colaboradores (2017), encontraram uma correlação significativa entre pontuações superiores no petisco contínuo compulsivo com um IMC superior e também foi superior para as mulheres em relação aos homens. Uma vez que o petisco contínuo surge associado a uma menor perda de peso ou a piores resultados aquando do tratamento da obesidade (Kofman et al., 2010) demonstra assim, que este comportamento deve ser foco de atenção quando se pretende melhorar o tratamento psicológico na obesidade como foi defendido por Carter e Jansen (2012).

Além disto, há outras variáveis que têm vindo a ser associadas a comportamentos relacionados com a perda de controlo sobre a alimentação, mas que não foram ainda exploradas em relação ao petisco contínuo. Nos adultos, a obesidade está associada a um funcionamento cognitivo mais deficitário (Epstein et al., 2013; Pannacciulli et al., 2006). Assim, é provável que as funções executivas estejam envolvidas no comportamento alimentar pois podem ser ligadas à autorregulação do comportamento alimentar de formas teoricamente significativas especialmente quando as pessoas estão a fazer dieta (Dohle et al., 2017). Outra variável é o autocrítico que está positivamente

associado com a compulsão alimentar (Duarte et al., 2014).

Para além da prevalência do petisco contínuo na população clínica, estudos mais recentes apontam para a frequência deste comportamento também em grupos comunitários que apresentem obesidade, perturbações alimentares e a sua coexistência (Heriseanu et al., 2017). De encontro a esta afirmação, Masheb e seus colaboradores (2013) afirmaram que o petisco contínuo teve uma prevalência de 89.9% numa amostra clínica e, uma prevalência de 92.0% em amostras não clínicas (Reas et al., 2012). Ademais, também em estudantes universitários, o petisco contínuo compulsivo mostra uma relação positiva com a gravidade dos sintomas de dependência alimentar (Bonder et al., 2018). Alguns autores, como Conceição e seus colaboradores (2014) consideram que o petisco contínuo é um comportamento alimentar frequente tanto em amostras clínicas, ou seja, em indivíduos com perturbações do comportamento alimentar, como em amostras não clínicas.

Apesar destas descobertas para o petisco contínuo para amostras comunitárias de adultos, ainda há poucos estudos para a população comunitária e ainda menos para a população comunitária de adolescentes. Assim é importante caracterizar o petisco contínuo em adolescentes que estão em diferentes contextos tal como acontece com a população de adultos.

Ainda que, os adultos pareça existir um vínculo entre o petisco contínuo e problemas do controlo de peso (Conceição et al., 2017), relativamente aos adolescentes, ainda pouco se sabe sobre esta associação. No entanto, Savige e seus colaboradores (2007), assumiram que seria provável que o petisco contínuo pudesse ter um papel importante no desenvolvimento de excesso de peso e de obesidade nos adolescentes. Ainda, Kass e seus colaboradores (2015) referem que apesar das investigações não mostrarem uma associação entre petisco contínuo e perturbações alimentares nos adultos, hipoteticamente, pode estar relacionado com perturbações alimentares na adolescência.

O excesso de peso e a obesidade nas faixas etárias mais jovens há muito que tem sido alvo de preocupação sendo que em 2004, aproximadamente 1 em cada 10 crianças e adolescentes foram considerados com excesso de peso, fazendo um total de 155 milhões em todo o mundo (Lobstein, et al., 2004). Contudo, as taxas de excesso de peso e obesidade entre crianças e adolescentes aumentaram consideravelmente nos últimos anos (Ogden et al., 2016) e a presença de comportamentos alimentares problemáticos na juventude tem sido associada a transtornos alimentares e obesidade nos adultos (Sonneville et al., 2013; Tanofsky-Kraff et al., 2011). Considerando a associação estabelecida entre o petisco contínuo e os resultados na perda de peso ou psicopatologia do transtorno alimentar em adultos, é oportuno investigar se essa associação se

mantém na adolescência. Nas crianças, sabe-se que as que possuem excesso de peso/obesidades apresentam mais comportamentos alimentares problemáticos em relação aos seus pares com peso normal, o que tem sido associado a comportamentos alimentares problemáticos também na vida adulta (Conceição et al., 2021). Procurou-se ainda compreender o comportamento de “*snacking*” em crianças e adolescentes. Assim, Rhee e colegas (2015), relataram que 89,2% das crianças com excesso de peso e 59,5% das crianças com peso normal apresentavam um comportamento de “*snacking*” excessivo, que se traduzia em comer entre as refeições e à noite. Além disso, acredita-se que a quantidade de alimentos particularmente consumidos nesses “*snacks*” esteja associada à condição de excesso de peso em crianças (Nicklas et al., 2003). A prevalência do petisco contínuo em crianças e adolescentes com perturbações alimentares, segundo Kass e seus colaboradores (2021), foi de 34.4% na anorexia nervosa e 52.2% na bulimia nervosa. Conceição e colaboradores (2021), encontraram uma associação entre o comportamento de petisco contínuo nas crianças, ansiedade/depressão, insatisfação com a imagem corporal, IMC z-score e a idade. Em relação à idade, neste estudo foi ainda encontrada uma associação entre o petisco contínuo e a idade mais avançada.

Desta forma, apesar do aumento do interesse no petisco contínuo, ainda há muito a acrescentar na literatura sobre este comportamento alimentar, sobretudo para a população mais jovem uma vez que os estudos são predominantemente sobre a população adulta. Os instrumentos de avaliação são importantes na medida em que permitem recolher informação pertinente (Conceição et al., 2014). Assim, dada a relevância do petisco contínuo e a importância de o avaliar, é necessário haver um instrumento que avalie este comportamento de forma eficaz, rápida e válida. Surge assim, um questionário proposto e desenvolvido por Conceição e seus colaboradores (2017) com base na definição de “*grazing*” por estes proposta, o *Repetitive Eating Questionnaire (Rep(eat)-Q)*, que é um questionário de autorrelato que serve para medir o comportamento de petisco contínuo. Esta medida possui 12 itens, divididos em duas subescalas, petisco contínuo compulsivo e não compulsivo. O (Rep(eat)-Q) foi validado para a população não clínica e em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, os resultados mostraram que é uma medida com excelentes propriedades psicométricas para medir a presença do petisco contínuo (Conceição et al., 2017). No entanto este questionário está apenas validado para a população adulta, sendo assim necessário perceber se este questionário é adequado para avaliar o comportamento de petisco contínuo também na população adolescente. Esta validação ajudará a compreender trajetórias de peso na amostra clínica e comunitária em estudos futuros, poderá ser vantajoso para um tratamento mais eficaz para a obesidade, e ajudará a estudar este fenómeno e as suas associações uma vez que não existe nenhum instrumento válido para o petisco contínuo nesta faixa etária. Para além desta

validação do questionário para os adolescentes, existe ainda uma grande necessidade de mais caracterização do petisco contínuo nesta população, que levará a um maior entendimento deste comportamento na adolescência.

Posto isto, o objetivo geral deste estudo é examinar as propriedades psicométricas e testar a estrutura fatorial do Rep(eat)-Q nos adolescentes numa amostra clínica e comunitária. No entanto, uma vez que a literatura carece de caracterização deste comportamento nos adolescentes, considera-se também importante fazer uma caracterização do petisco contínuo em diferentes amostras de adolescentes, amostra clínica e comunitária através da análise da relação do petisco contínuo com variáveis psicológicas, outros comportamentos alimentares e funcionamento executivo. Por fim, pretende-se explorar a existência de diferenças ao nível das pontuações do petisco contínuo entre sexos, e entre as duas amostras.

Método

Participantes

Este estudo é constituído por duas amostras, uma amostra clínica constituída por adolescentes em tratamento hospitalar para o excesso de peso e obesidade e uma amostra comunitária composta por adolescentes em contexto escolar. Em relação aos participantes pertencentes à amostra clínica os critérios de inclusão foram: estar em tratamento para o excesso de peso e obesidade num dos dois hospitais públicos que participam neste estudo; terem idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos e possuírem um percentil de IMC ≥ 85 . Participantes com perturbações do desenvolvimento, limitações a nível motor que impedissem a prática de atividade física e não estar sob outras intervenções para a perda de peso aquando da inscrição foram excluídos desta amostra.

