

INÊS MARGARIDA LÚCIO ANICETO

**PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO
ALIMENTAR: UM ESTUDO SOBRE
PERSONALIDADE TIPO D E SUA RELAÇÃO COM AS
ESCOLHAS ALIMENTARES E A INGESTÃO
ALIMENTAR COMPULSIVA**

Orientadora: Professora Doutora Isabel Santos

Universidade Lusófona- Centro Universitário Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Lisboa, 2022

INÊS MARGARIDA LÚCIO ANICETO

**PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO
ALIMENTAR: UM ESTUDO SOBRE
PERSONALIDADE TIPO D E SUA RELAÇÃO COM AS
ESCOLHAS ALIMENTARES E A INGESTÃO
ALIMENTAR COMPULSIVA**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde no Curso de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona- Centro Universitário Lisboa no dia 9 de maio de 2023 perante o júri nomeado pelo seguinte Despacho Reitoral Nº 362/2022, de 7 de novembro de 2022, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Patrícia Pascoal

Arguente: Prof.^a. Doutora Ana Beato

Orientador: Prof.^a. Doutora Isabel Santos

Universidade Lusófona- Centro Universitário Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde

Lisboa, 2022

Epígrafe

“Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objeto singular, um amigo - é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda!”

Antoine de Saint-Exupéry

Errata

Errata referente à dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde que tem como título “Personalidade e Comportamento Alimentar: Um Estudo Sobre Personalidade Tipo D e sua relação com as Escolhas Alimentares e a Ingestão Alimentar Compulsiva”, realizada por Inês Margarida Lúcio Aniceto.

Na página 8, no ponto referente à alimentação homeostática e não homeostática, a seguir a “neste processo está incluída...” Neuser et al. (2020) Deve ler-se alimentação homeostática

Na página 18, no ponto referente aos instrumentos, onde se lê “Tendo como objetivo avaliar a consistência interna da escala no presente estudo, verificou-se na escala total $\alpha = .84$, na dimensão Inibição Social $\alpha = .51$ e por fim, relativamente à dimensão Afetividade Negativa o $\alpha = .90$ (DeVellis, 2017).” deve ler-se: Tendo como objetivo avaliar a consistência interna da escala no presente estudo, verificou-se na escala total $\alpha = .89$, na dimensão Inibição Social $\alpha = .86$ e por fim, relativamente à dimensão Afetividade Negativa o $\alpha = .90$, que se considera, segundo DeVellis (2017), muito bom.

Na página 25 no ponto referente à discussão dos resultados, a seguir a “Isto é ...” deve ler -se: quanto mais inibidos socialmente os indivíduos forem, menores são as suas escolhas alimentares baseadas no humor.

Agradecimentos

O processo que foi realizar a minha dissertação, descrevo-o como um sentimento agri-doce em que me sentia realizada por estudar um tema cujo meu interesse era grande, no entanto, nem sempre foi fácil e foi marcado por algumas dificuldades e desalentos. Neste sentido, ao longo desta etapa foi essencial e notório o apoio, presença e ajuda de algumas pessoas a quem desde já gostaria de agradecer.

À Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa por me ter acolhido durante estes cinco anos e pela oportunidade de conseguir crescer a nível pessoal e académico.

Gostaria de deixar o meu mais sincero agradecimento à minha orientadora académica Professora Doutora Isabel Santos, pela paciência e disponibilidade que me dedicou durante todo o processo e por me dar auxílio sempre que me encontrava mais desorientada.

Também à minha família, mãe, pai, irmão e avó, deixo o meu carinhoso agradecimento por terem acreditado sempre em mim e nunca me deixarem cair. À minha amiga Inês Sofia por ter sido uma voz amiga nos momentos mais difíceis e por toda ajuda que me prestou neste processo. O meu obrigada também à Mariana Pestana pela motivação e palavras de incentivo.

Aos que já partiram e que infelizmente não podem presenciar este momento tão importante, deixo o meu agradecimento em especial ao meu avô Sidónio que me deu a oportunidade de estudar no curso e na cidade que sempre desejei.

Resumo

Tem sido contínua a investigação sobre o Comportamento Alimentar, continuando a existir uma elevada prevalência das perturbações da alimentação e da ingestão na população portuguesa. Estas perturbações têm um elevado impacto afetando a saúde física e psicológica, bem como a vida social de muitas pessoas. A amostra do presente estudo foi constituída por 285 participantes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 80 anos. O objetivo foi explorar a associação da Personalidade tipo D, constituída pela inibição social e pela afetividade negativa, com as variáveis de escolha alimentar, e sintomas de ingestão alimentar compulsiva. Exploraram-se as diferenças entre grupos com Personalidade Tipo D e sem Personalidade Tipo D, bem como as diferenças entre grupos com mais e menos ingestão alimentar compulsiva. Os resultados revelaram a existência de associações entre a ingestão compulsiva e o humor; humor e apelo sensorial; humor e ingestão compulsiva; afetividade negativa e humor; afetividade negativa e apelo sensorial; inibição social e apelo sensorial; afetividade negativa e ingestão compulsiva; inibição social e ingestão compulsiva; inibição social e afetividade negativa; e correlações negativas entre a inibição social com o humor, a ingestão compulsiva e o apelo sensorial. O presente estudo demonstrou ainda que os indivíduos com mais sintomas de ingestão alimentar compulsiva apresentam um maior índice de massa corporal, têm mais inibição social, mais afetividade negativa, apresentam mais preocupações com o corpo e fazem mais escolhas alimentares baseadas no humor. Verificou-se igualmente que os indivíduos com Personalidade Tipo D apresentam valores superiores nas preocupações com o corpo e ingestão compulsiva em comparação com os indivíduos sem Personalidade Tipo D. Estes resultados sugerem a existência de uma relação entre o tipo D, as escolhas alimentares e a ingestão alimentar.

Palavras-Chave: Personalidade, Ingestão Alimentar Compulsiva, Personalidade Tipo D, Humor, Apelo Sensorial, Saúde, Afetividade Negativa, Inibição Social

Abstract

Research on eating behaviour has been ongoing, and there continues to be a high prevalence of eating and eating disorders in the Portuguese population. These disorders have a high impact affecting the physical and psychological health, as well as the social life of many people. The sample of this study consisted of 285 participants of both genders, aged between 18 and 80 years old. The aim was to explore the association of Type D Personality, consisting of social inhibition and negative affectivity, with food choice variables, and binge eating symptoms. Differences between groups with Type D Personality and without Type D Personality were explored, as well as differences between groups with more and less binge eating. The results revealed the existence of positive associations between binge eating and mood; mood and sensory appeal; mood and binge eating; negative affectivity and mood; negative affectivity and sensory appeal; social inhibition and sensory appeal; negative affectivity and compulsive eating; social inhibition and compulsive eating; social inhibition and negative affectivity; and negative correlations between social inhibition with mood, binge eating, and sensory appeal. This study also showed that individuals with more binge eating have a higher body mass index, have more social inhibition, more negative affectivity, more body preoccupations, and make more mood-based food choices. It was also found that individuals with Type D personality have higher values for body concerns and compulsive eating compared to individuals without Type D personality. These results suggest that there in fact a relationship between personality type D, food choices and food intake.

.

Keywords: Personality, Binge Eating, Type D Personality, Humor, Sensory Appeal, Health, Negative Affectivity, Social Inhibition

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

%- Percentagem

α - Coeficiente alfa de Cronbach

η^2 - Eta-quadrado parcial

X^2 - Qui-quadrado

AN- Afetividade Negativa

ANOVA- *Analysis of Variance*

CEDIC- Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

DP= Desvio Padrão

DSM-5- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª Edição)

e.g., - por exemplo

et al., = e colaboradores

F- Variância Estatística

i.e., - isto é

ICD-11- *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*

IMC- Índice de Massa Corporal

IS- Inibição Social

M= Média

MANOVA- *Multivariate Analysis of Variance*

n = Tamanho da amostra

OCEAN- Openness to experience, Conscientiousness, Extraversion, Agreeableness, Neuroticism

OMS- Organização Mundial da Saúde

p - Valor de significância estatística

r - Correlação de Pearson

SPSS- Statistical Package for Social Sciences

SPEO- Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade

Índice Geral

Introdução	5
Personalidade e Comportamento Alimentar.....	5
Comportamento Alimentar e Escolhas Alimentares	7
Personalidade e Escolhas Alimentares	12
Personalidade do tipo D, Escolhas Alimentares e Comportamento Alimentar.....	13
O presente estudo	15
Método	15
Participantes	15
Instrumentos	17
Questionário Sociodemográfico	17
Escala de Diagnóstico de Perturbação Alimentar (EDDS)	17
Escala de Personalidade tipo D (DS 14).....	18
Questionário de Escolhas Alimentares (FCQ)	18
Procedimento de recolha de dados	19
Procedimento de análise de dados.....	19
Resultados.....	20
Matriz de Correlações	20
Multiple Analysis of Variance (MANOVA) 1	21
Multiple Analysis of Variance (MANOVA) 2.....	22
Discussão	24
Limitações	31
Sugestão para estudos futuros	31
Referências	33
ANEXOS.....	I
Anexo I – Consentimento Informado	I

Índice de Tabelas

Tabela 1.

Caracterização Sociodemográfica da amostra.....16

Tabela 2.

Relação entre as variáveis dependentes, humor, apelo sensorial, ingestão compulsiva, afetividade negativa e inibição Social.....21

Tabela 3.

Diferenças entre os grupos com mais ingestão compulsiva e menos ingestão compulsiva nas variáveis preocupações com o corpo, total de sintomas, escolhas baseadas na saúde, humor, apelo sensorial, inibição social e afetividade negativa e IMC.....23

Tabela 4.

Diferenças entre os grupos personalidade Tipo D e Não tipo D nas variáveis de escolha alimentar, Preocupações com o corpo, Ingestão Compulsiva, Total de Sintomas e IMC.....24

Introdução

Personalidade e Comportamento Alimentar

A Personalidade e o Comportamento Alimentar, têm sido alvo de interesse e de estudo por parte de vários investigadores (e.g., Allen & Robson, 2020; Gilmartin et al., 2022). Devido à evolução da ciência e aos inúmeros estudos que foram surgindo nestas áreas, veio-se a comprovar que a nossa personalidade, é um grande preditor do nosso comportamento alimentar (Miller et al., 2006).

A personalidade é um construto difícil de definir de forma simplificada uma vez, que foram inúmeros os autores que se dedicaram ao seu estudo e à sua definição, integrando várias teorias que fundamentam este construto o que o tornam bastante complexo. Um pioneiro desta temática Carl Rogers, conceptualizou a teoria fenomenológica centrada no *Self* e nas experiências relacionadas com o mesmo. Segundo o autor, esta teoria centrava-se na forma como o indivíduo percebe o que está à sua volta (cit in Pervin & John, 2004). Também outros investigadores tiveram o seu contributo no avançar de conhecimento sobre a personalidade nomeadamente, no estudo acerca dos traços. Os traços de personalidade, caracterizam-se por padrões consistentes no comportamento e na forma como os indivíduos sentem e pensam. (Burger, 2014; Pervin & John, 2004). Consequentemente, os traços de personalidade, ajudam a prever e explicar o comportamento do indivíduo, conseguindo de certa forma prever o comportamento do outro. No entanto Gordon Allport, um dos investigadores centrado nos traços de personalidade, refere que o traço de personalidade do indivíduo, poderá não se manifestar em todas as situações (Allport citado em Pervin & John, 2004).

Também Hans J. Eysenck pioneiro da área da personalidade, afirmou que a personalidade é constituída por duas dimensões básicas, a introversão-extroversão e o neuroticismo. No entanto, surgiu uma nova teoria por parte de vários autores que defendiam que a nossa personalidade é definida por cinco grandes traços, surgindo assim a sigla *OCEAN* (Abertura à experiência, Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade e Consciência) (Eysenck citado em Pervin & John, 2004).

