Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Ferreira, Mariana Carvalho

Excesso de peso e obesidade na adolescência : associações com estilo de vida, comportamento alimentar, regulação emocional e bem-estar psicológico

http://hdl.handle.net/11067/8709

Metadados

Data de Publicação 2025

Resumo A pertinência deste estudo reside na importância de compreender as associações entre variáveis psicológicas e comportamentais, como a regulação emocional, o bem-estar psicológico, e a alimentação intuitiva com o excesso de peso/obesidade em adolescentes. Sendo a obesidade infantil um problema de saúde pública, explorar estas relações pode contribuir para a identificação de áreas prioritárias de intervenção e para o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde adaptadas a esta faixa etária....

The relevance of this study lies in the importance of understanding the associations between psychological and behavioral variables, such as emotional regulation, psychological well-being, and intuitive eating with overweight/obesity in adolescents. As childhood obesity is a public health problem, exploring these relationships can contribute to identifying priority areas for intervention and developing health promotion strategies tailored to this age group. A total of 146 adolescents (n=72 femal...

Palavras Chave Psicologia, Psicologia clínica, Comportamento alimentar - Obesidade - Adolescentes, Regulação emocional - Obesidade - Adolescentes, Teste psicológico - Avaliação antropométrica - Questionário sociodemográfico, Teste psicológico - Escala de Bem-estar psicológico (BEP), Teste psicológico - Escala da Alimentação Intuitiva (IES-3), Teste psicológico - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS)

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-11-24T12:02:41Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

Universidade Lusíada
Porto

Excesso de peso e obesidade na adolescência: Associações com estilo de vida, comportamento alimentar, regulação emocional e bem-estar psicológico

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2025

Mariana Carvalho Ferreira

ipce
instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada

Universidade Lusíada
Porto

Excesso de peso e obesidade na adolescência: Associações com estilo de vida, comportamento alimentar, regulação emocional e bem-estar psicológico

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2025

Mariana Carvalho Ferreira

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professora Doutora Sofia Marques Ramalho

ipce
instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada

Universidade Lusíada
Porto

Excesso de peso e obesidade na adolescência: Associações com estilo de vida, comportamento alimentar, regulação emocional e bem-estar psicológico

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2025

Mariana Carvalho Ferreira

ipce
instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada

Universidade Lusíada
Porto

Excesso de peso e obesidade na adolescência: Associações com estilo de vida, comportamento alimentar, regulação emocional e bem-estar psicológico

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2025

Mariana Carvalho Ferreira

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professora Doutora Sofia Marques Ramalho

ipce
instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada

AVISO LEGAL

O conteúdo desta tese reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta tese pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta tese, o/a autor(a) declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção referências. O autor, declara, ainda, que não divulga na presente tese quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Declaração sob compromisso de honra

(Artigo 6.°, n.° 2 das Normas e orientações para a submissão de trabalhos académicos na plataforma Urkund para deteção de similaridade e plágio)

Eu, abaixo assinado, tenho consciência de que a prática de plágio consiste numa forma de violação da integridade académica, constituindo um crime punível por lei com relevância nos regimes disciplinar, civil e criminal.

Nesse sentido, declaro por minha honra que a dissertação/tese apresentada é original e que todas as fontes, incluindo as da minha autoria, estão devidamente identificadas e referenciadas.

Porto, 27 de Agosto de 2025

O (A) Estudante

Mariana Ferreira

Resumo

A pertinência deste estudo reside na importância de compreender as associações entre variáveis psicológicas e comportamentais, como a regulação emocional, o bem-estar psicológico, e a alimentação intuitiva com o excesso de peso/obesidade em adolescentes. Sendo a obesidade infantil um problema de saúde pública, explorar estas relações pode contribuir para a identificação de áreas prioritárias de intervenção e para o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde adaptadas a esta faixa etária. Participaram neste estudo transversal 146 adolescentes (n=72 do género feminino; idades entre 12 e 17 anos; M = 13.91; DP = 1.37 anos). Foram observadas correlações significativas negativas entre o bem-estar psicológico e as dificuldades de regulação emocional (rs = -0.59; $p < .001$), assim como correlações positivas entre o bem-estar psicológico e todas as subescalas da alimentação intuitiva (rs varia entre 0,31 e 0,38; $p < .001$). Além disso, maiores dificuldades de regulação emocional associaram-se a níveis mais baixos de alimentação intuitiva (rs = -0.151 e -0.342, $p < 0.05$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros (feminino/masculino) nem entre grupos classificados pelo percentil do perímetro da cintura (sem risco vs. com risco de obesidade abdominal) em relação à alimentação intuitiva, dificuldades de regulação emocional ou bem-estar psicológico. Conclui-se que a regulação emocional e o bem-estar psicológico estão relacionadas com os comportamentos alimentares intuitivos em adolescentes. Futuros estudos deverão investigar de forma longitudinal estas relações e explorar intervenções que promovam a regulação emocional como estratégia para melhorar os padrões alimentares e o bem-estar psicológico nesta população.

***Palavras-chave*:** estilo de vida; bem-estar psicológico: regulação emocional; alimentação intuitiva; excesso de peso; obesidade;

Abstract

The relevance of this study lies in the importance of understanding the associations between psychological and behavioral variables, such as emotional regulation, psychological well-being, and intuitive eating with overweight/obesity in adolescents. As childhood obesity is a public health problem, exploring these relationships can contribute to identifying priority areas for intervention and developing health promotion strategies tailored to this age group. A total of 146 adolescents (n=72 females; ages 12 to 17 years; M = 13.91; SD = 1.37 years) participated in this cross-sectional study. Significant negative correlations were observed between psychological well-being and emotional regulation difficulties ($r_s = -0.59$; $p < .001$), as well as positive correlations between psychological well-being and all subscales of intuitive eating (r_s ranging from 0.31 to 0.38; $p < .001$). In addition, greater emotional regulation difficulties were associated with lower levels of intuitive eating ($r_s = -0.151$ and -0.342, $p < 0.05$). No statistically significant differences were found between genders (female/male) or between groups classified by waist circumference percentile (no risk vs. at risk of abdominal obesity) in relation to intuitive eating, emotional regulation difficulties, or psychological well-being. It is concluded that emotional regulation and psychological well-being are related to intuitive eating behaviors in adolescents. Future studies should investigate these relationships longitudinally and explore interventions that promote emotional regulation as a strategy to improve eating patterns and psychological well-being in this population.

***Keywords*:** lifestyle, psychological well-being, emotional regulation, intuitive eating, overweight, obesity, intuitive eating scale-3, waist circumference percentile

Índice

Enquadramento Teórico.....10

Estilo de vida.....13

Bem-Estar Psicológico. 16

Alimentação Intuitiva.....19

Regulação Emocional.....21

Relação entre bem-estar psicológico, alimentação intuitiva, regulação emocional e estilo de vida ao nível do excesso de peso e obesidade.....26

Pertinência do estudo.....28

Questão de investigação objetivos e hipóteses.....29

Método.....30

Tipo de estudo.....30

Participantes.....30

Critérios inclusão e exclusão.....30

Questionário sociodemográfico.....30

Avaliação antropométrica.....30

Respondido pelos adolescentes.....31

Procedimentos.....35

Recolha de dados.....35

Análise de dados.....36

Resultados.....37

Participantes.....37

Caracterização do Estilo de vida - Padrões de Sono e Hábitos alimentares.....39

Diferenças relativamente à Alimentação Intuitiva, regulação emocional e Bem-Estar Psicológico ao nível do Género.....42

Diferenças relativamente à Alimentação Intuitiva, regulação emocional e Bem-Estar Psicológico ao nível do percentil do perímetro da cintura.....43

Associações entre alimentação intuitiva, regulação emocional e bem-estar psicológico.....45

Discussão dos Resultados.....49

Limitações e Pontos Fortes.....50

Estudos Futuros e Implicações para a Prática da Psicologia Clínica.....51

Conclusão.....52

Referências Bibliográficas.....**56**

Índice de Figuras

Figura 1..... *39*

Figura 2.....39

Índice de Tabelas

Tabela 1.....38

Tabela 2.....41

Tabela 3.....43

Tabela 4.....45

Tabela 5.....47

Enquadramento Teórico

A obesidade atingiu proporções epidémicas globalmente e agora está associada a mais mortes em todo o mundo do que o baixo peso (Organização Mundial da Saúde, 2023). A prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes com idades entre os 5 e os 19 anos tem vindo a aumentar de forma expressiva nas últimas décadas. Em 2000, estimava-se que 2,9% desta população apresentava obesidade, o que correspondia a cerca de 52,3 milhões de indivíduos. Em 2016, esse número subiu para aproximadamente 150 milhões, e as projeções para 2030 apontam para um total de 254 milhões de crianças e adolescentes afetados. Estes dados, fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (2023), evidenciam uma tendência crescente e preocupante, o que sublinha a necessidade de uma resposta preventiva e multidisciplinar a nível global. Relativamente a Portugal, dados do COSI Portugal (2021/2022), estimam que 31,9% das crianças portuguesas têm excesso de peso, sendo que 13,5% destas sofrem de obesidade (COSI Portugal, 2021/2022).