Para a população comunitária os critérios de inclusão foram: ter idade compreendida entre os 13 e os 18 anos e frequentar uma das escolas que participaram neste estudo. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos deste estudo: todos aqueles que não estivessem aptos a perceber/ler em português.

Procedimento

Este estudo é um estudo transversal uma vez que os participantes foram avaliados num só momento.

Inicialmente, no que diz respeito ao recrutamento, a amostra clínica de adolescentes em tratamento para o excesso de peso e a obesidade foi recrutada na consulta de pediatria/nutrição pediátrica em dois centros hospitalares do Norte de Portugal, o Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) e o Centro Hospitalar do Porto (CHP), como parte de um estudo paralelo. Depois de identificados os possíveis participantes, estes foram convidados a participarem no estudo pelo clínico. Os dados antropométricos foram fornecidos ao investigador através do clínico e os questionários foram preenchidos online na plataforma *qualtrics*.

Em relação à amostra comunitária de adolescentes, esta foi recrutada numa escola localizada em Ponte de Lima. Depois de estabelecido o protocolo com as escolas e recebida a autorização para as recolhas prosseguirem, os alunos foram assim convidados a participarem no estudo. Os investigadores mediram e pesaram os adolescentes no dia da recolha, os questionários foram preenchidos também online através da plataforma *qualtrics* ou em formato de papel quando não havia plataforma disponível.

Em ambas as amostras, foi assinado um consentimento informado pelos pais dos adolescentes com todas as informações relevantes sobre o estudo bem como assegurada a confidencialidade das informações fornecidas.

Este estudo foi aprovado pela comissão de ética da Universidade do Minho e das instituições Hospitalares envolvidas.

Materiais

Questionário sociodemográfico e dados antropométricos

Inclui dados sociodemográficos e antropométricos dos adolescentes (por exemplo: idade, sexo, ano de escolaridade, peso, altura).

Para a amostra clínica os dados antropométricos como o peso e a altura foram recolhidos através de um analisador de composição corporal Tanita® modelo TBF-300 e um estadiómetro portátil Seca® modelo 206 respetivamente. Para a amostra comunitária o peso foi recolhido através de um analisador de composição corporal Seca® modelo 899 e a altura através um estadiómetro portátil Seca® modelo 206 dos adolescentes encontravam-se sem sapatos no momento em que foram medidos.

Amostra Clínica.

Repetitive Eating Questionnaire (Rep(eat)-Q). (Conceição et al., 2017). É um questionário de autorrelato desenvolvido com o intuito de avaliar o padrão de petisco contínuo. Possui 12 itens que são respondidos em relação ao último mês. Os itens foram selecionados para capturarem as características dos dois subtipos de petisco contínuo propostos pelos autores: petisco contínuo compulsivo e não compulsivo. Os itens são avaliados através de uma escala de *Likert* de 7 pontos (em que 0 corresponde a “nunca” e 6 a “mais que uma vez em todos os dias da semana”). A pontuação total pode variar entre 0 e 90 pontos, sendo que uma pontuação mais alta indica um padrão alimentar do tipo petisco contínuo. Alfa de *Cronbach*= 0.92.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). (Lovibon & Lovibon, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004). A EADS-21 é composta por 21 itens distribuídos por 3 escalas com 7 itens cada: ansiedade, depressão, e *stress*, que são respondidas através de uma escala *Likert* que varia de 0 (não se aplica nada a mim) a 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes), tendo em conta a última semana. Uma pontuação mais elevada traduz estados afetivos mais negativos (Pais-Ribeiro et al.,2004). Para as duas amostras apenas foram aplicadas as subescalas da ansiedade e depressão. Alfa de *Cronbach* = 0.90 - depressão; α = 0.85 – ansiedade.

Escala da Alimentação Intuitiva-2 (EAI-2). (Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Ramalho et al.,2022). Para os adolescentes a IES-2 tem como propósito avaliar três componentes da alimentação intuitiva, que são eles: alimentação baseada em sinais fisiológicos de fome (EPR); dependência de sinais de fome e de saciedade para determinar quando e quanto se vai comer (RHSC); e, se existem escolhas congruentes entre as necessidades do corpo e a alimentação (B-FCC). A escala possui 23 itens que são respondidos através de uma escala *Likert* que varia entre 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente). Uma pontuação mais elevada nesta escala está associada a hábitos alimentares mais positivos. Alfa de *Cronbach* = 0.97.

Escala do Comportamento Impulsivo (UPPS-P). (Whiteside et al., 2005). O UPPS-P pretende avaliar a tendência do indivíduo para ceder a impulsos fortes, especificamente quando acompanhados por emoções negativas fortes, como a depressão, ansiedade e raiva. A escala é constituída por 12 itens que são respondidos através de uma escala tipo *Likert* que varia de 1 (concordo completamente) a 4 (discordo completamente). Uma pontuação mais alta indica um aumento na urgência negativa. Alfa de *Cronbach*= 0.87.

Teste de Atitudes Alimentares para Crianças e Adolescentes (ChEAT). (Maloney et al., 1988; Teixeira et al., 2012). Este instrumento tem como objetivo avaliar a presença de perturbações alimentares e é composto por 26 itens respondidos sob a forma de uma escala de *Likert* que oscila entre

1 (sempre) a 6 (nunca). É organizado por quatro subescalas, nomeadamente, medo de engordar, comportamentos purgativos e de restrição, preocupação com a comida e, por último, pressão social para comer. A pontuação pode variar entre 0 e 78, sendo que uma maior pontuação indica perturbação do comportamento alimentar. Alfa de *Cronbach* = 0.92.

Pediatric Quality of Life Inventory-PedsQL™. (Varni et al., 2001; Guerra & Lemos, 2009). A PedsQL pretende medir a qualidade de vida relacionada com a saúde do adolescente. A escala possui 23 itens distribuídos por 4 subescalas. As dimensões avaliadas são o funcionamento físico (através de 8 itens), o funcionamento emocional (5 itens), o funcionamento social (5 itens) e o funcionamento na escola (5 itens). O preenchimento das escalas é referente ao mês anterior, e é feito através de uma escala *Likert* de 5 pontos: 0 se nunca constitui um problema e 4 se quase sempre é um problema. Para a maioria das medidas, pontuações mais elevadas indicam mais comportamentos psicopatológicos/problemáticos. Alfa de *Cronbach* = 0.92.

Amostra comunitária. Para além da EADS-21 ($\alpha=.91$ - depressão; $\alpha=.90$ - ansiedade), UPPS-P ($\alpha=.86$), Rep(eat)-Q ($\alpha=.91$), EAI-2 ($\alpha=.95$), para a amostra comunitária também foram aplicados os seguintes questionários:

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). (Gratz & Romers, 2004; Coutinho et al., 2010). A DERS tem como objetivo avaliar as dificuldades na regulação das emoções. Possui 36 itens que avaliam as dificuldades em 6 domínios da regulação das emoções: não aceitação das emoções negativas, incapacidade de se envolver em comportamentos dirigidos por objetivos quando experienciam emoções negativas, dificuldades em controlar comportamento impulsivo quando experienciam emoções negativas, acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como efetivas, falta de consciência emocional e falta de clareza emocional. Os itens são respondidos numa escala *Lickert* de 5 pontos que varia entre 1 (quase nunca se aplica a mim) e 5 (aplica-se quase sempre a mim). Uma pontuação mais alta indica mais dificuldades na regulação emocional. Alfa de *Cronbach* = 0.91.

Forms of Self-Criticism/Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS). (Gilbert et al., 2004; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011b). O FSCRS é um questionário de autorrelato com 22 itens onde é pedido aos participantes que avaliem o modo como geralmente pensam e agem quando algo corre mal para eles. O questionário é respondido através de uma escala *Likert* de 5 pontos (0= “não sou nada assim” a 5= “sou extremamente assim”). O questionário possui 3 subescalas: o eu adequado, o eu detestado e o eu tranquilizador. Alfa de *Cronbach* = 0.78.