Sendo que níveis altos do traço abertura à experiência, caracterizam o indivíduo como curioso, o mesmo dispõe de interesses variados tais como: mais criativo, e com imaginação elevada. Níveis altos de neuroticismo caracterizam-se pela instabilidade emocional, ansiedade e inseguro; níveis altos de extroversão caracterizam o indivíduo como sociável, divertido e afetuoso; a amabilidade caracteriza o indivíduo como generoso, bondoso, confiante e honesto e por fim, a conscienciosidade caracteriza o indivíduo como organizado, empenhado, auto-

disciplinado, pontual, perseverante e ambicioso (Costa e McCrae citados em Pervin & John, 2004; McCrae & Paul T. Costa, 2005). No entanto, existem críticas relativamente a esta teoria, provenientes do pressuposto de que o comportamento humano é pouco previsível e muitas das vezes poderá sofrer alterações (Pervin & John, 2004).

Por outro lado, outros autores descrevem a personalidade como a união de características psicológicas, estáveis e que se prolongam a todos os domínios da vida, manifestando-se no comportamento e pensamento (Cervone & Pervin, 2015; Dufresne et al., 2020). Pervin e John (2004) descrevem a personalidade pelas características individuais dos indivíduos de forma a entender melhor os sentimentos, pensamentos e comportamentos. Segundo os autores, a construção da nossa personalidade deve-se a fatores como a genética, a cultura e ambiente familiar, sendo a genética um fator bastante relevante na personalidade de um indivíduo.

Relativamente ao comportamento alimentar, também é possível afirmar que se trata de uma área bastante abrangente e complexa, alvo de muito interesse e estudo ao longo dos anos. Vários foram os autores que a tentaram descrever e compreender, nomeadamente afirmando que o comportamento alimentar caracteriza-se por um conjunto de hábitos, escolhas e perceções por parte dos indivíduos (Figueiredo et al., 2020). Também Dovey (2010), referiu que o nosso comportamento alimentar pouco se alterou ao longo dos anos devido a aspetos evolutivos e que as vias biológicas e os neurotransmissores são essencialmente responsáveis pelo nosso comportamento alimentar. Segundo a autora, existem três regiões do cérebro responsáveis pelo nosso comportamento alimentar, o hipotálamo, córtex e o tronco cerebral, cujas suas funções se direcionam para a regulação do apetite. Também o ambiente tem influência no nosso comportamento alimentar não obstante, existem aspetos individuais tais como a parte biológica, regulação do apetite e dieta habitual. Segundo a autora, existe uma interação complexa entre a escolha dos alimentos e a quantidade, sendo que esta interação é realizada pela parte biológica, sensorial, ambiente e aprendizagem (Dovey, 2010).

O presente estudo irá focar-se neste sentido, devido aos vários estudos que abordam a relação entre estas duas variáveis, personalidade e comportamento alimentar. Koren e colaboradores (2014), referem que os traços da personalidade têm uma influência no comportamento alimentar de cada indivíduo designadamente, no desenvolvimento das perturbações da alimentação e da ingestão. Neste estudo foi possível observar que várias perturbações alimentares, e.g., Anorexia Nervosa estão associadas a certos traços da personalidade. Garrido e colaboradores (2018) comprovaram que os participantes que foram diagnosticados com Anorexia Nervosa apresentavam resultados elevados com o neuroticismo

e baixos valores na amabilidade, consciência e extroversão. Num estudo de Miller et al. (2006) constituído por população clínica e do sexo feminino, os autores verificaram que o traço de personalidade neuroticismo, cujo o seu papel era moderador, obteve resultados no sentido em que níveis de menor extroversão, estão associados a mais perturbações do comportamento alimentar, mas esta relação apenas se verificou em mulheres com altos níveis de neuroticismo.

Segundo Sutin e Terracciano (2016), existe uma relação entre a personalidade e o Índice de Massa Corporal (IMC) que surgiu em virtude de fatores comportamentais, nomeadamente a dieta, os padrões alimentares e exercício físico. Neste sentido, vários estudos revelaram que a nossa personalidade poderá ter um papel relevante no IMC, nomeadamente, no âmbito da obesidade, no sentido em que indivíduos com obesidade apresentam IMC mais alto em comparação com indivíduos normoponderais (SPEO, 2018).

Ainda com enfoque sobre a relação da personalidade com o comportamento alimentar é pertinente realçar a associação entre a ingestão alimentar compulsiva, os traços da personalidade e os resultados que vários investigadores demonstram nesse sentido. Nomeadamente, Koren et al. (2014), verificaram a existência de uma forte relação entre o neuroticismo e os episódios de Ingestão Alimentar Compulsiva, que se caracteriza por a ingestão excessiva de alimentos (APA, 2014). Em contrapartida, Figueiredo et al. (2020), realçam que não podemos concluir que o traço de personalidade introversão possa ser um indicador da ingestão alimentar compulsiva. No entanto, o estudo indica que os participantes com níveis mais altos de introversão demonstram uma maior prevalência na ingestão alimentar compulsiva relativamente aos participantes mais extrovertidos.

Comportamento Alimentar e Escolhas Alimentares

Dentro do nosso comportamento alimentar é relevante referir que as escolhas dos alimentos que consumimos e os fatores decisivos no momento da escolha, têm várias implicações na nossa saúde física e psicológica. Neste sentido, Hamilton et al. (2000) caracterizaram como “escolha alimentar” a união de decisões, conscientes e inconscientes, que passam pela escolha que o indivíduo faz no momento da compra, quando consome o alimento ou de forma intermédia. Também Krajch et al. (2010) descreveram o processo da escolha dos alimentos sugerindo que no momento da escolha, o cérebro humano, realiza um procedimento simples, colocando sobre as opções um valor e posteriormente compara-as, através da observação. A escolha de aderir ou não a uma alimentação saudável e a uma dieta equilibrada, poderá ter repercussões na saúde e em caso de risco, poderão surgir doenças crónicas como a diabetes ou doenças cardiovasculares (Watters & Malouff, 2012). Também Maddock (2012)

refere que a escolha alimentar é um processo complexo que engloba vários fatores que se relacionam entre si como a genética, fatores sociais e culturais. As nossas escolhas alimentares, não se centram meramente nas necessidades fisiológicas, mas também estão relacionadas com a parte emocional e psicológica pois, segundo os autores não é necessário sentir o desejo de fome para comer.

Neuser et al. (2020) consideram que o ato de “comer” caracteriza-se por ser um comportamento adaptativo, regulado por sinais externos e internos. Neste processo, está incluída a alimentação não homeostática que segundo os autores se devem à necessidade que o nosso corpo tem de carregar energias devido a respostas neuronais, endócrinas e comportamentais, com o objetivo de alertar quando estamos com fome e necessitamos de repor as energias. No entanto, a alimentação não homeostática caracteriza-se pelo facto do indivíduo comer mesmo sem ter fome, apenas por prazer e muitas das vezes pode surgir episódios de ingestão compulsiva.

De acordo com o *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (DSM-5) as Perturbações da Alimentação e da Ingestão caracterizam-se por uma perturbação continua na alimentação ou na ingestão dando origem a uma mudança no consumo e absorção de alimentos tendo consequências relevantes na saúde física e psicossocial dos indivíduos. Neste capítulo do DSM-5, onde estão incluídas as Perturbações do Comportamento Alimentar, fazem parte as seguintes perturbações: pica, mericismo, a perturbação de ingestão alimentar evitante/restritiva, anorexia nervosa, bulimia nervosa e a perturbação de ingestão alimentar compulsiva. Apesar destas perturbações apresentarem características semelhantes, estas obedecem a critérios e têm características únicas que as tornam diferentes entre si (APA, 2014).

A Ingestão alimentar compulsiva que é caracterizada no (DSM-5) pelos episódios constantes de compulsão alimentar que surgem pelo menos uma vez por semana, num período de três meses. Estes episódios de compulsão alimentar caracterizam-se pela ingestão exagerada dos alimentos e.g., comer demasiado do que qualquer outra pessoa iria comer durante um período determinado (APA, 2014). Também Koren et al. (2014), referem que os episódios de compulsão alimentar se caracterizam pela ingestão de uma grande quantidade de alimentos, durante um curto período, bem como pela perda de controlo durante a ingestão dos mesmos. A impulsividade está associada aos comportamentos de ingestão alimentar compulsiva, caracterizando-se pela desinibição e na dificuldade em manter o controlo da ingestão dos alimentos (Dawe & Loxton, 2004).

Muitos dos indivíduos com perturbação de ingestão alimentar compulsiva, apresentam obesidade pois não existe uma compensação da ingestão calórica que é consumida pelos mesmos (Giel et al., 2017). A perturbação da ingestão alimentar compulsiva também ocorre em indivíduos com peso normativo (APA, 2014).

A obesidade trata-se de uma doença física caracterizada por excesso de gordura corporal acumulada, mais recorrente em países desenvolvidos e abrange homens, mulheres de quaisquer etnias e idades (Sérgio et al., 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é considerada uma doença epidémica muito comum na Região Europeia da OMS em que 60% dos adultos sofrem de sobrepeso ou obesidade, tais como as crianças. A obesidade tem várias repercussões na saúde, como implicações musculoesqueléticas, efeitos metabólicos como a diabetes *mellitus* tipo 2, risco cardiovascular e impacto na saúde mental. A causa deve-se a vários fatores tais como fatores psicossociais e genéticos entre outros (World Health Organization, 2022).

Segundo a *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (ICD-11) e a Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO), a obesidade é medida através do IMC, peso (em quilogramas) /estatura² (em metros), sendo esta doença crónica categorizada em três tipos de obesidade, ¹grau I, grau II e grau III (ICD-11, 2022; SPEO, 2018). As mulheres apresentam uma maior prevalência em desenvolver obesidade em comparação aos homens, com uma percentagem de 40,4% (Figueiredo et al. 2020; Flegal et al. 2016). Portugal é um dos países da Europa em que 20% das mulheres desenvolvem obesidade durante a gravidez (OMS, 2022). A nível da saúde mental, a obesidade e a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, estão relacionadas com a depressão, afeto negativo e desregulação emocional (Gearhardt et al., 2013).

Ainda no âmbito do comportamento alimentar, especificamente no tema da obesidade e nas escolhas alimentares, é muito comum existirem estudos que abordem a alimentação emocional e o impacto que esta tem no comportamento alimentar e nas escolhas dos indivíduos.

A “alimentação emocional” (*Emotional Eating*) é caracterizada pela ingestão de alimentos de forma exagerada de forma a compensar as emoções negativas (Spoon et al., 2007). Sendo esta, associada ao aumento do peso e à obesidade (van Strien & Ouwens, 2003).

¹ Obesidade grau I- 30.0-34.9 (kg/m²) (SPEO, 2018)
Obesidade grau II- 34.9-39.9 (kg/m²) (SPEO, 2018)
Obesidade grau III- $\geq 40,00$ (kg/m²) (SPEO, 2018)

A junção entre as emoções e o ato de comer está relacionada com características individuais como implicações aversivas e o afeto negativo. Os indivíduos que utilizam a comida para compensar as suas emoções, ingerem mais alimentos de forma a dar resposta ao seu afeto negativo de forma a compensar estados de humor negativos (Spoor et al., 2007). As mudanças do humor e a ingestão emocional, influenciada muitas das vezes por quadros mais depressivos, acabam por ter uma influência no tipo de alimentos que se consome, levando à escolha de alimentos com abundância em açúcar e menos alimentos saudáveis como frutas e legumes (Annesi & Johnson, 2020). A mesma pode ser causada pelo humor negativo e vice versa, pois muitas das vezes após episódios de ingestão alimentar compulsiva, surge o humor negativo associado ao sentimento de culpa (Annesi, 2018). A alimentação emocional e as mudanças no humor podem levar a alterações na escolha alimentar e a modificar a ingestão dos alimentos, levando à obesidade. O humor deprimido está associado à obesidade, e a obesidade surge muitas das vezes como consequência da alimentação emocional proveniente do humor negativo (AlAmmar et al., 2020).

O humor é um fator bastante relevante e com grande influência na escolha dos alimentos, quando estamos perante situações de *stress* poderá existir um descontrolo na ingestão de alimentos e muitas das vezes, existir a preferência em alimentos ricos em açúcar devido ao sabor agradável, com o objetivo de melhorar o humor relativamente aos vegetais e frutas. Indivíduos mais deprimidos tendem a consumir alimentos com mais hidratos de carbono e gordura, como estimulante do humor. Os doces e hidratos em excesso e *fast food* podem contribuir para um bom humor mas com um efeito mais reduzido relativamente aos mais saudáveis (AlAmmar et al., 2020).