A nova definição de obesidade, baseada em evidências, distingue a "obesidade clínica", um estado de doença crónica e sistémica diretamente causado pelo excesso de adiposidade, da "obesidade pré-clínica", uma condição de excesso de adiposidade sem disfunção orgânica atual ou limitações nas atividades diárias, mas com risco aumentado para a saúde no futuro. Dadas as limitações do IMC, especialistas utilizam outras medidas de tamanho corporal (circunferência da cintura, relação cintura-quadril ou relação cintura-altura), além do IMC, para definir o estado de obesidade (The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission, 2025). O perímetro da cintura, oferece múltiplas vantagens, nomeadamente, ser de fácil determinação, constituir o principal fator de correlação para a distribuição da gordura visceral e ser um importante determinante do risco de doença cardiovascular. Constitui a medida isolada mais correta para avaliar a distribuição da gordura (Rito et al., 2011)

Para aqueles classificados com obesidade pré-clínica, a mitigação de riscos será uma prioridade fundamental. Pessoas com menor risco podem ser tratadas principalmente por meio de mudanças no estilo de vida; no entanto, mais estudos são necessárias para identificar aqueles com maior risco que possam necessitar de intervenção médica (The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission, 2025). Agora existe a oportunidade de

transformar o tratamento da obesidade, ao abandonar um sistema em que os indivíduos são vistos sobre um único rótulo e avançar para um sistema que reconhece a saúde e as necessidades únicas de cada pessoa (The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission, 2025).

Com base nesta nova abordagem, dois diagnósticos surgem como mais adequados: a) obesidade clínica (quando o excesso de gordura corporal resulta em disfunções nos tecidos ou órgãos, como doença cardíaca, renal ou hepática, pressão arterial elevada, dor crónica ou limitações nas atividades diárias); e b) obesidade pré-clínica (quando o excesso de gordura corporal não tem ainda manifestações clínicas, embora implique um risco aumentado de disfunções nos tecidos ou órgãos ou limitações nas atividades diárias) (The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission, 2025).

Na maioria dos casos, a obesidade é uma doença multifatorial devido a ambientes promotores da obesidade, fatores psicossociais e variantes genéticas (WHO, 2024). As causas da obesidade são comumente consideradas como estilo de vida sedentário, dieta pouco saudável, ausência de amamentação ou alimentação mista durante a infância, falta de sono, stresse, doenças mentais (por exemplo, ansiedade, depressão), doenças endocrinológicas, medicamentos, imobilização, procedimentos iatrogénicos e outras condições crônicas que podem influenciar o estado do peso. Elementos que são mais difíceis de modificar incluem variação genética, exposição precoce a elementos obesogênicos durante a gravidez e a primeira infância, educação, renda familiar, sistemas alimentares, ambientes físicos e urbanos, ambientes sociopolíticos e eventos adversos na infância (Organização Mundial da Saúde, 2023).

O excesso de peso e a obesidade afetam a saúde imediata e estão associados a um maior risco, de aparecimento precoce de várias doenças (Organização Mundial da Saúde, 2023). A obesidade tem impactos muito significativos no bem-estar e é um grande fator de risco (Organização Mundial da Saúde, 2022) para doenças respiratórias, como asma e apneia obstrutiva do sono; doenças ortopédicas, como problemas articulares ou deformidades dos joelhos; disfunções endócrinas, como diabetes tipo 2 (DT2), síndrome do ovário poliquístico ou excesso de hormonas masculinas (hiperandrogenismo); doença do fígado gordo não-alcoólica (esteatose hepática não-alcoólica), devido à acumulação de gordura; alterações dermatológicas como estrias ou furúnculos; obesidade mórbida, quando adultos e diversos tipos de cancro, com grande impacto na saúde e no bem-estar (Silva Miguel, et al., 2024).

Adolescentes com obesidade estão também em maior risco de desenvolver, doenças cardiovasculares, como a hipertensão, presença de níveis elevados de gorduras no sangue (dislipidemia) ou formação de placas de gordura nas artérias (doença aterosclerótica prematura) (WHO, 2024).A obesidade em adolescentes terá impacto nos hormônios adolescentes que não estão equilibrados. Esse desequilíbrio pode fazer com que a puberdade comece mais cedo do que o esperado (Suza et al., 2022).
Tem também consequências psicossociais adversas, que podem influenciar o estado ponderal, o desempenho escolar, o envolvimento social e a qualidade de vida, agravadas pelo estigma, pela discriminação e pelo bullying (Organização Mundial da Saúde, 2023). Na saúde mental, como depressão, baixa autoestima, ansiedade, isolamento social ou distúrbios alimentares (Li H, et al., 2024). Pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica têm maior probabilidade de desenvolver obesidade clínica e pré-clínica. Os fatores envolvidos podem incluir efeitos colaterais de medicação, limitações à prática de atividade física, isolamento social ou "fome emocional", entre outros (Rajan & Menon, 2017).

Sem intervenção, a obesidade adquirida por adolescentes tem grande probabilidade de permanecer na idade adulta. A perda de peso e a manutenção da perda de peso são difíceis de alcançar em adultos (Organização Mundial da Saúde, 2023). Mesmo que as opções de tratamento sejam limitadas durante a infância, o tratamento deve começar cedo na vida para normalizar o ganho de peso, melhorar os comportamentos e resultados de saúde e melhorar a qualidade de vida (Organização Mundial da Saúde, 2023).

O impacto da obesidade estende-se para além da saúde, com consequências económicas substanciais que afetam os indivíduos, os cuidadores, o sistema de saúde e a sociedade como um todo. Em Portugal, as pessoas com obesidade e excesso de peso contribuem para um custo anual direto de 1,2 mil milhões de euros, o equivalente a 0,6% da riqueza do país (Silva Miguel, et al., 2024).

Prevenir e controlar a obesidade e o excesso de peso representam desafios significativos devido à sua natureza complexa e multifatorial, envolve fatores genéticos, fisiológicos, comportamentais e ambientais (Silva Miguel, et al., 2024). Embora a etiologia da obesidade seja complexa e diversa (Williams et al., 2015), a obesidade é evitável (WHO, 2024), entre os quais, os fatores de risco modificáveis incluem atividade

física, situação econômica familiar, hábitos alimentares e fatores psicossociais (Grace et al., 2021).Evidências emergentes sugerem, uma relação bidirecional entre obesidade e o bem estar psicológica, com a obesidade a aumentar o risco de problemas psicológicos e vice-versa (Feretzakis, et al., 2024).

Adolescentes entre 12 e 15 anos regulam as emoções ao utilizar estratégias de regulação emocional (RE) mais desadaptativas e menos adaptativas (ou seja, mudança desadaptativa), o que explica o surgimento de sintomas de psicopatologia, em jovens com obesidade (Boelens, et al., 2022). Alimentação intuitiva pode estar associada a melhores indicadores de saúde física (Van Dyke & Drinkwater, 2014) e à prevenção do ganho de peso em populações específicas (Nogue, et al., 2019).

Estudos anteriores revelaram uma correlação transversal entre a curta duração do sono e o risco de obesidade na adolescência, com uma estimativa que mostra que, para cada hora adicional de débito de sono no adolescente, as chances de ser obeso aumentam em 80% (Widome, et al., 2019).