Yale Food Addiction Scale (YFDAS). (Gearhardt et al., 2009; Torres et al., 2017). A YFDAS é composta por 16 itens que avaliam comportamentos alimentares aditivos como alimentos ricos em

gordura/açúcar, ocorridos ao longo do ano anterior. Os itens são respondidos através de uma escala *Likert* de 4 pontos onde o 0 corresponde a “nunca” e o 4 a “sempre”. A pontuação pode variar de 0 a 64, onde uma pontuação mais alta representa mais patologia de dependência alimentar. Alfa de *Cronbach* = 0.86.

Teenage Executive Functioning Inventory (TEXI). (Thorell et al., 2020). Este questionário é utilizado para medir a memória de trabalho e o controlo inibitório nos adolescentes. Possui 20 itens distribuídos por duas subescalas, memória de trabalho e controlo inibitório, que são respondidos através de uma escala *Likert* de 5 pontos (0= discordo completamente e 5 concordo completamente). Uma pontuação mais elevada para as subescalas indica um maior défice na memória de trabalho e no controlo inibitório. Alfa de *Cronbach* = 0.84 – controlo inibitório; α = 0.83 memória de trabalho.

Análise de dados

Relativamente aos procedimentos estatísticos, estes foram conduzidos no programa de tratamento de dados quantitativos *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 28.0 (para MacIOS).

Recorreu-se à estatística descritiva com o intuito de descrever as características sociodemográficas e antropométricas das duas amostras estudadas.

Foi conduzida uma análise fatorial confirmatória através do programa JASP, versão 0.16.1 (JASP Team, University of Amsterdam) para analisar a estrutura de dois fatores do Rep(eat)-Q bem como para testar a validade do construto para as duas amostras, clínica e comunitária de adolescentes. O ajuste do modelo foi examinado através dos índices de ajuste: qui-quadrado normativo (CMIN/df) com valores < 5 o que representa um ajuste aceitável (Schumaker et al., 2010); índice de Tucker- Lewis (TLI) e Índice de Ajuste Comparativo (CFI) > 0.95; Raiz Quadrada padronizada média residual (SRMR) < 0.08 (Browne & Cudeck, 1992). Os “*estimators*” utilizados foram o *maximum likelihood* (ML) para a amostra clínica e o *diagonally weighted least squares* (DWLS) para a comunitária.

A validade convergente foi testada através da correlação de *Spearman* e *Pearson* (de acordo com a distribuição) entre as subescalas do Rep(eat)-Q e outras variáveis psicológicas e de comportamento alimentar.

Recorreu-se ainda a testes de *Mann-Whitney U*, de acordo com a distribuição das variáveis, para testar diferenças entre rapazes e raparigas e entre as duas amostras para os níveis totais do petisco contínuo bem como das suas subescalas, valores de $p < .05$ foram considerados significativos.

Resultados

Caracterização da amostra

A amostra clínica do presente estudo foi constituída por 210 adolescentes de ambos os sexos, 84 (40.0%) do sexo masculino e 126 (60.0%) participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, a idade média foi de 15.1 (DP=1.6) que se encontravam entre o percentil 85 e 100 de IMC, a média IMC z-score foi de 2.4 (DP=0.8). Dos 210 participantes, a maioria encontrava-se no 3º ciclo, 100 (47,6%).

A amostra comunitária incluiu 187 adolescentes, (41.7%) rapazes e (58.3%) raparigas, com idades compreendidas entre os 13 e os 18, a média foi de 15.0(DP=1.7) anos com a maioria dos adolescentes também a frequentar o 3º ciclo, 97(51.9%).

Tabela 1

Dados descritivos e estatísticos das duas amostras: clínica e comunitária

	Amostra Clínica N(210)		Amostra Comunitária N(187)		Valor do teste estatístico
	n(%)	M(DP)	n(%)	M(DP)	U
Sexo					19299.00
Feminino	126(60.0%)		109(58.3%)		
Masculino	84(40.0%)		78(41.7%)		
Idade(anos)		15.1(1.6)		15.0(1.7)	19213.00
Nível de Escolaridade^a					17993.00
3º Ciclo	100(47.6%)		97(51.9%)		
Ensino Secundário	99(47.1%)		90(48.1%)		
Variáveis antropométricas^a					
Percentil de IMC		31.2(6.0)		61.1(28.4)	6325.00*
Peso baixo	0(0%)		2(1.1%)		
Peso normal/ ponderal	1(0.5%)		128(68.4%)		
Excesso de peso/ obesidade	180(85.7%)		50(26.7%)		
Z-score de IMC		2.4(0.8)		0.4(1.1)	2122.00*

Nota. ^a significa que há dados em falta; M - Média e DP - Desvio Padrão; z-score de IMC - Índice de Massa Corporal z-score para a idade; U - valor do teste estatístico de Mann-Whitney;

*p < .001

Propriedades psicométricas do (Rep(eat)-Q)

Estatísticas dos itens do Rep(eat)-Q

As estatísticas dos itens que fazem parte do Rep(eat)-Q para as duas amostras, clínica e comunitária, estão representadas na Tabela 2.

Tabela 2

Estatísticas descritivas para os itens do Rep(eat)-Q

Item	Amostra Clínica				Amostra Comunitária			
	Média	Mediana	DP	Curtose	Média	Mediana	DP	Curtose
1	1.41	1.00	1.80	1.09	2.34	2.00	2.20	-0.92
2	1.57	1.00	1.67	1.07	2.32	2.00	2.12	-0.87
3	1.67	1.00	1.96	0.15	2.11	1.50	1.89	-0.61
4	1.44	1.00	1.88	0.93	1.88	1.00	1.92	-0.24
5	1.61	1.00	1.94	0.14	1.58	1.00	1.85	0.46
6	1.36	1.00	1.72	1.09	1.48	1.00	1.74	0.89
7	1.60	1.00	1.82	0.55	1.90	1.00	1.88	-0.14
8	1.22	1.00	1.65	1.67	1.36	1.00	1.70	1.32
9	1.59	1.00	1.77	0.32	2.02	1.00	2.06	-.38
10	1.44	1.00	1.57	1.50	2.21	2.00	1.97	-0.82
11	1.90	1.00	2.13	-0.50	1.64	1.00	2.07	.01
12	1.55	1.00	1.91	0.30	2.29	2.00	2.09	-0.97

Nota. N= 210 Amostra Clínica; N=187 Amostra Comunitária; DP - Desvio Padrão.

Fatores do Rep(eat)-Q: Consistência interna e Análise Fatorial Confirmatória

A Tabela 3 retrata os índices de ajuste para os dois modelos testados, o modelo com a amostra Clínica e o modelo com a amostra Comunitária.

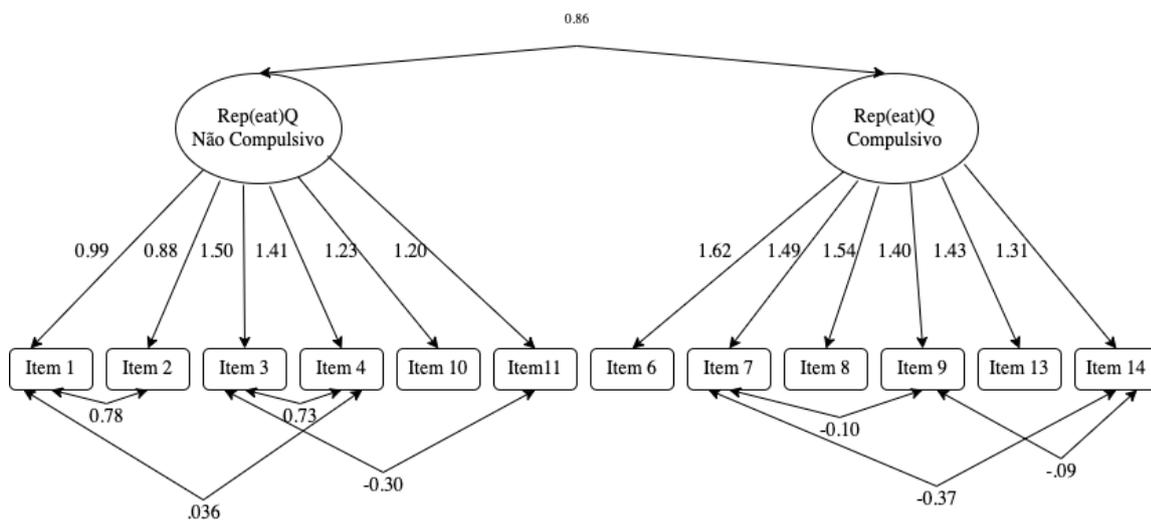
Amostra Clínica. No que concerne à consistência interna, para a totalidade de 12 itens, o valor obtido para o *McDonald fit index* (ω) foi de 0.88 e para o Alfa de *Cronbach* o valor obtido foi consideravelmente elevado ($\alpha=0.92$). A análise fatorial confirmatória revelou bons índices de ajuste (*fit indexes*) uma vez que o χ^2 (CMIN) não é significativo ($p < .001$) para a estrutura de dois fatores proposta pelos autores originais (Conceição et al., 2017) para a amostra de adolescentes em tratamento para o excesso de peso/obesidade (tabela 1).