O mesmo caracteriza-se por um estado de excitação com menor duração e por vezes com uma maior duração, também se pode caracterizar pelo afeto positivo que inclui um humor agradável em contra partida o afeto negativo com um humor mais deprimido. O humor e as emoções diferem entre si, pois as emoções são respostas afetivas de curto prazo ou situações, enquanto o humor pode se manter na ausência de estímulos (Leigh Gibson, 2006).

Segundo Koski e Naukkarinen (2017), a obesidade envolve um conjunto de características como fatores genéticos, comportamentais, biológicos, hábitos alimentares, gasto e consumo de calorias. Neste mesmo estudo, cerca de 4% dos participantes indicaram que uma das suas causas para o desenvolvimento da sua obesidade, deve-se ao *stress*. Também Tomiyama (2019) referiu que existe uma relação entre o *stress* e a obesidade, pois o mesmo é caracterizado por ter um papel nos processos cognitivos, nomeadamente na função e na autorregulação dos indivíduos,

sendo a última um fator principal para controlar a ingestão dos alimentos. Neste sentido, o nosso *stress* tem influência nos nossos comportamentos, nomeadamente no nosso comportamento alimentar, tais como consumir alimentos ricos em calorias, açúcar e gordura, fraca higiene do sono e pouca atividade física. A obesidade segundo o autor, já é considerada um fator de maior *stress* devido ao excesso de peso, pois esse mesmo estigma é uma das causas principais para o desenvolvimento do mesmo. Outros autores também corroboram o que foi referido anteriormente, afirmando que os indivíduos perante situações de *stress* apresentam comportamentos prejudiciais à saúde tais como ingerir alimentos com um maior índice calórico, gorduras, açúcar ou consumo de tabaco (Shadel & Mermelstein, 1993 citados em Park & Iacocca, 2014).

O *stress* pode ser a causa de uma ingestão excessiva de alimentos, e é descrito como um estado aversivo em que o organismo percebe como perigo e necessita de recursos para lidar com o mesmo (Greeno e Wing, 1994). Porém, Pula et al. (2014) referiram que os indivíduos que participaram no estudo com foco na prevenção, realizavam a sua escolha alimentar com base no humor, conveniência e familiaridade dos alimentos.

No entanto, também as suas escolhas alimentares passam por alimentos que auxiliem na diminuição do mesmo, como estratégia de *coping* e com base no humor. Também Dovey (2010) defende que o ser humano tem preferências inatas a consumir alimentos como doce e salgados, desde a nascença. Alimentos que nos são familiares, auxiliam a melhorar o nosso humor.

No que diz respeito à saúde, Plotnikoff et al. (2009) indicam que o desenvolvimento de doenças crónicas como as doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo 2 e cancro surgem devido à manutenção de um estilo de vida associado a comportamentos de risco tais como a falta de atividade física, consumo de alimentos com excesso de gordura, uma dieta pobre e o tabagismo. Neste sentido, um determinado estudo indica que a seleção alimentar feita pelos indivíduos, não tem como base fulcral e essencial o fator saúde (Steptoe et al., 1995). Outros autores também referem que o sabor da comida é uma característica relevante na escolha de alimentos, daí a preferência em alimentos ricos em gordura (Drenowski, 1992 citado em Steptoe et al., 1995). Por outro lado, Pollard et al. (1998) afirmam que apesar do apelo sensorial ser um fator relevante na escolha dos alimentos, não é possível chegar a uma conclusão de quais as preferências alimentares escolhidos pelos indivíduos através do apelo sensorial, pois as preferências variam de indivíduos para indivíduos. Acredita-se que indivíduos com obesidade, têm mais apelo por estímulos externos em comparação com os indivíduos com peso normativo, ou seja, o aspeto de um bolo na pastelaria (visão), o cheiro e o sabor, designa-se por ingestão

externa (Schachter, 1968). Hamilton et al. (2000) referem que os jovens preferem consumir alimentos ricos em gordura e açúcar.

Personalidade e Escolhas Alimentares

Ao longo da pesquisa, verificou-se também a relação entre a personalidade e a variável escolhas alimentares. A personalidade, pode ter influência na escolha da nossa alimentação, podendo até ser decisiva entre a escolha de uma alimentação saudável e não saudável (Weston et al., 2020).

Devido à relação das mesmas, personalidade e escolhas alimentares e ao interesse e investimento de estudos que surgiram desde há muitos anos, Khan (1981) propôs um modelo que contempla os fatores que influencia as preferências alimentares. Este modelo contempla fatores pessoais (e.g., familiaridade, influenciada por outras pessoas, personalidade individual, apetite e humor), fatores socioeconómicos (e.g., renda familiar; custos de alimentação; significados simbólicos, estatuto social) fatores educacionais (e.g., educação nutricional; educação pela família), fatores biológicos, fisiológicos e psicológicos (e.g., idade, sexo, mudanças fisiológicas, influências psicológicas e aspetos biológicos) fatores extrínsecos (e.g., ambiente, mudança sazonal), fatores regionais, culturais e religiosos (e.g., origens culturais, religião, crenças, tradições culturais e regiões geográficas), e fatores intrínsecos (e.g., aparência dos alimentos, odor dos alimentos, temperatura dos mesmos, sabor da comida, textura, qualidade, quantidade, preparação e apresentação).

Também Booth e Shepherd (1988) criaram um modelo sobre os processos que resultam e influenciam a alimentação, comportamento e aceitação. Contemplando os atributos da marca e composição dos alimentos que é influenciado por: fatores culturais e fatores económicos. Também é colocado em consideração o indivíduo, a ocasião e a sua perceção, todos estes aspetos são influenciados pela personalidade, valores, crenças, hábitos emoções, gostos, fisiologia e normas pessoais, que irá dar origem a comportamento de aceitação ou rejeição (e.g., escolhas alimentares, escolhas dos tamanhos das porções, escolha do tempo e frequência).

Garrido et al. (2018) referem que os traços da personalidade manifestam uma influência nos padrões alimentares dos indivíduos, sendo essa ideia também reforçada no estudo de Pfeiler e Egloff (2020) no qual se verificou uma associação negativa entre o traço de personalidade extroversão e o consumo de hidratos e uma associação positiva entre o mesmo traço e o consumo de carne, peixe e vegetais. Neste mesmo estudo evidenciou-se que os traços da personalidade moldam os hábitos alimentares dos indivíduos e que nesta relação existe a

influência do IMC. Por outro lado, Keller e Siegrist (2015) afirmam que os indivíduos com o traço de personalidade neuroticismo, optam por alimentos mais doces e salgados.

Personalidade do tipo D, Escolhas Alimentares e Comportamento Alimentar

Ao longo da pesquisa centrada na personalidade e no comportamento alimentar, verificou-se que a personalidade do tipo D tem uma grande influência no comportamento alimentar e nas escolhas alimentares dos indivíduos, tornando-se alvo de interesse no presente estudo. Neste sentido, a personalidade do tipo D também conhecida por Personalidade “*Distressed*” tem como principais características a Afetividade Negativa (AN) e a Inibição Social (IS) (Denollet, 2005). Sendo a afetividade negativa descrita por episódios de disforia, ansiedade e irritabilidade enquanto a inibição social caracteriza-se, pela inibição das emoções e do comportamento durante a interação social (Denollet, 2005). Indivíduos com este tipo de personalidade, revelam ter algumas dificuldades na regulação emocional (Teixeira et al. 2015).

A inibição social que faz parte da personalidade tipo D, deriva da anulação das emoções e dos comportamentos com o objetivo de evitar a rejeição por parte dos outros. Os indivíduos quando estão em contexto social, tendem a sentirem-se tensos e ansiosos (Lee et al., 2020). Segundo um estudo realizado por Timmermans et al. (2019) diz-nos que indivíduos com a personalidade tipo D apresentam mais sintomas de depressão, humor negativo e ansiedade social. Verificou-se também que a dimensão afetividade negativa, é um preditor sólido do humor mesmo que o indivíduo não tenha sido exposto a um estímulo que o deixe desconfortável, pois esta dimensão, está positivamente associada ao *stress* (Kelly-Hughes et al., 2014). No mesmo sentido, apresentam mais problemas a nível do estado de saúde mental, refletindo-se em sintomas depressivos, ansiedade, comportamentos pouco sociáveis tais como complicações a nível do trabalho como maior cansaço, e maior *stress*. Para além destes fatores, também apresentam mais problemas de saúde física (Mols & Denollet, 2010).

Vários estudos apontam para a sua vulnerabilidade ao *stress*, tais como no estudo de Somville et al. (2021) em que nos diz, que em contexto de trabalho, uma população composta por médicos com personalidade tipo D, apresentam uma maior probabilidade cerca de sete vezes mais a desenvolverem *burnout* relativamente a médicos com personalidades distintas, por conterem baixas estratégias para enfrentar o *stress*. Do mesmo modo também apresentam uma relação negativa com o estilo de vida saudável, não se envolvem em atividades físicas, recorrem a hábitos pouco saudáveis e consomem alimentos não saudáveis (Lee et al., 2020). Indivíduos com personalidade do tipo D, além de comportamentos pouco saudáveis, baixa adesão a tratamentos e baixa qualidade de vida para quem contém doenças crónicas. Também a

personalidade tipo D é considerada um fator de risco psicossocial que influencia o prognóstico da doença coronária, uma das causas para a mortalidade em indivíduos com diagnóstico de doenças cardíacas. (Kim et al., 2021; Williams & Wingate, 2012).

A personalidade do tipo D foi estudada ao longo dos anos, nomeadamente em indivíduos com problemas cardíacos no entanto, segundo os autores também este tipo de personalidade apresenta uma influência negativa na saúde de indivíduos saudáveis (Stevenson & Williams, 2014).

Num estudo realizado com enfermeiras na Polónia, foi possível concluir que grande parte das participantes leva um estilo de vida baixo em saúde e apresentam níveis altos de *stress*. Neste mesmo estudo, concluiu-se que as participantes com personalidade tipo D, não conseguem lidar com o *stress* de forma adaptativa, apresentando uma dieta alimentar mais desajustada e estilos de vida não saudáveis como o consumo de tabaco e álcool em excesso (Gieniusz-Wojczyk et al., 2020). Concomitantemente com o estudo anterior, Booth e Williams (2015) afirmam que indivíduos com personalidade do tipo D apresentam estratégias de *coping* mal adaptativas, consumindo alimentos menos saudáveis, com mais açúcar e gordura. A sua alimentação pouco saudável deve-se às estratégias de *coping* desadaptativas, ou seja, utilizam a comida como uma estratégia de *coping* para gerir o *stress*. Num estudo realizado com uma população do sexo masculino, também foi possível verificar a existência da despreocupação com o corpo, com a saúde e com a prática de exercício físico. Consequentemente, encontram-se mais vulneráveis a riscos para a sua própria saúde (Borkoles et al., 2010).

Com base na revisão da literatura anteriormente referida, é possível evidenciar que os indivíduos com personalidade do tipo D apresentam dificuldades em gerir o *stress* e recorrem a hábitos alimentares pouco saudáveis. No estudo de Kim et al. (2020) os autores concluíram que a prevalência da personalidade tipo D em indivíduos do sexo feminino com meia idade e diagnóstico de obesidade, é superior a pacientes com hipertensão e pacientes com doença coronária. Assim sendo, existe uma relação entre a personalidade do tipo D e o comportamento alimentar, neste caso, na obesidade. Também o estudo enfatiza a importância de uma intervenção baseada na promoção dos comportamentos de saúde, bem como a intervenção psicológica direcionada para a gestão do mesmo. Bem como um estudo em que existe a referência de que valores altos de afeto negativo como antecedente ou gatilho da compulsão alimentar (Berg et al., 2017).

O presente estudo

A presente investigação tem como objetivo geral estudar a relação entre a Personalidade tipo D nomeadamente, as dimensões da Inibição Social e da Afetividade Negativa, os fatores de escolhas alimentares e a ingestão alimentar compulsiva. Com base na literatura, foi possível verificar a existência de vários estudos que englobam estas três variáveis, mas nunca em simultâneo. Devido a esta escassez de estudos, surgiu a necessidade de estudar a relação entre as variáveis acima referidas de forma a compreender a relação que a personalidade do tipo D tem com as escolhas alimentares e com os sintomas de ingestão alimentar compulsiva.