Estudos demostram que níveis elevados de índice de massa corporal (IMC) podem estar associados a problemas psicológicos, o que inclui transtornos alimentares (TAs) (Jebeile, et al., 2021). Em particular, a obesidade está principalmente associada ao Transtorno da Compulsão Alimentar Compulsiva (TCAP) (Agüera, et al., 2021), nomeadamente episódios recorrentes de consumo excessivo de grandes quantidades de alimentos, perda de controlo (APA, 2022), e Bulimia Nervosa (BN) (episódios recorrentes de compulsão alimentar), alimentação associada a comportamentos purgativos e compensatórios (Denoth, et al., 2022).

A obesidade é uma patologia de etiologia multifatorial, portanto há necessidade de abordar psicologicamente este problema que considera tanto a etiologia como a manutenção da obesidade, variáveis cognitivas (crenças), variáveis afetivas (gestão de estados emocionais desagradáveis) e variáveis ambientais (costumes e hábitos) (Castro Neto et al., 2024).

Estilo de Vida

Um estilo de vida saudável não é um conjunto de comportamentos individuais, mas práticas de saúde contextualmente situadas e significativas, é o resultado de uma relação interativa complexa entre o indivíduo e o meio ambiente (Brivio, et al., 2023).

Tendo em consideração os principais modelos e teorias sobre estilo de vida, é possível analisá-los a partir de uma dimensão interna, uma dimensão externa e uma dimensão temporal. Esta análise permitiu identificar os principais componentes que caracterizam o conceito de estilo de vida (Brivio, et al., 2023). A Dimensão interna, considera o estilo de vida como sinônimo de estilo de personalidade, expressão de estilos cognitivos ou conjunto de atitudes, interesses e valores. O foco está no sujeito e nos processos internos que orientam o comportamento e a ação. A Dimensão externa, considera o estilo de vida como expressão do nível e posição social do indivíduo num determinado contexto ou como expressão de padrões comportamentais. E a Dimensão temporal, considera o estilo de vida como dimensão estável que se expressa nas práticas cotidianas; esta dimensão encontra-se transversalmente em algumas perspectivas sociológicas e psicológicas (Brivio, et al., 2023).

O estilo de vida não é apenas um conjunto de comportamentos de saúde, mas como sistema de significados, atitudes e valores dentro dos quais o sujeito atua, que definem modelos individuais e coletivos de práticas de saúde em contextos sociais, históricos e culturais (Brivio, et al., 2023).

Na psicologia da saúde, a utilização do conceito estilo de vida, tem-se difundido amplamente (Brivio, et al., 2023). O estilo de vida pode ser associado em termos da presença ou ausência e frequência de comportamentos “não saudáveis”sendo estes fatores de risco que conduzem ao excesso de peso e à obesidade, ao aumento da pressão arterial e aumento do colesterol, todos fatores de risco para o aparecimento de uma doença (Brivio, et al., 2023). Os adolescentes estabelecem padrões de comportamento e fazem escolhas de estilo de vida que afetam a sua saúde futura durante a transição da infância para a idade adulta (Hendricks, et al., 2006).

A curta duração do sono e a exaustão resultante podem reduzir a atividade física e/ou aumentar o tempo sedentário enquanto acordado; pode alterar a taxa metabólica ou modificar o apetite e o horário de comer de forma a promover o ganho de peso. As explicações sobre porque o apetite pode mudar como resultado do declínio do sono

incluem uma mudança nos hormônios reguladores do apetite, leptina e grelina, ou um aumento no valor hedônico intrínseco dos alimentos (a quantidade de prazer que alguém obtém ao comer) quando se está a sentir-se cansado.

Num estudo realizado, embora os adolescentes não tenham relatado aumento da fome, num ensaio experimental, após cinco noites consecutivas de sono restrito, os adolescentes classificaram as imagens de doces e sobremesas como mais atraentes e consumiram 11% mais calorias totais e 52% mais porções de doces ou sobremesas em comparação com a condição de duração do sono saudável. Da mesma forma, um estudo experimental com 18 adolescentes que dormiam regularmente menos do que a duração recomendada (5–7 horas) mostrou que intervir para prolongar o sono resultou na diminuição do tempo gasto em atividades sedentárias, embora não houve alteração no tempo gasto em atividade física moderada a vigorosa (Widome, et al., 2019).

A duração adequada do sono é essencial para manter uma boa saúde em adolescentes, a National Sleep Foundation recomenda entre 9 a 12 horas em Crianças/Adolescentes de 6 a 12 anos; e 8 a 10 horas em Adolescentes de 13 a 18 anos (Córdova, et al., 2018).

A curta duração do sono parece estar independentemente associada ao ganho de peso, particularmente em faixas etárias mais jovens. A ingestão de alimentos é controlada por uma interação complexa entre os sistemas endócrino, gastrointestinal e nervoso central. A deficiência de sono está relacionada à disfunção do metabolismo da glicose, aumento da grelina e diminuição das concentrações de leptina. A leptina tem efeitos inibitórios na ingestão de alimentos e a grelina é um hormônio estimulador do apetite libertado pelas células do estômago. Essas alterações endócrinas podem estar associadas a uma maior ingestão alimentar diurna e preferência por alimentos ricos em energia. Se outros mecanismos compensatórios falharem, poderá favorecer um balanço energético positivo, o que leva ao ganho de peso e a um maior risco de obesidade a longo prazo (Córdova, et al., 2018).

Assim sendo, o sono é um componente essencial do desenvolvimento saudável e é necessário para a saúde física e mental. Na sociedade atual, marcada pela ocupação e pelo trabalho, dormir é visto como um luxo ou uma perda de tempo. Há fortes evidências que demonstram que o sono insuficiente leva à obesidade e está associado a uma longa

lista de problemas de saúde adversos. A falta de sono aumenta a ingestão de alimentos e está associada a mais tempo de ecrã. Uma boa noite de sono pode melhorar o sucesso das intervenções para perda de peso, facilita assim, o controle do apetite e aumenta o nível de atividade física em alguns indivíduos (Chaput & Dutil, 2016).

Pessoas com sono prolongado são muito raras entre os adolescentes e dormir demais não é um problema em si; apenas o sono insuficiente está associado a resultados adversos para a saúde na população pediátrica. As causas do sono insuficiente são numerosas e a privação crónica do sono representa uma séria ameaça ao sucesso académico, à saúde e à segurança dos adolescentes (Chaput & Dutil, 2016).

Em suma, a adolescência é um período crítico para os indivíduos estabelecerem comportamentos saudáveis duradouros. Comportamentos importantes relacionados com a saúde iniciam-se neste período e prolongam-se pela vida adulta, desempenhando assim um papel importante na vulnerabilidade na vida adulta. A Organização Mundial da Saúde afirma que os quatro principais fatores de risco para doenças crônicas na idade adulta são o consumo de álcool, má nutrição e dieta alimentar, inatividade física e consumo de tabaco. Isto pode significar que um estilo de vida saudável na adolescência pode minimizar doenças crónicas na idade adulta. Para crianças e adolescentes, há fortes evidências de que um dos principais comportamentos de saúde associados ao estado de saúde e à qualidade de vida é comer frutas e vegetais diariamente. Estudos epidemiológicos demonstraram uma associação positiva entre altos níveis de ingestão de alimentos saudáveis com boa saúde e qualidade de vida relacionada à saúde. Um estilo de vida saudável também está significativamente relacionado a não ter queixas subjetivas de saúde. Por outro lado, a duração do sono é considerada importante preditora de doenças não transmissíveis (ex. obesidade) durante a adolescência (Marconcin, et al., 2021).

Bem-estar Psicológico

O bem-estar é um conceito derivado de perspetivas hedónicas e eudaimónicas. A perspetiva hedónica centra-se nas necessidades fundamentais dos seres humanos e na prevenção da dor, enquanto a perspectiva eudaimónica centra-se no significado e na auto-realização de todo o seu potencial. O bem-estar engloba não só a experiência quotidiana de emoções positivas mas também um estado de funcionamento efetivo que permite ao

indivíduo realizar o seu potencial. É um conceito multifacetado que inclui elementos de bem-estar emocional, vida com objetivos, autonomia, relações gratificantes e satisfação global com a vida. Estes componentes são essenciais para os aspectos físicos, mentais e sociais da vida, contribuem assim para uma sensação holística de bem-estar (Al-Hendawi et al., 2024).

O bem-estar psicológico pode ser definido como a presença de sentimentos positivos (por exemplo, boa autoestima) ou a ausência de sentimentos negativos (por exemplo, sintomas de depressão ou ansiedade) (Stoll, et al., 2023). É termo abrangente para diferentes avaliações que as pessoas fazem em relação às suas vidas, aos eventos que lhes acontecem, aos seus corpos e mentes, e às circunstâncias em que vivem" (Diener, 2006).