Os resultados relativos à correlação e significância entre o fator 1 e o fator 2 do Rep(eat)-Q apontam também para valores significativos ($r_s=0.86$, $p < .001$).

Relativamente aos índices de modificação, estes também foram verificados para determinar a covariância entre os erros que melhoram o ajuste do modelo. Assim, foram adicionadas sete covariâncias entre os erros (item 1- item 2; item 3- item 4; item 3- item 11; item 1- item 4; item 7- item 9; item 7- item 14; item 9- item 14).

Figura 1

Amostra Clínica: Análise Fatorial Confirmatória para a estrutura original de dois fatores do (Rep(eat)-Q)



Nota. Esta figura descreve os coeficientes padronizados assim como as covariâncias entre os erros que melhoram o ajuste do modelo

Amostra Comunitária. Relativamente à consistência interna na amostra comunitária, o valor obtido para o *McDonald fit index* (ω) foi de 0.98 e o *alfa de Cronbach* ($\alpha=0.91$). As medidas de ajuste (*fit measures*) obtidas através da AFC estão representados na Tabela 3.

A correlação entre os dois fatores do Rep(eat)-Q foi significativa ($r_s = 0.77$, $p < .001$).

Tabela 3

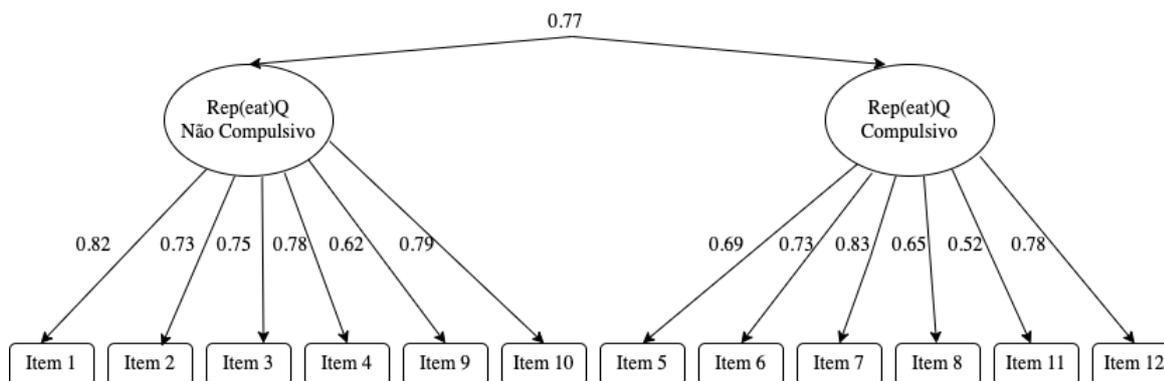
Índices de ajuste (fit indexes)

Modelo	χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Clínico	99.990	46	2.17	0.965	0.950	0.076	0.042
Comunitário	60.292	53	1.14	0.997	0.996	0.028	0.071

Nota. N=210 Amostra Clínica N=187 Amostra Comunitária; AFC foram conduzidas através do estimador (ML) para a amostra clínica e o (ULS) para a amostra comunitária.

Figura 2

Amostra Comunitária: Análise Fatorial Confirmatória para a estrutura original de dois fatores do (Rep(eat)-Q)



Nota. Esta figura descreve os coeficientes padronizados assim como as covariâncias entre os erros que melhoram o ajuste do modelo.

Validade convergente: correlação com outras variáveis

Foram exploradas as associações entre o Rep(eat)-Q e as suas subescalas com variáveis do comportamento alimentar (Tabela 4), variáveis psicológicas e variáveis como o funcionamento executivo (Tabela 5) para a amostra clínica e comunitária.

Amostra Clínica. Foi encontrada também uma correlação positiva e significativa que sugere que o aumento nos níveis de petisco contínuo para as subescalas de petisco contínuo não compulsivo e compulsivo estavam associadas a uma maior preocupação com a comida (subescala do ChEAT). Foi ainda, encontrada uma forte correlação para o petisco contínuo compulsivo e a urgência negativa (UPPS). Uma correlação negativa significativa mostrou que o aumento dos níveis do Rep(eat) e o petisco contínuo compulsivo está associado a níveis mais baixos de alimentação intuitiva, níveis mais baixos de alimentação realizada por razões físicas em vez de emocionais (subescala da IES-2) e a uma menor qualidade de vida (PedsQL).

Amostra Comunitária. Uma correlação positiva e significativa mostrou que o aumento nas pontuações do petisco contínuo e das suas subescalas está associado a uma maior adição à comida

Propriedades psicométricas do Rep(eat)-Q: amostra clínica e comunitária de adolescentes

(DYFAS), depressão e ansiedade (subescalas da EADS). Esta correlação positiva e significativa estende-se ainda a outro tipo de variáveis como a memória de trabalho e o controlo inibitório (TEXI) e também a maiores níveis de auto criticismo/ataque e autoconfiança (FSCRS).

Tabela 4

Correlações entre as subescalas do Rep(eat)-Q, variáveis antropométricas e outros comportamentos alimentares para a amostra clínica e comunitária.

	Amostra Clínica			Amostra Comunitária		
	Rep(eat)-Total	Rep(eat)-NC	Rep(eat)-C	Rep(eat)-Total	Rep(eat)-NC	Rep(eat)-C
Z-score de IMC	.095	.082	0.118	.026 ^a	-0.120 ^a	-0.181* ^a
Percentil de IMC	0.130	.093	0.172*	-.044	-0.157*	-0.082
DYFAS						
Total				0.651**	0.537**	0.690**
EAI-2						
Total	-0.382**	-0.363	-0.344**	-0.311	-0.369*	-0.220
EPR	-0.492	-0.446**	-0.479**	-0.300	-0.333	-0.173
RHSC	.007	-.002	.021	0.188	0.102	0.213
BFCC	-0.218**	-0.256**	-0.145*	-0.134	-0.228	-.012
ChEAT						
Total	0.252**	0.127	0.342**			
Medo	0.266**	0.144*	0.347**			
Comp.	-0.216**	-0.259**	-0.151			
Preocup.	0.541**	0.499**	0.566**			
Pressão	-.035	.003	-.057			

Nota. Rep(eat)-NC – Subescala Petisco Contínuo não compulsivo; Rep(eat)-C – Subescala Petisco Contínuo Compulsivo; z-score de IMC – Índice de Massa Corporal z-score para a idade; IDYFAS – Yale Food Addiction Scale; EAI-2 – Escala da alimentação intuitiva; EPR – Subescala alimentação realizada por razões físicas em vez de emocionais; RHSC – Subescala dependência de sinais de fome e de saciedade para determinar quando e quanto se vai comer; B-FCC – Subescala escolhas congruentes entre as necessidades do corpo e a alimentação; ChEAT – Teste de atitudes alimentares para crianças e adolescentes; Medo – Subescala medo de engordar; Comp. – Subescala comportamentos purgativos e de restrição; Preocup. – Subescala preocupação com a comida; Pressão- Subescala pressão social para comer; os valores a negrito indicam coeficientes de correlação > 4; ^a Correlações de Pearson (r).