Assim sendo, levantamos como hipóteses: (1) Maiores níveis de inibição social e afetividade negativa estão associados com mais fatores de escolhas alimentares relacionadas com a regulação do estado de humor, apelo sensorial e com mais sintomas de ingestão alimentar compulsiva; (2) Esperam-se diferenças significativas nos grupos com mais e menos ingestão alimentar compulsiva, no sentido em que indivíduos com mais ingestão compulsiva apresentam mais preocupação com o corpo, fazem mais escolhas baseadas no humor, apelo sensorial, apresentam mais inibição social, afetividade negativa e maior IMC. (3) Indivíduos com personalidade tipo D apresentam menos escolhas alimentares relacionadas com a saúde e mais relacionadas com o humor comparativamente com os que não apresentam este tipo de personalidade e indivíduos com personalidade tipo D apresentam mais sintomas de ingestão alimentar compulsiva e IMC mais elevado relativamente aos sem personalidade tipo D.

Método

O presente estudo é exploratório e transversal em que a metodologia é quantitativa. A participação no presente estudo estava explícita que seria voluntária e que poderiam desistir a meio, caso o assim decidirem. Após lerem e aceitarem o consentimento informado (Anexo I) (objetivos do estudo, informação sobre o anonimato e confidencialidade, contactos, etc.) os participantes tiveram acesso ao protocolo de avaliação, constituído por um questionário de dados demográficos (i.e., género, idades, estado civil, habilitações literárias) e por três medidas de avaliação de autorrelato (personalidade tipo D, escolhas alimentares, sintomas de ingestão alimentar compulsiva, preocupações com o corpo e peso e comportamentos compensatórios).

Participantes

A amostra do presente estudo (ver tabela 1) foi constituída inicialmente por 287 participantes dos quais dois foram excluídos por motivos de diagnóstico de perturbação alimentar (anorexia nervosa e bulimia nervosa). Considerando estes critérios de exclusão o

número total da amostra resultou em ($n=285$) com idades compreendidas entre os 18 e 80 anos. resultando numa média de idades ($M=30.71$; $DP=13.95$).

Relativamente ao género a amostra do presente estudo é maioritariamente pertencente ao género feminino com 78.6%, e correspondente ao sexo masculino o nosso estudo tem uma amostra de 20%.

Relativamente ao estado civil a maioria dos participantes é solteiro com relação afetiva, com 42.1%. No que diz respeito às habilitações literárias a maior parte dos participantes, concluiu o ensino secundário com 55.8%

Tabela 1.

Caracterização Sociodemográfica da amostra

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	30.71	13.95
	<i>N</i>	%
Género		
Masculino	57	20
Feminino	224	78.6
Outro	4	1,4
Estado Civil		
Solteiro sem relação afetiva	78	27.4
Solteiro com relação afetiva	120	42.1
Casado/União de facto	75	26.3
Divorciado/Separado	8	2.8
Viúvo	3	1.1
Habilitações Literárias		
Ensino Básico 1ºCiclo	1	0.4
Ensino Básico 2º Ciclo	2	0.7
Ensino Básico 3º Ciclo	15	5.3
Ensino Secundário	159	55.8
Licenciatura	81	28.4
Mestrado	27	9.5

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Posteriormente aos participantes terem aceitado o que constava no consentimento informado procederam ao preenchimento do questionário sociodemográfico desenvolvido, com intuito de recolher informações acerca dos participantes (e.g., género, idade, estado civil, habilitações literárias).

Escala de Diagnóstico de Perturbação Alimentar (EDDS)

A *Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS) é uma medida criada por Stice et al. (2000) baseada no DSM IV e tem como objetivo avaliar os critérios de diagnóstico da Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Ingestão Alimentar Compulsiva. A escala original é composta por quatro dimensões como a insatisfação corporal, comportamentos compulsivos, frequência da compulsão alimentar e frequência de comportamentos compensatórios (Santos et al., 2018).

Atualmente em Portugal, existe a escala EDDS validada para a população portuguesa por Santos et al. (2018). Segundo os autores, a escala é constituída por 22 itens tal como na escala original, no entanto, é relevante referir que ao analisar os resultados e o conteúdo dos itens, foi proposto pelos autores um modelo de três dimensões independentes, uma subescala de preocupações com o corpo e peso, uma subescala de comportamento alimentar compensatório e uma subescala de comportamentos alimentares compulsivos. As duas dimensões da compulsão alimentar referidas na escala original, (comportamentos compulsivos e frequência da compulsão alimentar) são considerados pelos autores o mesmo construto, reduzindo para apenas uma dimensão da compulsão alimentar.

A presente escala, apresenta vários formatos de resposta, sendo que da questão 1 a 4 os participantes devem responder de 0-Nenhum a 6- Extremamente.

Considerando as propriedades psicométricas da escala para a população portuguesa segundo os autores, a consistência interna da escala, indica que o *Alfa de Cronbach* (α) apresentou um valor de 0,91 em toda a amostra, semelhante à escala original Stice et al. (2000). A presente medida tem uma confiabilidade adequada (Santos et al., 2018).

Tendo como objetivo avaliar a consistência interna da escala no presente estudo, verificou-se que na escala total um alfa de .82 categorizado como muito bom, na dimensão Preocupações com o Corpo o $\alpha = .87$ que segundo os critérios de DeVellis (2017) caracteriza-se por muito bom; a dimensão Ingestão Compulsiva $\alpha = .71$ considerado respeitável e por fim, Métodos Compensatórios $\alpha = .39$ considerado inaceitável, pelo que consequentemente não foi utilizada esta dimensão.

Escala de Personalidade tipo D (DS 14)

A *Type D Scale-14* (DS 14) foi criada por Denollet (2005) e segundo este autor, a escala tem como objetivo avaliar a afetividade negativa, a inibição social que compõe a personalidade tipo D de um modo fiável e padronizado. Os itens tiveram origem na escala DS 16 que era composta por 31 itens. Atualmente, a DS é composta por 14 itens que avaliam duas dimensões. A dimensão da afetividade negativa que avalia a disforia, ansiedade e irritabilidade e a dimensão inibição social que avalia itens de constrangimento perante situações sociais, receio e a dificuldade na interação social, da qual é utilizada uma escala de *Likert* que varia de 0 falso a 4 verdadeiro. A Afetividade Negativa é avaliada através de 7 itens (2, 4, 5, 7, 9, 12, 13). A Inibição Social também avaliada por 7 itens (1, 3, 6, 8, 10, 11, 14), os itens 1 e 3 são invertidos. Para diagnosticar a personalidade tipo D na presente escala, o ponto de corte é de 10 em ambas as dimensões, ou seja, $AN \geq 10$ e $IS \geq 10$.

Considerando as qualidades psicométricas da escala, foi utilizado o *Alpha de Cronbach* para analisar a consistência interna da escala, tendo revelado valores de 0,88 e 0,86 para as duas dimensões (Denollet, 2005).

Tendo como objetivo avaliar a consistência interna da escala no presente estudo, verificou-se na escala total $\alpha = .84$, na dimensão Inibição Social $\alpha = .51$ e por fim, relativamente à dimensão Afetividade Negativa o $\alpha = .90$ (DeVellis, 2017).

Questionário de Escolhas Alimentares (FCQ)

O *Food Choice Questionnaire* (FCQ), foi desenvolvido por Steptoe et al. (1995). Esta escala tem como objetivo avaliar um conjunto de fatores que os indivíduos levam em consideração no momento da escolha dos seus alimentos. Numa análise inicial o questionário era composto por 68 itens sendo que no final foram retidos apenas 36 itens.

A escala é composta por 9 dimensões, sendo que o primeiro fator contém 6 itens com o objetivo de avaliar a saúde; o fator dois inclui seis itens relacionados com o *stress*, *coping* e o humor, esse fator avalia o humor; o fator 3 apresenta 5 itens relacionados com a facilidade nas compras e na preparação dos alimentos, esse fator avalia a conveniência; o fator 4 contém 4 itens que se relaciona com a aparência, cheiro e sabor, tem como objetivo avaliar o apelo sensorial; o fator 5 contém 5 itens que aborda o uso de aditivos e ingredientes naturais, este fator tem como objetivo avaliar o conteúdo natural; o fator 6 contém 3 itens que estão relacionados com os preços dos alimentos, este fator tem como objetivo avaliar a seleção; o fator 7 inclui 3 itens e estes caracterizam-se pelos alimentos com poucas calorias, tendo como objetivo avaliar o controlo do peso; o fator 8 inclui 3 itens e estes estão relacionados com a familiaridade que o individuo tem

com o alimento; por fim, o fator 9 inclui 3 itens que se relaciona com as considerações ambientais e políticas, este fator tem como objetivo avaliar a preocupação pela ética. Ao iniciar o questionário, irá surgir a questão "É importante que a comida que eu como num dia normal..." e os participantes devem escolher de 1 a 4 (nada importante, pouco importante, moderadamente importante e muito importante).

Relativamente às qualidades psicométricas da escala, os autores referem que pontuações no *Alpha de Cronbach* de saúde ($\alpha = 0.81$); humor ($\alpha = 0.83$); conveniência ($\alpha = 0.84$); apelo sensorial ($\alpha = 0.72$); conteúdo natural ($\alpha = 0.86$); preço ($\alpha = 0.83$); controlo do peso ($\alpha = 0.85$); familiaridade ($\alpha = 0.72$) e preocupação ética ($\alpha = 0.74$) (Stephoe et al., 1995).

Com o intuito de avaliar a consistência interna no presente estudo, verificou-se que na escala total ($\alpha = .84$) classifica-se como muito bom, relativamente à dimensão Saúde do *Food Choice Questionnaire* o valor de $\alpha = .90$ que segundo DeVellis (2017) é proposto um muito bom. Relativamente à dimensão humor, o valor de $\alpha = .82$ segundo os critérios do autor, este valor é muito bom. A dimensão conveniência, o valor de $\alpha = .82$ considerado muito bom; A subescala apelo sensorial cujo valor de $\alpha = .72$ é considerado respeitável; natural cujo valor de $\alpha = .82$ é considerado muito bom; a dimensão preço cujo valor $\alpha = .73$ é respeitável; controlo do peso cujo $\alpha = .80$ é considerado muito bom; familiaridade cujo $\alpha = .61$ é caracterizado como indesejável e por fim, a ética cujo $\alpha = .80$ é considerado muito bom.

Procedimento de recolha de dados

Os dados do presente estudo, foram recolhidos durante 8 meses (mês de maio de 2021 a janeiro 2022) apenas num momento. Para a recolha da amostra foi utilizado, o método tipo bola-de-neve, sendo divulgado em diversas redes sociais solicitando a partilha com outros possíveis participantes. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e de Ciências da Vida, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. O protocolo do mesmo, encontrou-se disponível online sendo conduzido através da utilização de um *Software* de recolha de dados online (*Qualtrics*).

Para participar no estudo, os critérios de inclusão eram ter idade igual ou superior a 18 anos e ser fluente na língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram a existência de diagnóstico de perturbação do comportamento alimentar.

Procedimento de análise de dados

Durante o procedimento de análise de dados dos presentes resultados, os dados foram exportados do *Qualtrics* para o Excel onde se procedeu à codificação das variáveis.

Posteriormente, os processos estatísticos foram efetuados e examinados pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 27. Neste processo deu-se início da análise da consistência interna das dimensões das escalas referidas no estudo com base no valor de alfa de *Cronbach*.

Relativamente à Hipótese 1, o objetivo foi verificar a existência de correlações entre as variáveis dependentes: Humor; Apelo Sensorial; Ingestão Alimentar Compulsiva; Afetividade Negativa; e Inibição Social. Para análise desta hipótese recorreu-se à correlação de *Pearson*, considerando os critérios proferidos por Cohen (1988) sendo que $r \leq 10$ o efeito é pequeno; $r \leq 30$ o efeito é médio; e $r \leq 50$ o efeito é grande.