O bem-estar psicológico dos adolescentes significa estar contente com a vida e compreender a abundância de emoções positivas, quando aliado à ausência de psicopatologia. Está ligado à maior função acadêmica, habilidades sociais e saúde física, sendo uma etapa que estabelece bases sólidas para a personalidade futura. Adolescência é um período crítico durante o desenvolvimento humano em que são criados objetivos de vida, valores, direção e propósito de vida, e por isso, garantir o bem-estar psicológico dos adolescentes é uma necessidade sociopsicológica (Khan, et al., 2015).

Vários indicadores revelam um agravamento do bem-estar psicológico entre os adolescentes portugueses. A perceção de infelicidade aumentou do ano de 2018 para 2022 uma percentagem de 18,3% para 27,7%, enquanto os sentimentos diários de tristeza a ponto de não conseguir lidar aumentaram de 5,9% para 8,7% (HBSC, 2022).

Demonstrou-se que o bem-estar psicológico dos adolescentes está relacionado tanto a fatores individuais quanto contextuais (Žukauskienė, 2014). Os fatores que contribuem para o bem-estar psicológico do adolescente são inúmeros, estes incluem o autoconhecimento, com a análise autorreflexiva, comunicação bem-sucedida, harmonia física e uma percepção significativa do futuro (Feldman, et al., 2021). Contribuem também para o bem-estar psicológico do adolescente, o nível socioeconômico, o apoio social e o estilo de vida saudável, o que inclui uma alimentação saudável e atividade física, sendo estes fatores protetores para a saúde mental entre os adolescentes (Nagy-Pénzes, et al., 2020).

A insatisfação corporal é altamente prevalente entre adolescentes e é considerada um fator de risco para subsequente baixa autoestima, diminuição do bem-estar psicológico e aumento da sintomatologia de transtornos alimentares, comportamentos dietéticos, obesidade e depressão (Žukauskienė, 2014). Os comportamentos dos pares, bem como a qualidade das relações que os jovens têm com os seus pares, demonstraram ser correlatos importantes de uma ampla gama de resultados dos adolescentes, o que inclui o funcionamento e o bem-estar psicológico, social e académico.

Estudos emergentes destacam o impacto substancial do bem-estar psicológico no risco de um adolescente desenvolver obesidade. O panorama psicológico da obesidade na adolescência é matizado, com vários fatores, como autoestima, imagem corporal e regulação emocional, desempenham papéis críticos nos comportamentos alimentares e nos níveis de atividade física (Feretzakis, et al., 2024). Foi demonstrado que fatores psicológicos como stress, ansiedade e depressão contribuem para o desenvolvimento da obesidade, muitas vezes por meio de mecanismos como alimentação emocional e redução da atividade física. No entanto, o impacto desses fatores pode variar de acordo com o estágio de desenvolvimento devido à evolução das capacidades cognitivas, emocionais e sociais do adolescente à medida que crescem (Feretzakis, et al., 2024).

Em contraste com o humor deprimido, que leva à diminuição da ingestão alimentar e à perda de peso corporal entre os adolescentes, o stress resulta no aumento da ingestão alimentar e no ganho de peso corporal (Tajik, et al., 2014). Os adolescentes em desenvolvimento são suscetíveis ao stress crônico, que pode resultar em diversas condições psicopatológicas; por exemplo, depressão, ansiedade, osteoporose, funções imunológicas prejudicadas, bem como obesidade e aumento do Índice de Massa Corporal (IMC). O stress crônico (angústia) pode resultar no desenvolvimento de obesidade, que pode ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e o sistema nervoso simpático. Durante o stress, alguns hormônios podem induzir o apetite, como o cortisol. A injeção de cortisol ou um nível crescente de cortisol no corpo está associado à melhora do apetite, especialmente para alimentos ricos em açúcar e gordura. Supõe-se que o consumo alimentar possa ser estimulado pelo cortisol, que pode se ligar aos receptores do hipotálamo. Além disso, a leptina, a corticotrofina e o neuropeptídeo podem ser regulados pelo cortisol para estimular o apetite (Tajik, et al., 2014).

Em suma os adolescentes podem ser afetados pela estigmatização relacionada ao peso, discriminação, assim como por provocações frequentes e bullying por parte de seus pares, causando problemas de saúde psicossociais como baixa autoestima, insatisfação corporal, perturbações alimentares, depressão, ansiedade e isolamento social (Pont et al., 2017; Rankin et al., 2016).

Verificou-se que o bem-estar tem uma relação significativa com a saúde mental positiva e o sucesso global na vida, resultados académicos e sociais desejados, como o aumento do sucesso escolar e ocupacional, e uma melhor saúde física, estão associados ao bem-estar. Para medir o bem-estar, pode-se considerar a presença de factores de resiliência como as capacidades de lidar com a situação, a percepção do apoio social (Al-Hendawi et al., 2024).

Alimentação Intuitiva

O conceito de Alimentação intuitiva foi originalmente desenvolvido por dois conselheiros nutricionais em 1995, em resposta às preocupações sobre clientes que estavam insatisfeitos com o seu corpo e a incapacidade de perder peso através de manipulações nutricionais tradicionais. Tribole e Resch (1995) desenvolveram 10 princípios de alimentação intuitiva, o primeiro, rejeitar a mentalidade dietética; o segundo, honrar a fome; o terceiro, fazer as pazes com a comida; o quarto, desafiar a polícia alimentar; o quinto, descobrir o fator satisfação; o sexto, sentir a plenitude; o sétimo, lidar com as emoções com gentileza; o oitavo, respeite o corpo; o nono, sentir a diferença; e por fim, o décimo, honrar a saúde (nutrição suave).

Para promover o bem-estar físico e emocional relacionado à alimentação, os profissionais devem avaliar e encorajar atitudes e comportamentos alimentares adaptativos, ao mesmo tempo que reduzem os sintomas de distúrbios alimentares. Uma abordagem adaptativa que ganhou atenção é alimentação intuitiva, definido como estar ligado à fome interna, saciedade e sinais de apetite e usa esses sinais de forma flexível para determinar quando, o que e quanto comer (Tylka et al., 2024).

Um estudo realizado com adolescentes, constatou-se que adolescentes com maiores níveis de stress apresentaram maiores níveis de alimentação emocional e comportamento alimentar descontrolado, além de maior frequência de consumo de lanches. Indivíduos com comportamento alimentar descontrolado tendem a consumir não

apenas alimentos altamente calóricos e hiperpalatáveis, mas também quantidades excessivas deles, o que leva a ingerir mais energia do que o corpo necessita, o que consequentemente leva ao ganho de peso (Souto, et al., 2024). Em contraposição a essas alterações negativas no comportamento alimentar, destaca-se a alimentação intuitiva, que se caracteriza pela prática de escolher quando e quanto comer com base na fome física e nos sinais de saciedade (Tylka & Kroon Van Diest, 2013), é uma estratégia utilizada para promover uma alimentação saudável (Levy, 2019). É um padrão de comportamento alimentar baseado na capacidade do organismo de regular as suas próprias necessidades nutricionais (Souto, et al., 2024).

Estudos sugerem que diferentes abordagens de perda de peso, como dietas e exercício físico, têm relações únicas com a alimentação intuitiva dos jovens adolescentes e estas associações tendem a ser estáveis entre os sexos. Uma vez que se verifica que fazer dieta está relacionado com sentir-se menos livre para comer o que se deseja e com comer mais para acalmar as emoções do que para satisfazer a fome física real. Praticar exercícios, independentemente da dieta, foi associado a sentir-se menos autorizado a comer o que deseja, mas também a comer para satisfazer a fome física, em vez de lidar com o sofrimento emocional (Moy, et al., 2013).

A alimentação intuitiva em adolescentes está associada à diminuição de comportamentos e cognições alimentares desordenadas e está positivamente associada à imagem corporal adaptativa (Nelson, et al., 2023), à autoestima incondicional e satisfação (ou apreciação) corporal (Denny, et al., 2013), e aos sinais de fome e saciedade (Nelson, et al., 2023) e a sintomas depressivos mais baixos (Hazzard et al., 2020).