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$;

Tabela 5

Correlações entre as subescalas do Rep(eat)-Q, variáveis psicológicas e outras variáveis para a amostra clínica e comunitária

	Amostra Clínica			Amostra Comunitária		
	Rep(eat)-Total	Rep(eat)-NC	Rep(eat)-C	Rep(eat)-Total	Rep(eat)-NC	Rep(eat)-C
PedsQL						
Total	-0.412**	-0.302	-0.462			
Saúde	-0.415**	-0.303**	-0.470			
Psicossocial						
Saúde Física	-0.306	-0.228	-0.332**			
EADS						
Ansiedade	0.276	0.166**	0.360	0.399**	0.313**	0.413**
Depressão	0.366**	0.272**	0.422**	0.398**	0.299**	0.438**
UPPS_Urg_Neg	0.366	0.400**	0.992**	.026 ^a	.076 ^a	-.033 ^a
Ders						
Total				0.321**	0.233**	0.361**
Estratégias				0.302**	0.210**	0.345**

Propriedades psicométricas do Rep(eat)-Q: amostra clínica e comunitária de adolescentes

	Amostra Clínica			Amostra Comunitária		
	Rep(eat)-Total	Rep(eat)-NC	Rep(eat)-C	Rep(eat)-Total	Rep(eat)-NC	Rep(eat)-C
Não aceitação				0.312**	0.217**	0.371**
Consciência				-.050	-.052	-.045
Impulsos				0.147**	.099	0.172*
Objetivos				0.363**	0.289**	0.391**
Clareza				0.231**	0.155	0.268**
FSCRS						
Total				0.327**	0.245**	0.355**
Eu inadequado				0.424**	0.313**	0.481**
Eu detestado				0.296**	0.193**	0.358**
Eu tranquilizador				-0.132*	-.093	-0.133
TEXI						
Controlo inibitório				0.451**	0.394**	0.424**
Memória de Trabalho				0.411**	0.360**	0.383**

Nota. Rep(eat)-NC – Subescala Petisco Contínuo não compulsivo; Rep(eat)-C – Subescala Petisco Contínuo Compulsivo; EADS – Escala ansiedade e stress; UPPS_Urg_Neg – Impulsividade: Urgência Negativa; DERS – Escala das Dificuldades na Regulação das emoções; FSCRS – Forms of Self-Criticism/Attacking and Self-Reassuring Scale; TEXI – Teenage Executive Functioning Inventory; os valores a negrito indicam coeficientes de correlação > .4.

^a Correlações de Pearson (*r*);

p* < 0.05; *p* < 0.001;

Caracterização do Petisco contínuo para a amostra clínica e comunitária

Petisco contínuo na amostra clínica e comunitária: diferenças entre os sexos

A tabela 6 ilustra as médias, os desvios padrões bem como os testes de diferenças do petisco contínuo e das suas subescalas para as duas amostras, clínica e comunitária, e para os sexos.

Tabela 6

Diferenças para o petisco contínuo entre as amostras clínica e comunitária e entre os sexos

	Rep(eat)-Total	Rep(eat)-NC	Rep(eat)-C
	M(DP)	M(DP)	M(DP)
Amostra			
Clínica	1.5(1.4)	1.5(1.4)	1.5(1.5)
Comunitária	1.6(1.3)	1.8(1.4)	1.3(1.3)
Teste Mann Whitney			
U^a	17351.00	16229.00	18740.00
p	0.170	.017 ^D	0.906
Sexo			
Feminino	1.8(1.4)	1.8(1.5)	1.7(1.6)
Masculino	1.4(1.2)	1.6(1.3)	1.2(1.3)
U^b	15687.50	17624.50	14131.00
p	.017 ^D	0.544	<.001 ^{D*}

Nota. M - Média; DP - Desvio Padrão; U - Teste de Mann-Whitney;

^asignifica a comparação entre amostra clínica e comunitária; ^bsignifica a comparação entre sexos; ^Dsignifica que há diferenças

**p* < .001

Verificaram-se diferenças para a subescala do petisco contínuo não compulsivo para as duas amostras, sendo a amostra comunitária que obteve uma pontuação mais alta. Relativamente ao sexo, foram encontradas diferenças para a pontuação total do petisco contínuo e para a subescala do petisco contínuo compulsivo, mas não para o petisco contínuo não compulsivo. Para estas diferenças, o sexo feminino apresentou pontuações superiores em relação ao sexo masculino.

Discussão

A realização do presente estudo contribui para a literatura existente sobre o petisco contínuo ao examinar as propriedades psicométricas e a estrutura fatorial do Rep(eat)-Q para os adolescentes portugueses quer em tratamento hospitalar para o excesso de peso e a obesidade quer em contexto escolar. Neste estudo replicou-se a estrutura fatorial proposta no estudo original de Conceição e seus colaboradores (2014) para as duas amostras. Assim, o Rep(eat)-Q mostrou boas propriedades psicométricas tanto para os adolescentes da amostra clínica como para os adolescentes da amostra comunitária para as duas subescalas propostas: petisco contínuo não compulsivo e compulsivo (Conceição et al., 2014). Este questionário revelou uma boa consistência interna (>.9 para as duas amostras). Posto isto, o Rep(eat)-Q demonstrou ser um questionário adequado para os adolescentes podendo ser utilizado em estudos futuros.

O Rep(eat)-Q também revelou uma boa validade convergente. Uma pontuação mais alta para o petisco contínuo correlacionou-se significativamente com o percentil de IMC na amostra clínica. No entanto ao contrário do estudo de Conceição e seus colaboradores (2017), que encontrou uma fraca, mas significativa associação entre a subescala de petisco contínuo compulsivo e o IMC numa amostra comunitária (amostra com universitários), o mesmo não se verificou para a amostra comunitária deste estudo. Ou seja, nos adolescentes pertencentes à amostra comunitária, não se obteve uma correlação positiva entre o petisco contínuo compulsivo e um percentil mais alto. Ambas as subescalas do Rep(eat)-Q apresentam de forma geral uma correlação fraca, mas significativa com as subescalas da ansiedade e depressão (EADS) para a amostra comunitária o que vai ao encontro dos resultados obtidos no estudo de Conceição e seus colaboradores (2017). Estes autores, encontraram correlações fracas, mas significativas entre o petisco contínuo e o sofrimento psicológico (ansiedade e depressão) e eram mais fracas para a subescala do petisco contínuo não compulsivo em relação ao petisco contínuo compulsivo e o mesmo se verificou na amostra clínica. Devido a estas associações alguns autores sugerem que o petisco contínuo deve ser conceptualizado no espectro da psicopatologia das perturbações alimentares (Conceição et al., 2014, 2017). Estes resultados parecem colocar o petisco contínuo no espectro dos distúrbios do comportamento alimentar e são consistentes com a literatura que sugere que a falta de

controlo na alimentação pode ser a característica principal que está mais fortemente associada ao sofrimento e à psicopatologia do transtorno/comportamentos alimentar (Blomquist et al., 2014; Goldschmidt et al., 2016; Mitchell et al., 2012).

Foi ainda encontrada uma correlação positiva e significativa que sugere que o aumento na pontuação do petisco contínuo para as subescalas de petisco contínuo não compulsivo e compulsivo estavam associadas com uma maior urgência negativa (UPPS) sendo a correlação muito forte entre o petisco contínuo compulsivo e a urgência negativa. Também se correlacionou com uma maior preocupação com a comida (subescala do ChEAT) na amostra clínica. A correlação entre o petisco contínuo e a urgência negativa também foi encontrada na amostra pré cirúrgica (Conceição et al., 2014). E ainda uma correlação negativa significativa mostrou que o aumento dos níveis do Rep(eat) e o petisco contínuo compulsivo está associado a níveis mais baixos de alimentação intuitiva, níveis mais baixos de alimentação realizada por razões físicas em vez de emocionais (subescala da IES-2) e a uma menor qualidade de vida (PedsQL) como verificado anteriormente por Ramalho (2018).