Relativamente à hipótese 2, o objetivo foi explorar as diferenças entre grupos, neste caso os participantes com mais e menos ingestão alimentar compulsiva nas dimensões: Preocupações com o Corpo, Total de Sintomas; Saúde; Humor; Apelo Sensorial; Inibição Social; Afetividade Negativa e IMC. Neste procedimento recorreu-se a uma *Multiple Analysis of Variance* (MANOVA) por ser uma análise multivariada e existirem mais de duas variáveis em estudo (Meyers et al., 2017) considerando o teste *Tukey* com o intuito de verificar as comparações múltiplas entre os grupos.

Por último, no que diz respeito à hipótese 3, o objetivo foi explorar as diferenças entre grupos, neste caso os participantes com e sem tipo D nas dimensões Saúde, Humor, preocupações com o corpo, ingestão compulsiva, e IMC utilizando *Multiple Analysis of Variance* (MANOVA) e considerando o teste *Tukey* cujo objetivo consistiu em analisar as comparações múltiplas entre os grupos.

Resultados

Matriz de Correlações

Ao analisar a matriz de correlação (tabela 2), considerando os critérios de Cohen (1988), verificaram-se as seguintes correlações: uma correlação positiva e um efeito médio entre o Humor e o Apelo Sensorial ($r = .434$) e significativa ($p < .01$); uma correlação positiva e um efeito grande entre a ingestão alimentar compulsiva e o humor ($r = .071$); uma correlação positiva e um efeito grande entre afetividade negativa e o humor ($r = .097$); uma correlação negativa com efeito pequeno entre a inibição social e o humor ($r = -.020$); uma correlação negativa com efeito pequeno entre a ingestão alimentar compulsiva e o apelo sensorial ($r = -.001$); uma correlação positiva e um efeito pequeno entre afetividade negativa e o apelo sensorial ($r = .100$); uma correlação positiva com efeito grande entre a inibição social e o apelo sensorial ($r = .070$); uma correlação positiva com efeito pequeno entre a afetividade negativa e

a ingestão alimentar compulsiva ($r=.263$) significativa ($p < .01$); uma correlação positiva com efeito pequeno entre a inibição social e a ingestão alimentar compulsiva ($r=.194$) significativa ($p < .05$); uma correlação positiva com efeito médio entre a inibição social e a afetividade negativa ($r= .479$) significativa ($p < .05$).

Tabela 2

Relação entre as variáveis dependentes, humor, apelo sensorial, ingestão compulsiva, afetividade negativa e inibição social

Variáveis	n	1	2	3	4	5
1. Humor	285	—	—	—	—	—
2. Apelo Sensorial	285	.434**	—	—	—	—
3. Ingestão compulsiva	285	.071	-.001	—	—	—
4. Afetividade Negativa	285	.097	.100	.263**	—	—
5. Inibição Social	285	-.020	.070	.194*	.479**	—

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Multiple Analysis of Variance (MANOVA) 1

Nos resultados da análise multivariada (MANOVA) (tabela 3.), importa referenciar ainda que os grupos com mais e menos sintomas de ingestão compulsiva foram divididos através da mediana da variável. Os resultados conferem que existem diferenças significativas entre o grupo com menos sintomas de ingestão compulsiva e o grupo mais sintomas de ingestão compulsiva na variável Preocupação com o Corpo ($F(=1,16) = 39.23$, $p = .000$, $\eta^2 = .197$) no sentido em que o grupo com mais ingestão compulsiva apresenta um valor superior nesta variável comparativamente ao grupo com menos ingestão compulsiva. Relativamente à variável Total de Sintomas verificaram-se também diferenças significativas entre os grupos ($F(=1,16) = 156.24$, $p = .000$, $\eta^2 = .494$) conferindo-se que o grupo com mais ingestão compulsiva apresenta um valor superior nesta variável comparativamente ao grupo com menos ingestão compulsiva. Na variável Saúde também se denotaram diferenças significativas entre os grupos ($F(=1,16) = 4.31$, $p = .039$, $\eta^2 = .026$), nomeadamente o grupo com menos ingestão compulsiva apresenta um valor superior comparativamente com o grupo com mais ingestão. Na variável Inibição Social também se verificaram diferenças significativas entre grupos ($F(=1,16) = 4.55$, $p = .034$, $\eta^2 = .028$) no qual se confere que o grupo com mais ingestão

compulsiva apresenta um valor superior nesta variável comparativamente ao grupo com menos ingestão compulsiva. De igual modo, verificaram-se também diferenças significativas entre os grupos na variável Afetividade Negativa ($F(1,16) = 6.49, p=.012, \eta^2=.039$) no sentido em que o grupo com mais ingestão compulsiva apresenta um valor superior nesta variável comparativamente ao grupo com menos ingestão alimentar compulsiva. Verificaram-se também diferenças significativas entre os grupos com mais e menos ingestão compulsiva na variável Índice de Massa Corporal ($F(1,24) = 22.31, p=.000, \eta^2=.083$) no sentido de que o grupo mais ingestão compulsiva apresenta um valor superior nesta variável comparativamente ao grupo com menos ingestão compulsiva. Com base na análise estatística foi possível verificar também que não existem diferenças significativas entre estes dois grupos na variável Humor ($F(1,16) = 1.17, p=.280, \eta^2=.007$) e na variável Apelo Sensorial ($F(1,16) = 2.47, p=.117, \eta^2=.015$).

Multiple Analysis of Variance (MANOVA) 2

Os resultados da análise multivariada (MANOVA) (tabela 4) conferem que existem diferenças significativas entre o grupo com Tipo D relativamente ao grupo Não Tipo D na variável saúde ($F(1,25)=4.08, p=.04, \eta^2=.016$) no sentido em que o grupo Não Tipo D apresenta uma média superior em escolhas baseadas na saúde comparativamente ao grupo Tipo D. Relativamente à variável Humor, não se verificaram diferenças significativas ($F(1,24)=.027, p=.870, \eta^2=.000$) entre o grupo Não Tipo D e o grupo Tipo D. Relativamente à variável preocupações com o corpo verificaram-se diferenças significativa entre o grupo Não Tipo D e o grupo Tipo D ($F(1,25)= 14.74, p=.00, \eta^2=.055$) no sentido em que, pessoas com Tipo D apresentam um valor superior. Também na variável Ingestão Compulsiva verificaram-se diferenças entre os dois grupos ($F(1,25) = 11.21, p=.00, \eta^2=.043$) no sentido em que pessoas com Tipo D apresentam um valor superior. Também na variável Total de Sintomas verificaram-se diferenças significativas entre o grupo Tipo D e o grupo Não Tipo D ($F(1,25) =15.86, p=.00, \eta^2=.099$) no sentido em que pessoas Tipo D apresentam um valor superior nesta variável. Por fim, denotou-se que não existem diferenças entre o grupo Tipo D e o grupo não Tipo D na variável Índice de Massa Corporal ($F(1,25) =.088, p=.767, \eta^2=.000$).

Tabela 3.

Diferenças entre os grupos com mais ingestão compulsiva e menos ingestão compulsiva nas variáveis preocupação com o corpo, total de sintomas, escolhas baseadas na saúde, humor, apelo sensorial, inibição social, afetividade negativa e IMC

Ingestão Compulsiva	Mais		Menos		<i>F</i>	<i>p</i>	ηp^2
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Preocupações com o corpo	12.89	.694	6.85	.669	39.23	.000**	.197
Total de Sintomas	24.91	.931	8.75	.897	156.24	.000**	.494
Saúde	15.52	.504	16.07	.486	4.31	.039	.026
Humor	17.66	.435	17.01	.419	1.17	.280	.007
Apelo Sensorial	13.21	.243	13.75	.234	2.47	.117	.015
Inibição Social	11.02	.788	8.69	.759	4.55	.034*	.028
Afetividade Negativa	13.66	.794	10.85	.765	6.49	.012*	.039
Índice de Massa Corporal	25.39	.436	22.51	.429	22.32	.000**	.083

Nota. ** Diferenças ao nível de $p < .01$; * $p < .05$

Tabela 4.

Diferenças entre os grupos personalidade Tipo D e Não Tipo D nas variáveis de escolha alimentar, Preocupações com o corpo, Ingestão Compulsiva, Total de sintomas e IMC

Personalidade Tipo D	Não Tipo D		Tipo D		F	p	ηp^2
	M	DP	M	DP			

Saúde	17.13	.4.35	15.80	4.27	4.08	.044*	.016
Humor	17.40	3.74	17.30	4.02	.027	.870	.000
Preocupações com o corpo	9.20	6.43	13.09	7.31	14.74	.000**	.055
Ingestão Compulsiva	4.83	4.74	7.30	5.22	11.21	.001**	.043
Total de Sintomas	15.30	10.95	22.05	11.70	15.86	.000**	.059
Índice de Massa Corporal	23.87	5.00	24.09	5.14	.088	.767	.000

*Nota. * Diferenças ao nível de $p < .05$*

Discussão

No presente estudo, tivemos como objetivo estudar a associação da Personalidade tipo D, constituída pela inibição social e afetividade negativa, com variáveis de escolha alimentar, e sintomas de ingestão alimentar compulsiva, bem como, explorar as diferenças entre grupos com personalidade tipo D e sem personalidade tipo D e entre grupos com mais e menos ingestão alimentar compulsiva.

Para averiguar os resultados da primeira hipótese no presente estudo, foi realizada uma matriz de correlações. Neste sentido, descobriu-se que as dimensões ingestão compulsiva e o humor estão correlacionadas positivamente. Isto é, quanto mais os indivíduos fazem escolhas baseadas no humor mais ingestão alimentar compulsiva apresentam. Os resultados foram ao encontro do esperado, de acordo com a literatura existente, pois o estado de humor apresenta uma grande influência nas nossas escolhas alimentares nomeadamente no tipo de alimentos, bem como na quantidade de alimentos ingeridos que tanto pode originar um grande descontrolo

em termos de quantidade bem como o contrário. Também a literatura aponta que, quando existe a presença do humor negativo, existe uma desregulação dos neurotransmissores, fazendo com que os indivíduos optem por alimentos menos saudáveis (AlAmmar et al., 2020; Annesi, 2018).

No mesmo procedimento estatístico, também foi encontrada uma associação direta entre a afetividade negativa e o humor. Como referido anteriormente, a afetividade negativa é uma das dimensões que pertence à personalidade tipo D onde existe uma relação com sintomas mais depressivos e ansiedade (Kupper & Denollet, 2018). Muitas vezes os indivíduos utilizam a comida como forma de lidar com os afetos negativos (Gardner et al., 2014). Da mesma forma que o humor influencia as nossas escolhas alimentares, ou seja, um humor mais deprimido poderá levar a escolhas alimentares ricas em gordura e açúcar com o objetivo de melhorar o humor negativo (AlAmmar et al., 2020). Neste sentido, os nossos resultados vêm comprovar o que já foi estudado pelos autores anteriormente referidos.

Em contrapartida, os nossos resultados apontam uma correlação negativa entre a inibição social e o humor. Isto é, quanto mais inibidos socialmente são os indivíduos mais são as suas escolhas alimentares com objetivo de regular o humor. De acordo com os estudos anteriores, a inibição social, refere-se às dificuldades em demonstrar as suas emoções e a inibição dos comportamentos durante o contexto social com receio de desaprovação por partes dos outros (Denollet, 2005). Há uma ausência de estudos que relacionem estas duas variáveis, no entanto como se trata da personalidade (*distress*) como referiu Denollet (2005), esperava-se que indivíduos com esta característica fizessem escolhas alimentares mais baseadas no humor, com o objetivo de aliviar o *stress*. Outros autores referem que indivíduos com um humor mais deprimido fazem escolhas mais baseadas no humor e *stress* para compensar os estados de humor mais deprimidos (AlAmmar et al., 2020). O facto de não terem boas relações sociais tem um impacto negativo no *stress* e na saúde física e mental (O’Riordan et al., 2020).