Uma alimentação mais intuitiva pode favorecer uma maior estabilidade de peso, podendo, portanto, as pessoas que comem de forma mais intuitiva resistem parcialmente ao contexto que pode favorecer o ganho de peso (stress, mudanças na dieta e sedentarismo) (Souto, et al., 2024). Ou seja, muitas das evidências existentes sobre alimentação intuitiva e peso são baseadas em estudos transversais que mostram que a alimentação intuitiva está associada a menor peso (Horwath, et al., 2019) e com maior estabilidade de peso (Tylka, et al., 2020).

A alimentação intuitiva é característica de indivíduos com menor probabilidade de se envolverem em distúrbios alimentares. A alimentação intuitiva foi associada a baixa

sintomatologia de transtorno alimentar (Tylka & Wilcox, 2006), o que se caracteriza por correlação negativa entre alimentação intuitiva e IMC em adolescentes, apresentada em estudos (Souto, et al., 2024). A alimentação intuitiva está associada a vários marcadores de melhoria da saúde física, o que inclui menor, colesterol e pressão arterial, indicativo de menor risco cardiovascular e de melhor saúde psicológica (Denny, et al., 2013).

Os benefícios da alimentação intuitiva estão bem documentados. Estudos demonstraram associações robustas com uma série de constructos psicológicos e psicossociais, inclui níveis mais baixos de problemas psicológicos sofrimento (por exemplo, patologia alimentar, alimentação desinibida, compulsão alimentar, insatisfação corporal, ansiedade) e níveis mais elevados de bem-estar (por exemplo, imagem corporal positiva, autocompaixão, autoestima) (Tylka et al., 2024).

É importante destacar que estudos longitudinais recentes identificaram que a alimentação intuitiva é preditiva de resultados de saúde e uma redução nos comportamentos alimentares desadaptativos. Por exemplo, um estudo descobriu que maiores níveis basais e aumentos longitudinais na alimentação intuitiva estavam associados a menores probabilidades de comportamentos relacionados a transtornos alimentares, insatisfação corporal e sofrimento psicológico em adolescentes 8 anos depois (Tylka et al., 2024).

Regulação Emocional

Algumas conceções de regulação emocional focam-se no controle da experiência e expressão emocional, especialmente de emoções negativas, e na redução da excitação (Cortez & Bugental, 1994; Garner & Spears, 2000; Gratz & Roemer, 2004; Kopp, 1989; Zeman & Garber, 1996). Em contraste, outras abordagens destacam a função das emoções, argumentam que regular não é necessariamente controlar ou eliminar o afeto negativo (Cole, Michel & Teti, 1994; Gratz & Roemer, 2004; Thompson, 1994). Nessa perspetiva, dificuldades em vivenciar ou diferenciar emoções podem ser tão desadaptativas quanto a dificuldade de modulá-las (Cole et al., 1994; Gratz & Roemer, 2004; Gross & Munoz, 1995; Paivio & Greenberg, 1998).

Também se destaca a importância da consciência e compreensão emocional no processo regulatório (Gratz & Roemer, 2004; Thompson & Calkins, 1996). Tentativas

excessivas de controlo emocional podem ser contraproducentes e associadas ao aumento da excitação fisiológica, o que dificulta a autorregulação (Eisenberg, Cumberland & Spinrad, 1998; Flett, Blankstein & Obertynski, 1996; Gratz & Roemer, 2004; Gross & Levenson, 1997; Notarius & Levenson, 1979). Hayes et al. (1996) argumentam que evitar experiências internas está na base de diversos transtornos psicológicos, ideia apoiada por evidências empíricas (Gratz & Roemer, 2004; Stewart, Zvolensky & Eifert, 2002). Abordagens mais recentes valorizam a aceitação emocional, consideram desadaptativa a tendência a reagir negativamente às próprias emoções (Cole et al., 1994; Gratz & Roemer, 2004; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Linehan, 1993; Paivio & Greenberg, 1998). A regulação emocional deve ser compreendida no contexto das situações e objetivos do indivíduo, e não apenas pelas estratégias utilizadas (Cole et al., 1994; Gratz & Roemer, 2004; Thompson, 1994; Thompson & Calkins, 1996). A flexibilidade na escolha e uso de estratégias é essencial para uma regulação eficaz (Cole et al., 1994; Gratz & Roemer, 2004; Thompson, 1994).

A regulação adaptativa envolve modular a intensidade ou duração das emoções, e não eliminá-las, permite ao indivíduo agir conforme os seus objetivos, mesmo diante de afeto negativo (Gratz & Roemer, 2004; Linehan, 1993; Melnick & Hinshaw, 2000; Thompson, 1994). Assim, a regulação emocional compreende: (a) consciência e compreensão das emoções; (b) aceitação; (c) controlo de impulsos; e (d) uso flexível de estratégias apropriadas ao contexto. A ausência dessas capacidades caracteriza a desregulação emocional (Gratz & Roemer, 2004).

A regulação emocional (RE) é um conjunto de estratégias usadas para manter um estado emocional positivo ou para melhorar ou suprimir um estado emocional negativo em situações stressantes e não stressantes (Oz & Kıvrak, 2023). Refere-se às ações pelas quais os indivíduos tentam exercer influência sobre as emoções que têm, quando e como as experimentam e as comunicam. Estas ações implicam o uso de diversas competências de RE que se referem tanto a habilidades de RE (por exemplo, demonstrar compaixão) quanto a estratégias (por exemplo, reavaliação cognitiva) (Debeuf, et al., 2020).

Descobriu-se recentemente que RE afeta diferentes problemas psicológicos, como depressão, ansiedade, dor crônica e TDAH, e agora é reconhecido como um fator transdiagnóstico que desempenha um papel na etiologia e manutenção de diferentes tipos de problemas psicológicos. Especialmente para a obesidade, estudos descobriram que a

associação entre stress e ganho de peso é mais forte quando são utilizadas estratégias de RE mais desadaptativas, enquanto RE parece mediar a relação stress-comer (Debeuf, et al., 2020).

Um número crescente de estudos aponta o "stress" como um fator importante no desenvolvimento e manutenção da obesidade infantil. Por exemplo, as famílias com uma criança obesa sofrem mais stress, e os aborrecimentos diários parecem ter um impacto significativo no comportamento alimentar das crianças (Debeuf, et al., 2020).

O stress ocorre quando uma pessoa percebe o perigo (relacionado ao objetivo), atribui significado pessoal à situação para o seu bem-estar e os recursos para enfrentar disponíveis da pessoa não conseguem lidar com a situação. Ao lado do componente cognitivo e emocional, o stress também contém um componente fisiológico.

O sofrimento emocional está associado à psicopatologia, doenças médicas e obesidade (Debeuf, et al., 2020). Para uma compreensão completa de como o sofrimento emocional pode estar associado ao ganho de peso e à obesidade, três processos precisam ser considerados. Primeiro, quando o stress não é gerido com sucesso, ocorre uma ativação crônica do tônus fisiológico do stress, o que resulta em uma produção elevada de cortisol. A hipersecreção crônica de cortisol está diretamente associada ao acúmulo de gordura pela estimulação do crescimento das células adiposas e pela desregulação da lipólise. Indiretamente, o nível elevado de cortisol aumenta o apetite, o consumo de calorias e, consequentemente, a adiposidade (Debeuf, et al., 2020). Em segundo lugar, o sofrimento emocional desencadeia um processo inflamatório de baixo grau, que ocorre diretamente pela elevação da produção de citocinas e indiretamente pela sua associação com menos sono, dieta desequilibrada e menos atividade física que subsequentemente induzem inflamação. Este processo de inflamação pode estimular outras vias hipotalâmicas, o que resulta no aumento da ingestão de alimentos e, finalmente, obesidade pela resistência aos fatores redutores do apetite leptina e insulina (Debeuf, et al., 2020). O terceiro mecanismo diz respeito à alimentação emocional ou induzida pelo stress, definida como "comer demais em resposta às emoções e ao stresse". Ao vivenciar o stress, as pessoas procuram neutralizar a excitação deste, a comer, mesmo na ausência de fome, pois isso proporciona uma sensação de calor e bem-estar no curto prazo. Especialmente comer alimentos reconfortantes (por exemplo, alimentos altamente palatáveis, ricos em açúcar e gordura) é conhecido como reforçador. Além disso, inicia um processo de

aprendizagem automático, o que facilita a alimentação emocional como o comportamento preferido quando o sentimento emocionalmente é angustiante. Como a alimentação emocional pode promover a alimentação além do ponto de saturação, pode levar ao aumento da ingestão de calorias e ao sobrepeso ou obesidade ao longo do tempo (Debeuf, et al., 2020).