Este estudo, traz como novidade para a literatura, a análise também da correlação entre o petisco contínuo e diversas outras variáveis que ainda não se encontram estudadas como a memória de trabalho, controlo inibitório e o auto-criticismo. Na amostra comunitária pontuações superiores para o Rep(eat) e para a subescala do petisco contínuo compulsivo correlacionaram-se com a subescala do eu inadequado (FSCRS) que se foca nos sentimentos de inadequação e inferioridade devido a falhas e contratempos pessoais. A subescala do eu inadequado está associada a uma falta de controlo emocional (Castilho et al., 2013). O petisco contínuo é um comportamento alimentar que está associado a uma perda de controlo, assim como outros comportamentos que é o caso da compulsão alimentar. Segundo um estudo de Duarte e colegas (2014), verificou-se que a compulsão alimentar está positivamente correlacionada com a autocrítica do eu inadequado. Assim o petisco contínuo tem sido associado com um maior efeito negativo, comer emocional, desinibição alimentar, ansiedade/ depressão (Colles et al., 2008; Goodpaster et al., 2016; Poole et al., 2005), e menor sensibilidade ao ganho de peso (Reas et al., 2012), especialmente quando associado à perda de controlo (Goodpaster et al., 2016). Em relação ao funcionamento executivo, o petisco contínuo e as suas subescalas correlacionaram-se com o controlo inibitório e a memória de trabalho. Isto vai ao encontro, do que foi sugerido por Dohle e seus colaboradores (2017), sobre ser provável que as funções executivas estejam envolvidas no comportamento alimentar pois podem ser ligadas à autorregulação do comportamento alimentar de formas teoricamente significativas.

Este estudo é o primeiro a analisar as diferenças ao nível dos comportamentos de petisco contínuo entre uma amostra de adolescentes em tratamento para a obesidade e o excesso de peso e adolescentes em contexto escolar. Apenas foram encontradas diferenças para a subescala do petisco contínuo não compulsivo para as duas amostras onde a amostra comunitária obteve uma pontuação superior. Heriseanu e colegas (2019), num estudo com uma amostra comunitária de estudantes, relataram uma taxa de 50.0% de indivíduos que manifestavam comportamentos de petisco contínuo. Foram ainda analisadas as diferenças no petisco contínuo para os sexos. O sexo feminino obteve pontuações superiores em relação ao sexo oposto, para a pontuação total do petisco contínuo e para a subescala do petisco contínuo compulsivo, mas não para o petisco contínuo não compulsivo. Estes resultados com adolescentes vão no mesmo sentido dos dados da população adulta. Um estudo anterior com adultos, foram observadas pontuações superiores para o petisco contínuo compulsivo nas mulheres em relação aos homens (Conceição et al., 2017).

Este estudo possui como grande ponto forte o facto de ser validado um questionário para uma população nova, os adolescentes. Outro ponto forte é possuir duas amostras de adolescentes, clínica e comunitária, e ainda estas possuírem um número significativo de participantes. As limitações deste estudo incluem o facto de tanto a amostra clínica como a comunitária apenas terem sido recolhidas em hospitais e escolas no norte do país o que limita a generalização dos resultados para a população geral de adolescentes portugueses. Além disso outra das limitações pode ser o facto de as amostras serem disparem no número de participantes bem como o número de participantes para o sexo feminino e masculino também serem disparem o que limita a comparação para as mesmas. Por último a existência de questionários diferentes para as duas amostras pode ter inviabilizado a comparação de algumas variáveis entre as duas.

Conclusão

Por último, no presente estudo, o (Rep(eat)-Q) apresentou boas características psicométricas e revelou os dois subtipos de petisco contínuo: compulsivo e não compulsivo, tal como na escala original (Conceição et al., 2014). Isto significa que o Rep(eat)-Q poderá ser utilizados em estudos futuros com adolescentes tanto para amostras clínicas como comunitárias. Assim, espera-se que este estudo permita uma melhoria na compreensão deste comportamento alimentar nos adolescentes bem como fornecer informações úteis sobre o que pode ser feito para evitar que o petisco contínuo se mantenha. Seria interessante, no futuro, através de um estudo longitudinal, analisar o petisco contínuo em adolescentes e posteriormente em idade adulta. Isto permitiria compreender melhor este comportamento alimentar problemático e a sua trajetória.

Referências

- Alberga, A. S., Sigal, R. J., Goldfield, G., Prud Homme, D., & Kenny, G. P. (2012). Overweight and obese teenagers: Why is adolescence a critical period? *Pediatric Obesity*, 7(4), 261–273. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2011.00046.x>
- Angrisani, L., Santonicola, A., Iovino, P., Formisano, G., Buchwald, H., & Scopinaro, N. (2015). Bariatric Surgery Worldwide 2013. *Obesity Surgery*, 25(10), 1822–1832. <https://doi.org/10.1007/s11695-1657-z>
- Antunes, A., & Moreira, P. (2011). Prevalência de excesso de peso e obesidade: Em crianças e adolescentes Portugueses. *Acta Medica Portuguesa*, 24(2), 279–284.
- Blomquist, K. K., Roberto, C. A., Barnes, R. D., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2014). Development and validation of the eating loss of control scale. *Psychological Assessment*, 26(1), 77–89. <https://doi.org/10.1037/a0034729>
- Bonder, R., Davis, C., Kuk, J. L., & Loxton, N. J. (2018). Compulsive “grazing” and addictive tendencies towards food. *European Eating Disorders Review*, 26(6), 569–573. <https://doi.org/10.1002/erv.2642>
- Brolin, R. L., Robertson, L. B., Kenler, H. A., & Cody, R. P. (1994). Weight loss and dietary intake after vertical banded gastroplasty and Roux-en-Y gastric bypass. *Annals of surgery*, 220(6), 782. doi: 10.1097/00000658-199412000-00012
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Busetto, L., Segato, G., De Marchi, F., Foletto, M., De Luca, M., Caniato, D., ... & Enzi, G. (2002). Outcome predictors in morbidly obese recipients of an adjustable gastric band. *Obesity surgery*, 12(1), 83-92. <https://doi.org/10.1381/096089202321144649>
- Calles-Escandon, J., Jaspan, J., & Robbins, D. C. (1989). *Postprandial Oscillatory Patterns of Blood Glucose and Insulin in NIDDM Abnormal Diurnal Insulin Secretion Patterns and Glucose Homeostasis Independent of Obesity*. <https://doi.org/10.2337/diacare.12.10.709>
- Carter, F. A., & Jansen, A. (2012). Improving psychological treatment for obesity. Which eating behaviours should we target?. *Appetite*, 58(3), 1063-1069. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.016>
- Castilho, P., Dinis, A., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2013). Self-criticism and self-compassion: How they differentiate between distinct psychological disorders. Manuscript in preparation.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Exploring Self-criticism: Confirmatory Factor Analysis of the FSCRS in Clinical and Nonclinical Samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(2), 153–164. <https://doi.org/10.1002/cpp.1881>

- Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011b). Auto-Criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escaladas Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). [Self-criticism: Validation of the Portuguese versions of the Forms of Self-criticising/Attacking and Self-reassuring Scale (FSCRS) and the Functions of Self-criticism/Attacking Scale (FSCS)]. *Psychologica*, 54, 63–86.
- Colles, S. L., Dixon, J. B., & O'Brien, P. E. (2008). Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity reviews*, 16(3), 608–614. <https://doi.org/10.1038/obt.2007.99>
- Conceição, E. M., Mitchell, J. E., Engel, S. G., Machado, P. P. P., Lancaster, K., & Wonderlich, S. A. (2014). What is “grazing”? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 10(5), 973-982. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2014.05.002>
- Conceição, E. M., 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. *Appetite*, 117, 351–358. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.07.012>
- Conceição E. M., Utzinger, L. M., & Pisetssky, E. M. (2015). Eating disorders and problematic eating behavior before and after bariatric surgery: characterization, assessment and association with treatment outcomes. *European Eating Disorders Review*, 23, 417-425. <https://doi.org/10.1002/erv.2397>
- Cook, C. M., & Edwards, C. (1999). *Success Habits of Long-Term Gastric Bypass Patients*. <https://doi.org/10.1381/096089299765553872>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Artigo original Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. In *Rev Psiq Clín* (Vol. 37, Issue 4).
- Dan-Glauser, E. S., & Scherer, K. R. (2013). The difficulties in emotion regulation scale (DERS). *Swiss Journal of Psychology*, 72(1), 5–11. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000093>
- Dohle, S., Diel, K., & Hofmann, W. (2018). Executive functions and the self-regulation of eating behavior: A review. In *Appetite* (Vol. 124, pp. 4–9). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.041>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors*, 15(4), 638–643. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.025>
- Epstein, L. H., Lin, H., Carr, K. A., & Fletcher, K. D. (2013). Corrigendum to “Food reinforcement and obesity. Psychological moderators” [Appetite 58 (2012) 157-162]. In *Appetite* (Vol. 65, p. 220). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.018>

- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52(2), 430–436. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.003>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. In *British Journal of Clinical Psychology* (Vol. 43). www.bps.org.uk
- Goldschmidt, A. B., Conceição, E. M., Thomas, J. G., Mitchell, J. E., Raynor, H. A., & Bond, D. S. (2016). Conceptualizing and studying binge and loss of control eating in bariatric surgery patients—time for a paradigm shift? *Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 12(8), 1622–1625. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.09.008>
- Goodpaster, K. P., Marek, R. J., Lavery, M. E., Ashton, K., Rish, J. M., & Heinberg, L. J. (2016). Graze eating among bariatric surgery candidates: prevalence and psychosocial correlates. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 12(5), 1091-1097. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.01.006>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale 1. In *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* (Vol. 26, Issue 1).
- Guerra, M. P., & Lemos, M. S. D. E. (2009). *PedsQL4-Português, 2009*. 83–96.
- Harvey, E. M., Rawson, R. A., Alexander, E., & Bachar, K. J. (1994). Binge eating in males: A sample description and treatment outcome study. *Eating Disorders*, 2(3), 215-230. <https://doi.org/10.1080/10640269408249117>
- Heriseanu, A. I., Hay, P., Corbit, L., & Touyz, S. (2017). GRAZING IN ADULTS WITH OBESITY AND EATING DISORDERS 1 Grazing in adults with obesity and eating disorders: A systematic review of associated clinical features and meta-analysis of prevalence.
- Heriseanu, A. I., Hay, P., & Touyz, S. (2019). Grazing behaviour and associations with obesity, eating disorders, and health-related quality of life in the Australian population. *Appetite*, 143(July), 104396. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104396>
- Kass, A. E., Accurso, E. C., Goldschmidt, A. B., Anam, S., Byrne, C. E., Kinasz, K., ... Le Grange, D. (2015). Picking and nibbling in children and adolescents with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 1102-1105. <https://doi.org/10.1002/eat.22444>
- Kass, A. E., Balantekin, K. N., Fitzsimmons-Craft, E. E., Jacobi, C., Wilfley, D. E., & Taylor, C. B. (2017). The economic case for digital interventions for eating disorders among United States college students. *International Journal of Eating Disorders*, 50(3), 250-258. <https://doi.org/10.1002/eat.22680>
- Kofman, M. D., Lent, M. R., & Swencionis, C. (2010). Maladaptive eating patterns, quality of life, and weight outcomes following gastric bypass: results of an Internet survey. *Obesity*, 18(10), 1938-1943. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.27>

- Lima, L., Guerra, M. P., & Lemos, M. (2009). Adaptação da escala genérica do Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida -Pediatric Quality of Life Inventory 4 . 0 -PedsQL , a uma população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 8, 83–96. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/10216/15721>
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*, 5, 4-85. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x>
- 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. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Maloney, M. J., McGUIRE, J. B., & Daniels, S. R. (1988). Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(5), 541-543. <https://doi.org/10.1097/00004583-198809000-00004>
- Masheb, R. M., Roberto, C. A., & White, M. A. (2013). Nibbling and picking in obese patients with binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14(4), 424-427. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.07.001Get>
- Mitchell, J. E., Karr, T. M., Peat, C., Wonderlich, S., Crosby, R. D., Engel, S., & Simonich, H. (2012). A fine-grained analysis of eating behavior in women with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 45(3), 400–406. <https://doi.org/10.1002/eat.20961>
- Nicklas, T. A., Yang, S. J., Baranowski, T., Zakeri, I., & Berenson, G. (2003). Eating patterns and obesity in children: The Bogalusa Heart Study. *American journal of preventive medicine*, 25(1), 9-16. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00098-9](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00098-9)
- O'connor, D. (2008). Effects of Daily Hassles and Eating Style on Eating Behavior. [https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1\(Suppl.\).S20](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1(Suppl.).S20)
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Lawman, H. G., Fryar, C. D., Kruszon-Moran, D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2016). Trends in obesity prevalence among children and adolescents in the United States, 1988-1994 through 2013-2014. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 315, Issue 21, pp. 2292–2299). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.6361>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA ADAPTAÇÃO PORTUGUESA DAS ESCALAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS (EADS) DE 21 ITENS DE LOVIBOND E LOVIBOND (Vol. 5, Issue 2).
- Pannacciulli, N., Del Parigi, A., Chen, K., Le, D. S. N. T., Reiman, E. M., & Tataranni, P. A. (2006). Brain abnormalities in human obesity: A voxel-based morphometric study. *NeuroImage*, 31(4), 1419–1425. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.01.047>
- Phd_thesis_Ramalho. (2018).

- Pizato, N., Botelho, P. B., Gonçalves, V. S., Dutra, E. S., & De Carvalho, K. (2017). Effect of grazing behavior on weight regain post-bariatric surgery: a systematic review. *Nutrients*, *9*(12), 1322. <https://doi.org/10.3390/nu9121322>
- Poole, N. A., Atar, A. A., Kuhanendran, D., Bidlake, L., Fiennes, A., McCluskey, S., ... & Morgan, J. F. (2005). Compliance with surgical after-care following bariatric surgery for morbid obesity: a retrospective study. *Obesity surgery*, *15*(2), 261-265. <https://doi.org/10.1381/0960892053268499>
- Psicologia, E. De. (2017). *Nadine Teiga Afonso Validação do questionário Rep(eat)-Q para avaliação de Petisco Contínuo em adolescentes obesos*. <http://hdl.handle.net/1822/46542>
- Puzziferri, N., Roshek, T. B., Mayo, H. G., Gallagher, R., Belle, S. H., & Livingston, E. H. (2014). Long-term follow-up after bariatric surgery: A systematic review. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 312, Issue 9, pp. 934–942). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.10706>
- Ramalho, S. M., Saint-Maurice, P. F., Félix, S., & Conceição, E. (2022). Intuitive eating Scale-2: Factor structure and associations with disordered eating, impulsivity and quality of life in adolescents with overweight/obesity. *Eating Behaviors*, *44*, 101593. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101593>
- Reas, D. L., Wisting, L., Kapstad, H., & Lask, B. (2012). Nibbling: Frequency and relationship to BMI, pattern of eating, and shape, weight, and eating concerns among university women. *Eating Behaviors*, *13*, 65-66. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.10.005>
- Rhee, K. E., Boutelle, K. N., Jelalian, E., Barnes, R., Dickstein, S., & Wing, R. R. (2015). Firm maternal parenting associated with decreased risk of excessive snacking in overweight children. *Eating and Weight Disorders*, *20*(2), 195–203. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0164-x>
- Sardinha, L. B., Santos, R., Vale, S., Silva, A. M., Ferreira, J. P., Raimundo, A. M., ... Mota, J. (2011). Prevalence of overweight and obesity among Portuguese youth: A study in a representative sample of 10–18-year-old children and adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*, *6*, 124-128. <https://doi.org/10.3109/17477166.2010.490263>
- Saunders, R. (2004). "Grazing": a high-risk behavior. *Obesity Surgery*, *14*, 98-102. <https://doi.org/10.1381/0096089204772787374>
- Saunders, R., Johnson, L., & Teschner, J. (1998). Prevalence of eating disorders among bariatric surgery patients. *Eating Disorders*, *6*(4), 309–317. <https://doi.org/10.1080/10640269808249267>
- Savage, G., MacFarlane, A., Ball, K., Worsley, A., & Crawford, D. (2007). Snacking behaviours of adolescents and their association with skipping meals. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *4*, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-4-36>
- Schumaker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.