De acordo com os presentes resultados, é possível verificar uma correlação negativa entre a ingestão compulsiva e o apelo sensorial. Há uma ausência de estudos sobre este tema, no entanto existe uma associação entre a ingestão alimentar compulsiva e a obesidade. Acredita-se que indivíduos com obesidade, reagem mais aos estímulos externos (visão, paladar e olfato) em comparação com os indivíduos com peso normativo, ou seja, o aspeto de um bolo na pastelaria (visão), o cheiro e o sabor, pode, por vezes, levar a episódios de compulsão alimentar (Schachter, 1968). Também outros autores referem que o apelo sensorial poderá levar ao consumo excessivo de alimentos e com mais energia (Leigh Gibson, 2006). A literatura não

refere informação acerca da relação entre estas duas variáveis em indivíduos saudáveis, sendo proposto como estudo futuro de forma a averiguar melhor esta relação.

Também é possível verificar uma correlação positiva entre a afetividade negativa e a ingestão compulsiva. Vários são os autores que retratam a relação entre estas duas variáveis corroborando os nossos resultados, referindo que o afeto negativo é como um antecedente nos episódios de ingestão compulsiva (Dingemans et al., 2017); (Berg et al., 2017); (APA, 2014). No entanto, em outro estudo descobriu-se que afetividade negativa diminuiu uma hora após os episódios de ingestão compulsiva (De Young et al., 2013).

Também os nossos resultados apontam a existência de uma correlação positiva entre a inibição social e a ingestão alimentar compulsiva. De acordo com o DSM-5, os indivíduos com a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, isolam-se por sentirem vergonha da quantidade de comida exagerada que consumiram, apesar de não existirem estudos que comprovem esta relação, entre a ingestão compulsiva e inibição social, acreditamos que possa haver uma associação. No entanto, não existem estudos que refiram que a inibição social como parte da personalidade tipo D, tenha influência na ingestão alimentar compulsiva, apenas se sabe que o critério de isolamento, devido à vergonha durante crises de ingestão compulsiva, poderá ocorrer (APA, 2014).

Nos mesmos resultados, também se verificou uma correlação positiva entre a afetividade negativa e o apelo sensorial. Neste sentido, a literatura diz-nos que indivíduos com altos níveis de afetividade negativa apresentam mais ansiedade e irritabilidade, tal como a probabilidade do risco de desenvolver depressão (Denollet, 2005). Não foi encontrada literatura que relacione diretamente estas duas variáveis, no entanto, tal como foi referido anteriormente, o facto de os indivíduos com humor mais deprimido terem a tendência a escolher alimentos com mais açúcar e gordura com o objetivo de melhorar o humor, sugere que a ingestão externa como o olfato e o paladar possam levar a mais escolhas nesse sentido (Schachter, 1968); (AlAmmar et al., 2020).

Para averiguar os resultados da nossa segunda hipótese o nosso objetivo centrou-se em explorar a existência de diferenças entre os grupos, i.e., com mais ingestão compulsiva e menos ingestão compulsiva nas variáveis preocupações com o corpo, humor, apelo sensorial, saúde, afetividade negativa, inibição social e IMC. Os mesmos indicaram diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito à variável preocupações com o corpo, nomeadamente verificou-se que o grupo com mais ingestão compulsiva apresenta um valor superior nesta variável comparativamente ao grupo com menos ingestão alimentar compulsiva.

A literatura diz-nos que os indivíduos com perturbação da ingestão alimentar compulsiva, apresentam uma autoimagem corporal desadequada relativamente aos que não têm ingestão compulsiva. De notar que a ingestão compulsiva pode ocorrer em pessoas com ou sem diagnóstico de obesidade. Os nossos resultados são similares ao que a literatura refere, uma vez que evidencia que pessoas com perturbações do comportamento alimentar apresentam uma perceção negativa do seu corpo, sendo que muitas vezes se isolam em situações nas quais têm que expor o seu corpo, confirmando uma associação entre a ingestão alimentar compulsiva e a insatisfação corporal (Nicoli & Junior, 2011). Também os autores reforçam esta ideia referindo que indivíduos com ingestão alimentar compulsiva direcionam a importância no seu corpo na medida em que apresentam mais insatisfação corporal e medo de aumentar o peso (Hilbert & Tuschen-Caffier, 2004).

Num estudo realizado com mulheres, com mais peso e ingestão alimentar compulsiva destacam-se as preocupações com o corpo e a forma do mesmo comparativamente às mulheres com peso normoponderal, i.e., sem ingestão compulsiva. Por conseguinte, este estudo evidencia que indivíduos com perturbação da ingestão compulsiva e excesso de peso têm mais preocupações com o peso e com a forma do corpo (Yiu et al., 2017) resultados estes que corroboram o presente estudo, pois a nossa população é maioritariamente composta por mulheres.

Na variável Saúde, também se denotaram diferenças significativas entre os grupos, nomeadamente o grupo com menos ingestão compulsiva faz mais escolhas baseadas na saúde em comparação com o grupo com mais ingestão compulsiva. Segundo o DSM-5, a perturbação da ingestão alimentar compulsiva caracteriza-se pela ingestão de uma grande quantidade de comida ao ponto de se sentirem desconfortavelmente cheios, bem como a ingestão de alimentos mesmo sem ter fome (APA, 2014). Da mesma forma que outros autores referem que a ingestão alimentar compulsiva é um problema de saúde pública relevante na sociedade (Mathes et al., 2009); associada a problemas de saúde física e mental (Rasmusson et al., 2019). Também outros autores referiram que alimentos menos saudáveis, ricos em açúcar bem como *fast food* originam uma maior compulsão alimentar por serem mais apelativos (Mason et al., 2021).

No que diz respeito à variável inibição social, também se verificaram diferenças entre grupos nas quais se destaca que o grupo com mais ingestão compulsiva apresenta um valor superior nesta variável comparativamente ao grupo com menos ingestão compulsiva. No estudo de Burgnera et al. (2018) salientaram que indivíduos com obesidade e ingestão compulsiva têm relacionamentos interpessoais mais *stressantes* o que consequentemente podem resultar

em mais afeto negativo e consequentemente à ingestão de maior quantidade de comida. Os resultados deste estudo revelam também que indivíduos com perturbação de ingestão compulsiva têm mais problemas interpessoais. De acordo com o Modelo Interpessoal de Psicopatologia da Compulsão Alimentar, a afetividade negativa é mediadora das relações interpessoais e da sintomatologia de ingestão compulsiva (Ivanova et al., 2015; Brugnera et al., 2018). O modelo evidencia também que os problemas interpessoais têm um efeito nos sintomas de perturbação compulsiva e na psicopatologia no qual este efeito está relacionado com níveis elevados de afetividade negativa. i.e., níveis mais altos de problemas interpessoais podem originar maior afeto negativo e por consequência mais sintomas de ingestão compulsiva (Ivanova et al., 2015).

De igual modo, verificaram-se também diferenças significativas entre os grupos na variável Afetividade Negativa, no sentido em que o grupo com mais ingestão compulsiva apresenta um valor superior nesta variável comparativamente ao grupo com menos ingestão alimentar compulsiva. A literatura aponta que a ingestão compulsiva é causada pela afetividade negativa (APA, 2014; Berg et al., 2017; Whiteside et al., 2007) e que a relação entre afetividade negativa e ingestão compulsiva não está presente só em população clínica i.e., com diagnóstico de perturbações alimentares (Berg et al., 2017) pelo que é congruente com os nossos resultados.

Segundo o DSM-5, relativamente à perturbação de ingestão alimentar compulsiva a afetividade negativa manifesta-se muitas vezes antes de um episódio de ingestão alimentar compulsiva (APA, 2014). No estudo de Mathes et al. (2009), há uma associação entre afetividade negativa e ingestão compulsiva o que consequentemente os nossos resultados também vão ao encontro da literatura.

Também é de referir que não existem diferenças significativas entre os dois grupos nas variáveis humor e apelo sensorial. Segundo a literatura, o *stress* pode levar ao desenvolvimento da obesidade, uma vez que muitas vezes a comida funciona como uma tentativa para lidar com as emoções negativas (Tomiyama, 2019). Refutando os nossos resultados no estudo Wolff et al. (2000) apresentaram resultados nos quais se destaca que participantes do sexo feminino, no grupo com ingestão alimentar compulsiva, demonstraram níveis mais elevados de *stress*, humor negativo e escolhas por alimentos mais doces (AlAmmar et al., 2020).

Relativamente ao apelo sensorial, há uma ausência de estudos sobre esta temática, no entanto existe uma associação entre a ingestão alimentar compulsiva e a obesidade. Acredita-se que indivíduos com obesidade reagem mais aos estímulos externos (i.e., visão, paladar e

olfato) comparativamente com os indivíduos com peso normativo, por exemplo, o aspeto de um bolo na pastelaria (visão), o cheiro e o sabor muitas das vezes pode conduzir a episódios de compulsão alimentar (Schachter, 1968). Da mesma forma que Mason et al. (2021) referem que os alimentos ricos em açúcar, bem como o fast food, originam mais a compulsão alimentar devido ao seu apelo sensorial.

Para concluir, nos resultados da nossa segunda hipótese, os mesmos revelam que existem diferenças significativas entre os grupos com mais e menos ingestão alimentar compulsiva no que diz respeito à variável IMC no sentido em que os indivíduos com mais ingestão alimentar compulsiva apresentam um IMC mais elevado em comparação com os que têm menos ingestão alimentar compulsiva. Segundo a literatura, os episódios de ingestão alimentar compulsiva estão muitas das vezes associados para regular o humor negativo, bem como as emoções (Reichenberger et al., 2021). Associada a uma maior impulsividade, a literatura refere que indivíduos com perturbação de ingestão compulsiva apresentam um IMC mais elevado relativamente aos indivíduos sem esta perturbação, muitas vezes levando à obesidade caso não haja compensação calórica (Giel et al., 2017).

Relativamente aos resultados da nossa terceira hipótese, verifica-se que os mesmos vão parcialmente ao encontro do expectável, no qual se salienta que o grupo sem personalidade tipo D realiza as suas escolhas alimentares mais baseadas na saúde comparativamente ao grupo com esta personalidade. É vasta a literatura que referencia que indivíduos com esta personalidade realizam escolhas menos saudáveis e prejudiciais à saúde e.g., consumo de tabaco, estilo de vida mais sedentário e uma alimentação mais desequilibrada tendo repercussões negativas na saúde dos mesmos (Kim et al., 2021; Gilmour & Williams, 2012).

Da mesma forma, os nossos resultado vão ao encontro do estudo de Gieniusz-Wojczyk et al. (2021) no qual se salienta que indivíduos com personalidade tipo D fazem escolhas alimentares pouco saudáveis, optando por alimentos ricos em açúcar e gordura comparativamente aos participantes sem tipo D. Deste modo, é plausível concluir que este tipo de personalidade é suscetível ao risco de manutenção de uma alimentação não saudável prejudicial para a saúde a longo prazo. É relevante ainda denotar que 45.5% da população no estudo dos seguintes autores, tinha obesidade ou excesso de peso (Booth & Williams, 2015; Gieniusz-Wojczyk et al., 2021).

No entanto, denotou-se nesta hipótese ausência de diferenças significativas entre o grupo com personalidade tipo D e o grupo sem personalidade tipo D na variável escolhas alimentares baseadas no humor; *coping*; e stress o que acaba por refutar o que está presente na literatura. A

literatura salienta que indivíduos com a personalidade tipo D apresentam estratégias de *coping* desadaptativas para lidar com o *stress*, tornando-os mais vulneráveis na gestão do mesmo. Acredita-se que a personalidade tipo D e a ingestão dos alimentos é parcialmente mediada por estratégias de *coping* (Booth & Williams, 2015; Lee et al., 2020).

Da mesma forma que o humor é um preditor relevante na escolha alimentar, sendo que o *stress* poderá despoletar um descontrolo na nossa alimentação, dependendo dos casos, poderá levar à diminuição ou aumento do apetite. Deste modo, e uma vez que determinadas escolhas têm um impacto no nosso humor, indivíduos com humor mais deprimido têm maior propensão a optarem por alimentos ricos em gordura e açúcar (AlAmmar et al., 2020). Neste caso, indivíduos com personalidade tipo D apresentam níveis de humor negativo diminuído (Gieniusz-Wojczyk et al., 2021). Ainda que os nossos resultados não vão ao encontro do evidenciado na literatura torna-se, deste modo, importante explorar futuramente possíveis relações.