É importante ressaltar que a relação entre sofrimento emocional e obesidade não é unidirecional, mas pode-se presumir um ciclo vicioso: a própria obesidade levará a um maior desequilíbrio emocional (por exemplo, bem-estar físico e psicológico), que induz ainda mais (a) aumento do cortisol, (b) inflamação de baixo grau e (c) alimentação emocional. Além disso, o excesso de gordura corporal mantém diretamente a inflamação de baixo grau que pode levar a uma maior sensibilidade ao stresse e a um desequilíbrio emocional mantido, uma vez que as citocinas inflamatórias do excesso de gordura corporal podem afetar o cérebro e os seus neuro circuitos, atividade neuroendócrina e neurotransmissores relacionados ao stresse. Estes processos mencionados, são resultantes de um stress regulado sem sucesso, o que demostra que a regulação emocional desempenha um papel crucial no ciclo vicioso da obesidade (Debeuf, et al., 2020).

A capacidade de regular as respostas emocionais, pode influenciar indiretamente os hábitos alimentares das crianças e a gestão do stress, que estão intimamente ligados ao aumento de peso. Do ponto de vista do desenvolvimento, a adolescência é caracterizada por elevada emotividade e menor controle cognitivo (Boelens, et al., 2022).

Estudos recentes enfatizam o papel da desregulação emocional como um mecanismo subjacente que inicia e mantém a alimentação emocional na obesidade (Boelens, et al., 2022). Assim, a importância de uma regulação emocional adequada, esta que é uma habilidade complexa que requer, competências básicas de RE, como consciência emocional; e uso flexível de estratégias de RE adequadas. Embora o uso de algumas estratégias de RE (por exemplo, reavaliação cognitiva) reduza o afeto negativo e esteja associado ao bem-estar psicológico (ou seja, estratégias adaptativas), outras estratégias (por exemplo, ruminação) têm apenas breves efeitos positivos nas emoções experimentadas e são associado a afeto negativo duradouro e vários problemas psicológicos (por exemplo, depressão, vício, ansiedade, distúrbios alimentares e relacionados ao peso) a longo prazo (ou seja, estratégias desadaptativas) (Boelens, et al., 2022).

A dificuldade na regulação emocional é um precursor essencial de comportamentos de risco e problemas de saúde mental, especialmente problemas emocionais em crianças. Quando confrontadas com conflitos, as crianças que não desenvolvem estratégias adequadas de regulação emocional têm mais problemas (Oz & Kıvrak, 2023). Foi demostrado que, quando altos níveis de stress são regulados de forma inadequada, isso pode contribuir para o desenvolvimento da obesidade (Debeuf, et al., 2020) e que indivíduos com obesidade têm mais dificuldade em regular as emoções (Oz & Kıvrak, 2023). Uma possível explicação para o aparecimento e manutenção da obesidade infantil é que esta reflete um mecanismo mal adaptativo para regular níveis elevados de stress e emoções (Debeuf, et al., 2020).

Estudos apontam que indivíduos com obesidade demostraram pior atenção às emoções e à reparação das emoções (o que representa esforços para regular as emoções) do que os indivíduos com excesso de peso ou peso normal. E demonstraram pior inteligência emocional estratégica (que representa esforços para compreender e regular emoções para autogestão) do que indivíduos com excesso ou peso normal. Combinados, estes resultados destacam possíveis dificuldades que os indivíduos com obesidade podem ter em identificar, compreender, usar estrategicamente e reparar as suas emoções, o que pode ter implicações importantes nos processos de regulação emocional que podem levar a comportamentos problemáticos associados à alimentação e ao ganho de peso (kass, et al., 2019).

A regulação emocional (RE) desempenha um papel crucial na etiologia e manutenção de múltiplos problemas psicológicos. RE refere-se aos “processos pelos quais os indivíduos influenciam quais emoções eles têm, quando as têm e como experimentam e expressam essas emoções”. Para gerenciar ou modular a intensidade das emoções vivenciadas, diversas estratégias de RE podem ser utilizadas. As estratégias de ER são consideradas adaptativas ou desadaptativas, dependendo dos seus efeitos sobre o afeto e o comportamento a longo prazo e sua associação com a psicopatologia. As estratégias adaptativas de ER reduzem o afeto negativo e protegem contra o desenvolvimento da psicopatologia juvenil. Exemplos são reavaliação, aceitação, distração e resolução de problemas. As estratégias de RE desadaptativas são menos eficazes na redução das emoções negativas e estão relacionadas com o desenvolvimento de problemas psicológicos. Exemplos são ruminação, evitação e supressão (Volkaert, et al., 2018).

A adolescência é conhecida como uma fase importante e desafiadora no que diz respeito ao desenvolvimento do RE. Primeiro, os jovens adolescentes mudam de estratégias externas de RE guiadas pelos pais, como procura de apoio, para estratégias internas autônomas de RE, como reavaliação cognitiva e resolução de problemas. Em segundo lugar, os jovens adolescentes experimentam afetos negativos mais intensos e dificuldades de RE originadas nos diferentes cursos de desenvolvimento entre sistemas cerebrais cognitivos reativos e reguladores, como inibição, memória de trabalho, controle emocional e planeamento (definidos como funções executivas). Devido a uma maturação mais lenta das funções executivas, os sistemas cerebrais dos jovens adolescentes mostram frequentemente um aumento da reatividade emocional, mas uma ativação mais lenta dos processos cognitivos reguladores quando confrontados com estímulos emocionais. Este desequilíbrio também se reflete na diminuição do uso de estratégias de ER adaptativas e no aumento do uso de estratégias de RE não adaptativas entre adolescentes, especificamente em crianças de 12 a 15 anos. Tanto a subutilização de estratégias adaptativas de RE quanto o uso excessivo de estratégias de RE mal adaptativas estão associadas a sintomas internalizantes (ou seja, sintomas depressivos e de ansiedade) e sintomas externalizantes na adolescência (ou seja, transtorno de déficit de atenção / hiperatividade e sintomas de transtorno de conduta). Estas observações indicam que a adolescência é caracterizada por um aumento da instabilidade emocional, o que pode explicar o risco aumentado de desenvolver psicopatologia nesta faixa etária (Volkaert, et al., 2018).

Estratégias de regulação emocional desadaptativas têm sido associadas a uma alimentação mais emocional, enquanto estratégias adaptativas têm sido associadas a menos alimentação emocional em adolescentes com obesidade (Reinelt, 2020).

Relação entre bem-estar psicológico, alimentação intuitiva, regulação emocional e estilo de vida ao nível do excesso de peso e obesidade

O bem-estar psicológico contribui para um comportamento alimentar mais saudável, uma vez que emoções como ansiedade depressão ou irritabilidade levam à tendência para comer demais em resposta a estas emocionais negativas (alimentação emocional) (Arbinaga, et al., 2024). Comer em excesso pode deixar o indivíduo com uma sensação de culpa, privação, depressão e ansiedade (Polivy & Herman, 2005). O comportamento alimentar saudável aumenta o bem-estar psicológico e reduz o sofrimento

mental, e os comportamentos alimentares pouco saudáveis reduzem o bem-estar psicológico e aumentam o sofrimento mental (Hong & Peltzer, 2017).

A regulação adequada das emoções é vital para o funcionamento diário, a regulação das emoções negativas (ex. ansiedade, depressão), pode melhorar a saúde e o bem-estar (Tsujimoto, et al., 2024). Estudos anteriores mostraram que a natureza da associação entre a capacidade de regulação emocional e o bem-estar é positiva. Uma maior capacidade de regulação emocional pode levar a um maior bem-estar, ou um maior bem-estar pode levar a uma maior capacidade de regulação emocional. Isto é, uma maior capacidade de regular as emoções não reduz o bem-estar ao exercer custos fisiológicos, ou que ser feliz não reduza a motivação para desenvolver capacidades de regular as emoções (Côté, et al., 2010).