- Sonneville, K. R., Horton, N. J., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Solmi, F., & Field, A. E. (2013). Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: Does loss of control matter? *JAMA Pediatrics*, *167*(2), 149–155. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapediatrics.12>
- Tanofsky-Kraff, M., Shomaker, L. B., Olsen, C., Roza, C. A., Wolkoff, L. E., Columbo, K. M., Raciti, G., Zocca, J. M., Wilfley, D. E., Yanovski, S. Z., & Yanovski, J. A. (2011). A Prospective study of pediatric loss of control eating and psychological outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, *120*(1), 108–118. <https://doi.org/10.1037/a0021406>
- Teixeira, M. D. C. B., Pereira, A. T. F., Saraiva, J. M. T., Marques, M., Soares, M. J., Bos, S. C., ...Macedo, A. J. F. D. (2012). Portuguese validation of the children's eating attitudes test. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *39*(6), 189-193.
- Thorell, L. B., Lazarević, N., Milovanović, I., & Bugarski Ignjatović, V. (2020). Psychometric properties of the Teenage Executive Functioning Inventory (TEXI): A freely available questionnaire for assessing deficits in working memory and inhibition among adolescents. *Child Neuropsychology*, *26*(6), 857–864. <https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1726885>
- Torres, S., Camacho, M., Costa, P., Ribeiro, G., Santos, O., Vieira, F. M., Brandão, I., Sampaio, D., & Oliveira-Maia, A. J. (2017). Psychometric properties of the Portuguese version of the Yale Food Addiction Scale. *Eating and Weight Disorders*, *22*(2), 259–267. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0349-6>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, *60*, 137-153. <https://doi:10.1037/a0030893>
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQLTM 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life InventoryTM Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations (Vol. 39, Issue 8).
- 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. *European Journal of Personality*, *19*, 559-574. <https://doi:10.1002/per.556>
- Wilfley, D. E., Schwartz, M. B., Spurrell, E. B., & Fairburn, C. G. (2000). Using the Eating Disorder Examination to Identify the Specific Psychopathology of Binge Eating Disorder. In *Int J Eat Disord* (Vol. 27).
- Wittig, V. R., & Wittig, J. H. (1993). Severe Compulsive Overeating: how to obtain a more accurate history through non-shaming, non-blaming interview techniques. In *Allied Health Sciences* (Vol. 3). <https://doi.org/10.1381/096089293765559827>
- Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2009). Development and initial validation of an obesity-specific quality-of-life measure for children: Sizing me up. *Obesity*, *17*(6), 1171–1177. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.47>

Anexos

Anexo A



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 059/2021

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Handling emotions to eat healthy: How emotion regulation mechanisms impact disordered eating in late adolescence?*

Equipa de Investigação: Sílvia Félix (IR), Doutoramento em Psicologia Aplicada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Doutora Eva Conceição (orientadora), Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Sónia Gonçalves (coorientadora), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Handling emotions to eat healthy: How emotion regulation mechanisms impact disordered eating in late adolescence?*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 21 de outubro de 2021.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)

Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto

Anexo B



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 064/2019

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas de Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Comportamento alimentar na adolescência: um estudo com amostra comunitária*

Equipa de Investigação: Sónia Ferreira Gonçalves, Professora Auxiliar na Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Sílvia Isabel Abreu Félix e Marta Francisca Magalhães Lourdes, Bolseiras de Investigação na Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Comportamento alimentar na adolescência: um estudo com amostra comunitária*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 31 de outubro de 2019.

O Presidente da CEICSH

Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto

Anexo C



Universidade do Minho

SECVS

Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde

Identificação do documento: SECVS 142/2015

Título do projeto: *Taking the Route Back: New Technologies for Overweight and Obesity Treatment in Childhood and Adolescence*

Investigador(a) Responsável: Doutora Eva Conceição, Doutor Pedro Saint-Maurice, Doutor Paulo Machado; e Sofia Marlene Marques Ramalho, aluna de Doutoramento da Escola de Psicologia da Universidade do Minho

Subunidade orgânica: Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde (SECVS) analisou o processo relativo ao projeto em epígrafe. Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos, em conformidade com o Guião para submissão de processos a apreciar pela Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde.

Face ao exposto, a SECVS nada tem a opor à realização do projeto.

Salienta-se que o estudo deverá solicitar Parecer e/ou autorização e seguir as diretivas nacionais e/ou locais de cada lugar de recolha, como aplicável, particularmente das Unidades Hospitalares e/ou Unidades de Saúde onde será realizado e/ou onde serão recolhidas as amostras e/ou dados e/ou aplicados os questionários, se aplicável.

Salienta-se o respeito pelas normas e as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989, Somerset West 1996, Edimburgo 2000, Washington 2002, Tóquio 2004 e Seul 2008), da Directiva 95/46/EC do Parlamento Europeu e do Conselho, das Directrizes Sobre as Boas Práticas Clínicas da EMEA - Agência Europeia do Medicamento (Londres 2000), das Directrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Organização Mundial de Saúde (Genebra 2002), das Directrizes Éticas Internacionais para os Estudos Epidemiológicos do Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (Genebra 2009) e da Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001. Quando aplicável Consentimento Informado, recomendam-se as normas e/ou documentos-guia da Direção Geral de Saúde [1] e/ou da ARS Norte [2] na elaboração do mesmo.

Anexo D

centro hospitalar
do Porto

Hospital Santo António | Hospital Maria Pia | Maternidade Júlio Dinis | Hospital Joazeiro Urbano

Largo Prof. Abel Salazar
4099-001 PORTO
www.hgsa.pt

Exma. Sra. Dra. Sofia Ramalho
Escola de Psicologia, Universidade do Minho
Campus Gualtar
4710-057 Braga

ASSUNTO: Trabalho Académico - Doutoramento - "Taking the Route Back: New Technologies for Overweight and Obesity Treatment in Childhood Adolescence" – N/S Ref. 2015.192(164-DEFI/153-CES)

O Conselho de Administração do CHP **autoriza** a realização do estudo de investigação acima mencionado nesta Instituição, no Serviço de Pediatria, sendo Investigadora Principal, a aluna da Universidade do Minho, Dra. Sofia Ramalho.

O estudo de investigação foi previamente analisado pela Comissão de Ética para a Saúde, pelo Gabinete Coordenador de Investigação do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHP, bem como pela Direção Clínica, tendo obtido Parecer Favorável.

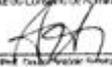
Cumprimentos,

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
31/12/2015
Dr. GOLLANI ALLEGRO *[assinatura]* Dr.ª ÉLIA GOMES *[assinatura]*
Presidente *[assinatura]* Vogal Executiva
Dr. PAULO BARGOSA *[assinatura]* Dr. RUI PEDROSO *[assinatura]*
Director Clínico *[assinatura]* Vogal Executiva
Enf.ª EDUARDO ALVES *[assinatura]*
Enfermeiro Director

* Em todas as eventuais comunicações posteriores sobre este estudo é indispensável indicar a nossa ref.ª.

Anexo E

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar de S. João – EPE

AUTORIZADO			
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO @ REUNIÃO DE 19 JUN 2015			
Presidente do Conselho de Administração			
			
Prof. Doutor António Pereira			
Decesa Clínica	Gerência Médica	Voga Decisão	Voga Saúde
			
Dr. Margarida Xavier	Dr. António Furtado Branco	Dr. João Oliveira	Dr. António Pereira

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação

Nome do Investigador Principal: Sofia Marques Ramalho

Título do projecto de investigação: Taking the Route Back: New Technologies for Overweight and Obesity Treatment in Childhood and Adolescence

Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de Pediatria Médica e Clínica de Psiquiatria do Centro Hospitalar de S. João – EPE o estudo/projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João respeitante a estudos/projectos de investigação, à qual endereçou pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, 9 / Março / 2015

O INVESTIGADOR/PROMOTOR

Sofia Marques Ramalho