Existem estudos que referem que as escolhas alimentares diferem entre sexos, tais como as que apontam para que os homens dão menos prioridade à saúde comparativamente às mulheres, sendo que os homens dão mais valor ao apelo sensorial e à conveniência (Maddock, 2012). No entanto, as mulheres quando estão sob maiores níveis de *stress*, consomem alimentos mais doces do que os homens (Manippa et al., 2017). Em geral, as pessoas comem alimentos doces para compensar a afetividade negativa, o *stress*, a ansiedade, a frustração, o medo, a tristeza e a fadiga (Gardner et al., 2014). Deste modo, em estudos futuros sugerimos uma amostra mais homogénea para averiguar os resultados, consideramos que o facto de neste estudo existirem mais mulheres do que homens possa ter influenciado os resultados.

No que diz respeito às preocupações com o corpo, os resultados do presente estudo, revelam que existem diferenças significativas entre os grupos personalidade tipo D e sem tipo D no sentido em que os indivíduos com personalidade tipo D têm mais preocupações com o corpo em comparação com os não tipo D. Não foi possível encontrar uma vasta literatura neste sentido, no entanto, a literatura diz-nos que indivíduos com obesidade, têm crenças negativas relativamente ao corpo, tendo precursões na autoestima. Indivíduos com personalidade tipo D tem baixa preocupação com a saúde, tendo uma maior prevalência para a obesidade, bem como excesso de peso (Buczkowska et al., 2022) dando sentido aos nossos resultados.

Relativamente à ingestão alimentar compulsiva os resultados do presente estudo, revelam que existem diferenças significativas entre os grupos com mais e menos ingestão alimentar compulsiva no sentido em que indivíduos com personalidade tipo D apresentam mais sintomas

de ingestão alimentar compulsiva em comparação com os não tipo D. Esta personalidade é caracterizada pela afetividade negativa, sendo que os estudos apontam para uma relação entre a afetividade negativa e a ingestão alimentar compulsiva, nomeadamente a mesma manifesta-se antes dos episódios de ingestão compulsiva (APA, 2014; Whiteside et al., 2007; Berg et al., 2017).

Para concluir, no que diz respeito ao IMC o nosso estudo revela que não existe diferenças significativas entre os grupos, no entanto os indivíduos com personalidade tipo D têm uma média de IMC mais elevado em comparação com o grupo não tipo D. Segundo os autores, indivíduos com personalidade tipo D apresentam um estilo de vida pouco saudável, nomeadamente na alimentação e no tipo de alimentos escolhidos (Lee et al., 2020), da mesma forma que apresentam dificuldades na regulação emocional (Teixeira et al., 2015) consumindo alimentos mais doces e de hidratos para regular o humor (AlAmmar et al., 2020). É expectável que indivíduos com personalidade tipo D apresentem um IMC mais elevado comparativamente com os não tipo D, sendo que o excesso de calorias ingeridas sem compensação promove o aumento do peso em consequência o IMC (*World Health Organization*, 2022).

Limitações

O presente estudo dispõe de algumas limitações tais como o facto de ser um estudo transversal o que não permite que os resultados sejam generalizáveis, bem como não permite determinar relações de causalidade; a recolha de dados foi realizada através de questionários divulgados nas plataformas online o que significa que foi através do método bola-de-neve e deste modo não é possível ter um maior controlo na recolha dos dados; o tipo de amostra não é heterogéneo uma vez que está presente uma proporção mais elevada do género feminino; e os resultados são referentes a população saudável o que não permite explorar de forma precisa resultados sobre as perturbações referentes (i.e., diagnóstico de ingestão alimentar compulsiva).

Sugestão para estudos futuros

As Perturbações Alimentares têm um impacto negativo psicossocial na vida dos indivíduos impossibilitando, sem intervenção adequada, que tenham uma qualidade de vida saudável. Deste modo, acreditamos que a contínua investigação sobre esta temática possibilita ajustar uma intervenção apropriada a cada caso. Consequentemente, sugerimos para estudos futuros uma amostra mais heterogénea, uma amostra clínica (diagnóstico de perturbação alimentar e obesidade) e estudos longitudinais sobre esta temática. De igual modo, aponta-se a necessidade de explorar futuramente se as variáveis dependentes que estudámos são fatores

preditores na Ingestão Alimentar Compulsiva e na Personalidade Tipo D e explorar se a idade é uma covariável.

É de notar as várias investigações que foram feitas por outros autores na área da personalidade e comportamento alimentar, que com base nas mesmas, nos possível verificar o que ainda não tinha sido estudado e criar o presente estudo. Neste sentido, o mesmo retrata a Personalidade tipo D e a relação que esta tem nas escolhas alimentares e na ingestão alimentar compulsiva criando mais um caminho na ciência especialmente na área da Psicologia Clínica e da Saúde.

Referências

- AlAmmar, W. A., Albeesh, F. H., & Khattab, R. Y. (2020). Food and Mood: the Corresponsive Effect. *Current Nutrition Reports*, 9(3), 296–308. <https://doi.org/10.1007/s13668-020-00331-3>
- Allen, M. S., & Robson, D. A. (2020). Personality and body dissatisfaction: An updated systematic review with meta-analysis. *Body Image*, 33, 77–89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.001>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5.^a ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Annesi, J. J., & Johnson, P. H. (2020). Emotional eating: A treatment-worthy construct, or artifact of relations between mood and eating behaviors in younger and older women with obesity. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(2), 193–202. <https://doi.org/10.1111/sjop.12685>
- Annesi, J. J. (2018). Relationship of Emotional Eating and Mood Changes Through Self-Regulation Within Three Behavioral Treatments for Obesity. *Psychological Reports*, 122(5), 1689–1706. <https://doi.org/10.1177/0033294118795883>
- Berg, K. C., Cao, L., Crosby, R. D., Engel, S. G., Peterson, C. B., Crow, S. J., Le Grange, D., Mitchell, J. E., Lavender, J. M., Durkin, N., & Wonderlich, S. A. (2017). Negative affect and binge eating: Reconciling differences between two analytic approaches in ecological momentary assessment research. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1222–1230. <https://doi.org/10.1002/eat.22770>
- Booth, L., & Williams, L. (2015). Type D personality and dietary intake: The mediating effects of coping style. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 921–927. <https://doi.org/10.1177/1359105315573433>
- Booth, A., Heath, C., Shepherd, R., Group, F. C., & Lane, C. (1988). Sensory influences on food acceptance: *Nutrition Bulletin*, 13(1), 39–54.
- Booth, D. A., & Shepherd, R. (1988). Sensory influences on food acceptance : *Nutrition Bulletin*, 13(1), 39–54.
- Borkoles, E., Polman, R., & Levy, A. (2010). Type-D personality and body image in men: The role of exercise status. *Body Image*, 7(1), 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.005>
- Buczkowska, M., Górski, M., Domagalska, J., Buczkowski, K., & Nowak, P. (2022). Type D Personality and Health Behaviors in People Living with Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14650. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214650>
- Brugnera, A., Lo Coco, G., Salerno, L., Sutton, R., Gullo, S., Compare, A., & Tasca, G. A. (2018).

- Patients with Binge Eating Disorder and Obesity have qualitatively different interpersonal characteristics: Results from an Interpersonal Circumplex study. *Comprehensive Psychiatry*, 85, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.06.008>
- Burger, J. M. (2014). Personality. In Cengage Learning (Ed.), *What Is Personality?* (9th ed., pp. 4–560).
- Cervone, D., & Pervin, L. A. (2015). Personality: Theory and Research. In Wiley (13th ed, pp. 4–29).
- Cohen, Jacob (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Routledge.
- Dawe, S., & Loxton, N. J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28(3), 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.03.007>
- De Figueiredo, M. do D., Nasser, S. N., Franco, C. B., dos Santos, C. B., Boguszewski, C. L., Suplicy, H. L., Rodrigues, A. M., & Radominski, R. B. (2020). Personality type, eating behaviour and suicide risk in women in treatment for obesity. *Eating and Weight Disorders*, 26(2), 547–554. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00877-9>
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 89–97. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149256.81953.49>
- Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>
- De Young, K. P., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S., Peterson, C. B., & Le Grange, D. (2013). Moderators of post-binge eating negative emotion in eating disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.012>
- DeVellis, R. F. (2017). Scale development: Theory and applications (4.^a ed.). SAGE.
- Dovey, T. M. (2010). Eating behaviour. In *British medical journal* (Vol. 2, Issue 4830). <https://doi.org/10.1079/9780851994086.0317>
- Dufresne, L., Bussi eres, E. L., B edard, A., Gingras, N., Blanchette-Sarrasin, A., & B egin PhD, C. (2020). Personality traits in adolescents with eating disorder: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 53(2), 157–173. <https://doi.org/10.1002/eat.23183>
- Figueiredo, M. do D., Nasser, S. N., Franco, C. B., dos Santos, C. B., Boguszewski, C. L., Suplicy, H. L., Rodrigues, A. M., & Radominski, R. B. (2020). Personality type, eating behaviour and suicide risk in women in treatment for obesity. *Eating and Weight Disorders*, 26(2), 547–554. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00877-9>

- Flegal, K. M., Kruszon-Moran, D., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Ogden, C. L. (2016). Trends in obesity among adults in the United States, 2005 to 2014. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 315(21), 2284–2291. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.6458>
- Frayn, M., Livshits, S., & Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight regulation: A qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0210-6>
- Gardner, M. P., Wansink, B., Kim, J., & Park, S. B. (2014). Better moods for better eating?: How mood influences food choice. *Journal of Consumer Psychology*, 24(3), 320–335. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2014.01.002>
- Garrido, S. J., Funes, P. N., Peñaloza Merlo, M. E., & Cupani, M. (2018). Personality traits associated with eating disorders and obesity in young Argentineans. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 571–579. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0546-6>
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 500–505. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.12.009>
- Giel, K. E., Teufel, M., Junne, F., Zipfel, S., & Schag, K. (2017). Food-related impulsivity in obesity and binge eating disorder—a systematic update of the evidence. *Nutrients*, 9(11). <https://doi.org/10.3390/nu9111170>
- Gieniusz-Wojczyk, L., Dąbek, J., Kulik, H., & Wojczyk, S. (2020). Health-related behaviours of nurses in Poland: The role of Type D personality. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1725–1739. <https://doi.org/10.1111/jonm.13129>
- Gilmartin, T., Gurvich, C., & Sharp, G. (2022). The relationship between disordered eating behaviour and the five factor model personality dimensions: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 78(9), 1657–1670. <https://doi.org/10.1002/jclp.23337>
- Gilmour, J., & Williams, L. (2012). Type D personality is associated with maladaptive health-related behaviours. *Journal of Health Psychology*, 17(4), 471–478. <https://doi.org/10.1177/1359105311423117>
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444–464. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.115.3.444>
- Hamilton, J., McIlveen, H., & Strugnell, C. (2000). Educating young consumers - a food choice model. *Journal of Consumer Studies and Home Economics*, 24(2), 113–123.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2737.2000.00151.x>

- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2004). Body image interventions in cognitive-behavioural therapy of binge-eating disorder: A component analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1325–1339. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.09.001>
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (2022). World Health Organization. URI: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f149403041>
- Ivanova, I. V., Tasca, G. A., Hammond, N., Balfour, L., Ritchie, K., Koszycki, D., & Bissada, H. (2015). Negative affect mediates the relationship between interpersonal problems and binge-eating disorder symptoms and psychopathology in a clinical sample: A test of the interpersonal model. *European Eating Disorders Review*, 23(2), 100–110. <https://doi.org/10.1002/erv.2344>
- Keller, C., & Siegrist, M. (2015). Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*, 84, 128–138. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.003>
- Kelly-Hughes, D. H., Wetherell, M. A., & Smith, M. A. (2014). Type D personality and cardiovascular reactivity to an ecologically valid multitasking stressor. *Psychology and Health*, 29(10), 1156–1175. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.915970>
- Khan, M. A. (1981). Evaluation of food selection patterns and preferences. *C R C Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 15(2), 129–153. <https://doi.org/10.1080/10408398109527314>
- Kim, S. R., Nho, J. H., Kim, J. Y., & Hur, J. (2020). Effects of a Lifestyle Intervention Based on Type D Personality in Overweight and Obese Middle-Aged Women: A Feasibility Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(5), 393–403. <https://doi.org/10.1111/wvn.12457>
- Kim, S. R., Kim, S., Cho, B. H., Yu, S., & Cho, K. H. (2021). Influence of Type D Personality on Health Promoting Behaviours and Quality of Life in Stroke Patients: A Cross-Sectional Study in South Korea. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(5), 105721. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105721>
- Koski, M., & Naukkarinen, H. (2017). Severe obesity, emotions and eating habits: A case-control study. *BMC Obesity*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40608-016-0138-9>
- Koren, R., Munn-Chernoff, M. A., Duncan, A. E., Bucholz, K. K., Madden, P. A. F., Heath, A. C. & Agrawal, A. (2014). Is the relationship between binge eating episodes and personality attributable to genetic factors? *National Institutes of Health*, 17(2), 65–71. <https://doi.org/10.1017/thg.2013.92>
- Krajbich, I., Armel, C., & Rangel, A. (2010). Visual fixations and the computation and comparison of value in simple choice. *Nature Neuroscience*, 13(10), 1292–1298.