Pequenos ensaios controlados de curto prazo ou estudos transversais que usam os conceitos de alimentação intuitiva mostram consistentemente benefícios para o bem-estar psicológico (por exemplo, redução da depressão e ansiedade; aumento da satisfação corporal, autoaceitação e qualidade de vida (TNS, 2023). As intervenções da alimentação intuitiva também mostraram uma diminuição em certos comportamentos, como compulsão alimentar e alimentação/dieta restritas.

Esta abordagem alternativa é uma resposta aos efeitos negativos para a saúde física e mental causados pelas dietas tradicionais para perda de peso, que envolvem a restrição alimentar a longo prazo. A alimentação permite que dicas internas orientem as escolhas e padrões alimentares de uma pessoa, em vez de um plano de refeições ou regras designadas, melhora deste modo o comportamento alimentar (United Nations, 2023). O indivíduo que aprenda a responder adequadamente aos sinais emocionais de alimentação, ao regular as emoções, faz com que a perda de peso possa ocorrer naturalmente (United Nations, 2023).

Estudos sobre a regulação emocional enfatizam que comer é uma estratégia ou uma resposta afetiva ao sofrimento emocional ou a um desenvolvimento psicológico patológico Impulsividade, humor, imagem corporal e ansiedade são as dimensões mentais que participam da regulação emocional e são eficazes na determinação das características do Comportamento Alimentar de forma bidirecional e recíproca. Regulação emocional (ex. Humor) permite diminuir a compulsão alimentar. Os Comportamentos Alimentares

podem ser considerados marcadores de distúrbios do sistema emocional e são caracterizados pelas diferenças de quantidade e qualidade das dimensões mentais nele envolvidas (Micanti et al., 2017). A restrição alimentar leva inevitavelmente à fome e a fome, por sua vez, induz emoções negativas. A incapacidade de regular esse aumento de emoções negativas induzido pela fome de uma forma adaptativa pode ser responsável pela alimentação excessiva (Ackermans, et al., 2024).

A investigação demonstrou amplamente que um comportamento alimentar equilibrado é um componente crítico de um estilo de vida saudável em geral, pois é a principal forma de fornecer nutrição (combustível) ao corpo, previne problemas de saúde adversos (Drewnowski & Evans, 2001). Um estilo de vida com maior uso de comportamentos que podem cultivar a sintonização com sinais internos (comer fruta e vegetais) e um menor uso de comportamentos que perturbam a sintonização (por exemplo, poucas horas de sono) estão associados a uma maior alimentação intuitiva (Hazzard, et al., 2022). Um estilo de vida equilibrado, que inclui sono adequado (Brivio, et al., 2023), tem uma relação positiva com a alimentação intuitiva. Uma vez que, esta enfatiza o autocuidado, a aceitação do corpo e a crença de que todos os alimentos podem ser apreciados com moderação. Essa abordagem ajuda a construir um relacionamento saudável com a comida e a reconhecer a diferença entre fome física e desejos emocionais (Robinson-Mihiar, 2023). Vários estudos identificaram alguns fatores de estilo de vida associados ao bem estar psicológico, inclui comportamentos alimentares saudáveis e sono adequado, que estão associados à redução dos níveis de depressão, ansiedade e stress (Wang, et al., 2023).

Em suma, o bem-estar psicológico na adolescência pode melhorar a regulação emocional, que por sua vez, influencia positivamente os comportamentos alimentares. A alimentação intuitiva promove uma relação saudável com a comida, o que beneficia o bem-estar psicológico e apoia um estilo de vida equilibrado. Todos esses fatores estão interligados num ciclo de influência mútua, onde melhorias numa área podem promover benefícios noutras.

Pertinência do estudo

A obesidade apresenta um problema clínico e de saúde pública significativo, com a prevenção e o tratamento a emergir como prioridades globais (Silva, et al., 2024). De

acordo com vários estudos anteriores, a adolescência é considerada um período importante para o desenvolvimento de distúrbios metabólicos relacionados à obesidade, e devem ser tomadas medidas para prevenir a obesidade o mais cedo possível (Li H, et al., 2024). Sendo deste modo, necessário alargar os conhecimentos ao nível desta patologia e dos diferentes fatores associados à mesma. A identificação precoce do excesso de peso e obesidade nos adolescentes permite o desenvolvimento de estratégias de prevenção, o que reduz o risco de evolução para doenças crónicas e outras comorbilidades.

Nenhum estudo em Portugal, do nosso conhecimento, estudou as associações entre o bem-estar psicológico, a alimentação intuitiva, a regulação emocional e o estilo de vida em adolescentes com excesso de peso ou obesidade. Para além do impacto na saúde, é de notar a pertinência a nível global da investigação neste campo, uma vez que, se prevê que os custos globais de sobrepeso e obesidade atinjam 3 trilhões por ano até 2030 e mais de 18 trilhões até 2060 (Okunogbe, et al., 2022).

Por fim, o presente estudo é relevante para desenvolver investigação neste campo, de forma a contribuir para a ciência e para melhorar as práticas clínicas dos vários profissionais de saúde envolvidos no tratamento do excesso de peso/obesidade em adolescente, inclusive os psicólogos.

Questão de investigação, objetivos e hipóteses

Este estudo tem como permissa a seguinte questão de investigação: "*Qual a relação existente entre excesso de peso/obesidade, bem-estar psicológico, alimentação intuitiva, regulação emocional e o estilo de vida em adolescentes portugueses?*". Assim, este estudo tem como objetivo geral explorar a presença de associações ao nível do bem-estar psicológico, da alimentação intuitiva, da regulação emocional e do estilo de vida em adolescentes portugueses com e sem excesso de peso/obesidade. Tendo os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar os participantes ao nível das variáveis sociodemográficas, antropométricas e de estilo de vida (horas de sono e hábitos alimentares).

2. Explorar as diferenças relativamente à alimentação intuitiva, regulação emocional e bem-estar psicológico ao nível do género (masculino e feminino) e das categorias de percentil de perímetro da cintura (Sem risco de obesidade abdominal vs Com risco de obesidade abdominal).
3. Testar as associações entre idade, género, alimentação intuitiva, dificuldades de regulação emocional, bem-estar psicológico e perímetro da cintura.

Face aos objetivos estabelecidos e à revisão da literatura realizada, antecipa-se que, em adolescentes portugueses com excesso de peso ou obesidade, existam níveis mais baixos de bem-estar psicológico e de alimentação intuitiva, bem como maiores dificuldades na regulação emocional (Ersöz Alan et al., 2021; Braun et al., 2022; Shriver et al., 2019).

Antecipa-se que alimentação intuitiva está negativamente correlacionada com comportamentos alimentares problemáticos em adolescentes (Nelson, et al., 2023). Antecipa-se que, a maioria dos fatores de estilo de vida, como comportamentos alimentares, são modificáveis e estão associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. Alguns padrões alimentares, como uma ingestão elevada de alimentos processados, ricos em açúcares e gorduras, tem sido associados ao excesso de peso e obesidade infantil, embora esta seja uma condição multifatorial que envolve também fatores genéticos, emocionais e ambientais (Biadgilign et al., 2023).

Método

Tipo do Estudo

A presente investigação é de caráter quantitativo, sendo um estudo de tipo transversal correlacional que pretende corroborar a relação entre as variáveis uma única vez, em um momento específico (Mias, 2018 ; Ocaña Pro & Gavilanes-Gómez, 2022; Montero & León, 2007).

Participantes

Este é estudo com adolescentes tendo sido definido o seguinte critério de inclusão: (1) ter idade compreendida entre os 10 e os 17 anos. Paralelamente o seguinte critério de

exclusão foi considerado: (1) adolescentes que não compreendessem a língua portuguesa escrita.

Um total de 146 adolescentes participaram neste estudo. A idade variou entre 12 e 17 anos (*M* = 13.68, *DP* = .876), 72 (51.1%) eram do género feminino, 67 (47.5%) do género masculino e de "outro" 2 (1.4%).

Relativamente à escolaridade, a maioria dos participantes frequentava o 8.º ano (n = 94; 68.1%), seguido do 9.º ano (n = 32; 23.2%), 12.º ano (n = 8; 5.8%) e 7.º ano (n = 4; 2.9%). Quanto à nacionalidade, 127 participantes (90.1%) eram portugueses, 3 (2.1%) brasileiros, 3 (2.1%) espanhóis, 3 (2.1%) angolanos, 3 (2.1%) russos e 2 (1.4%) indicaram outra nacionalidade.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Dados sociodemográficos do adolescente: género (feminino, masculino, outro), idade (anos), nível de escolaridade e nacionalidade.