<https://doi.org/10.1038/nn.2635>

- Kupper, N., & Denollet, J. (2018). Type D Personality as a Risk Factor in Coronary Heart Disease: a Review of Current Evidence. *Current Cardiology Reports*, 20(11). <https://doi.org/10.1007/s11886-018-1048-x>
- Lee, E., Kim, Y., & Lee, H. (2020). Associations of eating alone with type D personality, depression and rejection sensitivity among South Korean university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 256–262. <https://doi.org/10.1111/ppc.12420>
- Leigh Gibson, E. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology and Behavior*, 89(1), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.024>
- McCrae, R. R., & Paul T. Costa, J. (2005). *Personality in Adulthood A five-Factor Theory Perspective* (Second, pp. 4–268).
- Maddock, J. (2012). Public Health - Social and Behavioral Health. In *Public Health - Social and Behavioral Health*. <https://doi.org/10.5772/2242>
- Manippa, V., Padulo, C., van der Laan, L. N., & Brancucci, A. (2017). Gender differences in food choice: Effects of superior temporal sulcus stimulation. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11(December), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00597>
- Mason, T. B., Do, B., Chu, D., Belcher, B. R., Dunton, G. F., & Lopez, N. V. (2021). Associations among affect, diet, and activity and binge-eating severity using ecological momentary assessment in a non-clinical sample of middle-aged fathers. *Eating and Weight Disorders*, 27(2), 543–551. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01191-8>
- Mathes, W. F., Brownley, K. A., Mo, X., & Bulik, C. M. (2009). The biology of binge eating. *Appetite*, 52(3), 545–553. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.03.005>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2017). *Applied multivariate research: Design and interpretation* (3.a ed.). SAGE
- Miller, J. L., Schmidt, L. A., Vaillancourt, T., McDougall, P., & Laliberte, M. (2006). Neuroticism and introversion: A risky combination for disordered eating among a non-clinical sample of undergraduate women. *Eating Behaviors*, 7(1), 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.07.003>
- Mols, F., & Denollet, J. (2010). Type D personality in the general population: A systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-9>
- Neuser, M. P., Kühnel, A., Svaldi, J., & Kroemer, N. B. (2020). Beyond the average: The role of

- variable reward sensitivity in eating disorders. *Physiology and Behavior*, 223(April), 112971. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112971>
- Nicoli, M. G., & Junior, R. D. R. L. (2011). Binge Eating Disorder and body image perception among university students. *Eating Behaviors*, 12(4), 284–288. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.07.004>
- O’Riordan, A., Howard, S., & Gallagher, S. (2020). Type D personality and life event stress: the mediating effects of social support and negative social relationships. *Anxiety, Stress and Coping*, 33(4), 452–465. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1746284>
- Park, C. L., & Iacocca, M. O. (2014). A stress and coping perspective on health behaviors: Theoretical and methodological considerations. *Anxiety, Stress and Coping*, 27(2), 123–137. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.860969>
- Pervin, L. A., & John, O. P. (2004). *Personalidade teoria e pesquisa* (8ª).
- Pfeiler, T. M., & Egloff, B. (2020). Personality and eating habits revisited: Associations between the big five, food choices, and Body Mass Index in a representative Australian sample. *Appetite*, 149, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104607>
- Plotnikoff, R. C., Karunamuni, N., Spence, J. C., Storey, K., Forbes, L., Raine, K., ... McCargar, L. (2009). Chronic Disease–Related Lifestyle Risk Factors in a Sample of Canadian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44(6), 606–609. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.11.004>
- Pollard, T. M., Steptoe, A., & Wardle, J. (1998). Motives underlying healthy eating: Using the food choice questionnaire to explain variation in dietary intake. *Journal of Biosocial Science*, 30(2), 165–179. <https://doi.org/10.1017/S0021932098001655>
- Pula, K., Parks, C. D., & Ross, C. F. (2014). Regulatory focus and food choice motives. Prevention orientation associated with mood, convenience, and familiarity. *Appetite*, 78, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.02.015>
- Rasmusson, G., Lydecker, J. A., Coffino, J. A., White, M. A., & Grilo, C. M. (2019). Household food insecurity is associated with binge-eating disorder and obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 28–35. <https://doi.org/10.1002/eat.22990>
- Reichenberger, J., Schnepfer, R., Arend, A. K., Richard, A., Voderholzer, U., Naab, S., & Blechert, J. (2021). Emotional eating across different eating disorders and the role of body mass, restriction, and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 54(5), 773–784. <https://doi.org/10.1002/eat.23477>
- Santos, I. F., Machado, P. P. P., & Esteves, F. (2018). Development and validation of the Portuguese

- version of the Eating Disorder Diagnostic Scale. *Ansiedad y Estrés*, 24(2-3), 81–89.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.07.002>
- Schachter, S. (1968). 017K-Obesity Eating. *Science*, 161(December), 751–756.
- Sérgio, A., Correia, F., Breda, J., Medina, J. L., Carvalheiro, M., Almeida, M. D. V. de, & Dias, T. (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Direção Geral da Saúde.
<https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.803.152-187>
- Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO). (2018). *Tratamento não cirúrgico da Obesidade do Adulto*. 1–93.
- Somville, F., Van der Mieren, G., De Cauwer, H., Van Bogaert, P., & Franck, E. (2021). Burnout, stress and Type D personality amongst hospital/emergency physicians. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01766-z>
- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005>
- Stephoe, A., Pollard, T. M., & Wardle, J. (1995). Development of a Measure of the Motives Underlying the Selection of Food: The Food Choice Questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267–284.
<https://doi.org/10.1006/appe.1995.0061>
- Stevenson, C., & Williams, L. (2014). Type D personality, quality of life and physical symptoms in the general population: A dimensional analysis. *Psychology and Health*, 29(3), 365–373.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2013.856433>
- Steinglass, J., Foerde, K., Kostro, K., Shohamy, D., & Walsh, B. T. (2015). Restrictive food intake as a choice - A paradigm for study. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 59–66.
<https://doi.org/10.1002/eat.22345>
- Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment*, 12(2), 123–131. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.2.123>
- Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2016). Personality traits and body mass index: Modifiers and mechanisms. *Psychology and Health*, 31(3), 259–275
- Teixeira, J. R., Dores, R. A., Barreto, F. J., & Nyklíček, I. (2015). Emotional Regulation Through Mindfulness: Links to Health Behavior and the Role of Distressed (Type D) Personality. *International Journal of Psychology and Neuroscience*, 1(1), 282-316.
- Timmermans, I., Versteeg, H., Duijndam, S., Graafmans, C., Polak, P., & Denollet, J. (2019). Social

- inhibition and emotional distress in patients with coronary artery disease: The Type D personality construct. *Journal of Health Psychology*, 24(14), 1929–1944. <https://doi.org/10.1177/1359105317709513>
- Tomiyama, A. J. (2019). Stress and Obesity. *Annual Review of Psychology*, 70(June 2018), 703–718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>
- Van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*, 3(4), 329–340. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00092-2](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00092-2)
- Watters, J. E., & Malouff, J. M. (2012). Perceived personality traits of individuals with anorexia nervosa. *Clinical Psychologist*, 16(3), 118–122. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2012.00045.x>
- Weston, S. J., Edmonds, G. W., & Hill, P. L. (2020). Personality traits predict dietary habits in middle-to-older adults. *Psychology, Health and Medicine*, 25(3), 379–387. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687918>
- Williams, L., & Wingate, A. (2012). Type D personality, physical symptoms and subjective stress: The mediating effects of coping and social support. *Psychology and Health*, 27(9), 1075–1085. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.667098>
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8(2), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.04.001>
- World Health Organization. (n.d.). https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
- World Health Organization. (2022). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>
- Yiu, A., Murray, S. M., Arlt, J. M., Eneva, K. T., & Chen, E. Y. (2017). The importance of body image concerns in overweight and normal weight individuals with binge eating disorder. *Body Image*, 22, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.04.005>

ANEXOS

Anexo I – Consentimento Informado

Consentimento Informado

O presente estudo faz parte de um projeto de investigação, no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC), da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT). Para participar no presente estudo, é relevante que compreenda os objetivos do mesmo e em que consistirá a sua participação. Por favor, demore o tempo que for preciso para ler atentamente a informação que se segue.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo perceber a influência da Personalidade no Comportamento Alimentar.

Participação no estudo: Para participar no estudo é necessário: 1) ser fluente na língua portuguesa; e 2) ter mais de 18 anos.

Requisitos: No caso de concordar em participar no estudo, será pedido que responda a um conjunto de questionários online.

Duração: O preenchimento do questionário tem a duração de aproximadamente de 20 minutos.

Anonimato/Confidencialidade/Privacidade: A sua participação neste estudo será anónima e confidencial. A informação recolhida irá permanecer de forma anónima e confidencial. Todos os dados recolhidos serão usados apenas para fins académicos, em nenhuma das questões lhe será solicitado informação que a/o identifique. A identificação digital do acesso online (IP) e os elementos de geolocalização serão apagados da base de dados.

Existência de recompensa: Não existe qualquer recompensa pela participação no estudo, no entanto estará a contribuir para o aumento do conhecimento na área da Psicologia.

Potenciais Riscos: Caso decida participar no estudo, não está previsto que o mesmo coloque em risco o seu bem-estar físico e/ou psicológico. No entanto, se ao longo do preenchimento dos questionários, alguma das questões lhe suscitar algum tipo de preocupação, ou se considerar que a mesma é demasiado intrusiva ou stressante, por favor sinta-se à vontade para interromper a sua participação no estudo e caso assim o desejar, poderá contactar as investigadoras do estudo.

O que acontecerá aos resultados do estudo? Os dados recolhidos serão utilizados para fins de investigação científica e serão analisados de forma conjunta. Os mesmos, serão disponibilizados através de publicações académicas especializadas. No entanto, caso tenha interesse em ter acesso a esse material, poderá contactar as investigadoras do estudo.

Voluntariado/ Direito de desistir: A sua participação no estudo, é totalmente voluntária. Poderá negar ou desistir do estudo em qualquer momento e sempre que entender.

Contactos para esclarecimento de dúvidas: Poderá contactar as investigadoras do estudo Inês Aniceto e Sandra Assis (ines.aniceto@hotmail.com; psi.sandra.assis@gmail.com) ou a coordenadora do mesmo, Prof.^a Doutora Isabel Santos (isabel.santos@ulusofona.pt), caso alguma informação não esteja clara ou se necessitar de esclarecimentos adicionais.

Acesso aos resultados do estudo: Os resultados do estudo estarão disponíveis através de publicações académicas. No entanto, caso deseje ter acesso aos resultados, poderá contactar a equipa de investigação através da coordenadora do projeto (isabel.santos@ulusofona.pt).

Consentimento: Ao seleccionar a opção “Aceito participar” declara que é maior de idade, que leu este formulário de consentimento informado e considera que lhe foi prestada toda a informação necessária acerca dos objetivos do estudo.

- ☐ Aceito participar no estudo
- ☐ Não aceito participar no estudo