Avaliação antropométrica

Dados antropométricos do adolescente: altura (cm) medida através do estadiómetro portátil cuja marca é Seca, peso (kg) atual do adolescente obtido através da utilização de uma balança de análise de bioimpedância elétrica, cuja marca é Tanita (modelo BC-601). Tendo estes indicadores sido utilizados para calcular o IMC como medida de caracterização geral.

A medição do perímetro da cintura (em cm) dos adolescentes considerou o método de Cameron. A presença de obesidade abdominal nos adolescentes foi avaliada através da tabela de referência para a população pediátrica europeia-americana, em função da idade e sexo, de Fernandez e colegas. Considerou-se o percentil 75 como marcador de aumento do risco de obesidade abdominal e o percentil 90 como limite acima do qual se define obesidade abdominal (Fernandez et al., 2004; Rito et al., 2011). Percentis inferiores ao percentil 75 foram considerados sem risco abdominal.

O perímetro da cintura foi medido com uma fita métrica não extensível, fabricada em teflon sintético indeformável, com uma largura entre 0,5 e 1 cm. Seguiu-se o método de Cameron, que envolve uma sequência padronizada de procedimentos. Primeiramente, a criança ou adolescente era convidado(a) a retirar a roupa da zona abdominal, uma vez que a medição é realizada diretamente sobre a pele. Em seguida, era explicado o procedimento, garantida a sua compreensão e colaboração. A medição era efetuada com o/a participante de pé, com os pés juntos e bem assentes no chão, com os braços relaxados e pendentes ao longo do corpo. A fita métrica era colocada de forma perpendicular ao eixo vertical do corpo e paralela ao chão, ao nível do bordo superior da crista ilíaca. A leitura do perímetro da cintura era realizada no final de uma expiração normal, sendo registado o valor até ao milímetro mais próximo (Rito et al., 2011).

Estilo de vida

Estas questões relativas ao estilo de vida incluem o número médio de horas de sono durante a semana e número médio de horas de sono durante o fim de semana. E a frequência de hábitos alimentares tais como, consumo de sopa, fruta, vegetais, refrigerantes e doces, com opção de seleção de nenhuma vez a quatro vezes por dia.

Com o objetivo de avaliar a frequência de consumo alimentar dos adolescentes, foi desenvolvido um questionário de frequência alimentar (QFA). A construção deste instrumento baseou-se na adaptação de dois questionários validados para a população portuguesa: o questionário do estudo ProChildren, utilizado para avaliar a ingestão de frutas e legumes, e o Questionário de Frequência Alimentar do Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, destinado à avaliação do consumo de alimentos como açúcar, doces e pastelaria, gelados, comida Fast Food, sumos de fruta e refrigerantes. A seleção destes grupos alimentares teve como fundamento a revisão da literatura, que evidencia a relação entre o consumo destes alimentos e o estado ponderal.

Escala de Bem-Estar Psicológico (BEP)

Ryff Psychological Well-Being Scale (PWBS) (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Novo, Duarte-Silva & Peralta, 1997; Novo, Silva & Peralta, 2004) é um instrumento de autorrelato que compreende 18 itens que medem seis dimensões do bem-estar

psicológico: autonomia, domínio ambiental, autoaceitação, crescimento pessoal, relações positivas com os outros e propósito na vida. As relações positivas com outros, referem-se a ter relacionamentos acolhedores, satisfatórios e seguros com outras pessoas; ser preocupado com o bem-estar de outras pessoas; ser capaz de desenvolver empatia, afeição e intimidade; entender como é o relacionamento entre as pessoas. A Autonomia, refere-se a ser autodeterminado e independente; capaz de resistir a pressões sociais para pensar e agir em determinadas direções; autorregular o comportamento; avaliar a si próprio e as suas experiências segundo critérios pessoais. O Domínio sobre o ambiente, refere-se ao senso de domínio e competência em manejar o ambiente; controlar configurações complexas de atividades externas; fazer uso efetivo das oportunidades; ser capaz de escolher e criar contextos próprios para satisfazer necessidades e valores pessoais. O crescimento pessoal, é perceber um contínuo desenvolvimento pessoal; perceber a si mesmo em crescimento e expansão, realizando seus potenciais; ser aberto a novas experiências; identificar melhoras em si mesmo ao longo do tempo; estar em mudança rumo a um maior autoconhecimento e eficácia. O Propósito na vida, que é ter objetivos e um senso de direção na vida; sentir que há um sentido em sua vida presente e passada; manter crenças em propósitos na vida; ter propósitos e objetivos pelos quais viver. E por fim, a autoaceitação, relativa a possuir uma atitude positiva em relação a si mesmo; conhecer e aceitar múltiplos aspetos de si mesmo, o que inclui boas e más qualidades; sentir-se bem em relação ao seu passado (Machado et al., 2014). Os itens são avaliados numa escala *Likert* de 6 pontos, que varia de 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente). A pontuação total está na faixa de 18 a 108, com pontuações mais altas a representar maior bem-estar (Garcia, et al., 2023).

No presente estudo, apenas será considerada a pontuação total. Na versão portuguesa esta pontuação total apresentou um valor de alfa de .84 (Novo, 2003). No presente estudo o valor de alfa para esta escala é de .795.

Escala da Alimentação Intuitiva (IES-3)

The Intuitive Eating Scale (IES-3) é uma escala de 12 itens que avalia a adesão aos princípios da alimentação intuitiva (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). É pontuada numa escala do tipo Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) pontos. Pontuações mais altas no IES-3 indicam maior capacidade de comer intuitivamente.

Estruturalmente, o IES-3 é caracterizado por quatro subescalas, Permissão Incondicional para Comer, Comer por Razões Físicas e Não Emocionais, Confiança em Sinais de Fome e Saciedade e Congruência de Escolha Corporal-Alimento. Acredita-se que essas subescalas indexem diferentes aspectos do comportamento de alimentação intuitiva; o primeiro e o segundo medem a alimentação irrestrita com base na fome biológica e não nas regras alimentares, e até que ponto os indivíduos dependem de sinais internos de fome e saciedade em vez de sinais emocionais para orientar as decisões sobre alimentação e alimentação. A terceira e quarta subescalas medem o uso desses sinais biológicos na resolução da fome e na adesão à saciedade, e até que ponto os indivíduos escolhem alimentos que são satisfatórios, nutritivos e nutritivos para o corpo (Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Babbott, et al., 2023). Permissão Incondicional para Comer foi definida como comer alimentos prazerosos sem vergonha, culpa ou julgamento; Comer por razões físicas e não emocionais foi definida como comer para satisfazer a fome física em vez de lidar com flutuações emocionais ou sofrimento; Dependência de sinais internos de fome e saciedade foi definida como o uso da fome interna e sinais de saciedade para orientar a alimentação e; Congruência entre a escolha do corpo e dos alimentos foi definida como escolher e consumir alimentos que ajudam o corpo a sentir-se bem (Tylka et al., 2024).

O questionário IES-3 apresentou elevados níveis de consistência interna (McDonald's ω =.872 para a pontuação total. Quanto às subescalas, os valores de ω foram de .963 para Permissão Incondicional para Comer, .720 para Comer por Razões Físicas, .555 para Confiança nos Sinais de Fome e Saciedade, e .801 para Congruência Corpo-Alimento. Já os valores observados das subescalas mostraram ωs de .943, .847, .834 e .808, respetivamente, o que indica níveis adequados de consistência interna para a maioria das subescalas (Tylka et al., 2024). Neste estudo o questionário IES-3 apresentou níveis variados de consistência interna entre as suas subescalas. A subescala Permissão Incondicional para Comer revelou um alfa de Cronbach de .849, indica elevada consistência interna. As subescalas Congruência Corpo-Alimento, com um alfa de .752, e Confiança nos Sinais de Fome e Saciedade (RHSC), com .663, apresentaram valores aceitáveis de consistência interna. Por outro lado, a subescala Comer por Razões Físicas (EPR) obteve um alfa de .655, indica consistência interna marginal, situa-se ligeiramente abaixo do valor de referência convencional (.70).

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS)

The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) (Moreira, Gouveia, & Canavarro, 2022) consiste em 18 itens que dividem em seis subescalas: (1) Não aceitação de respostas emocionais (por exemplo, "Quando estou chateado, sinto-me culpado por me sentir assim"), (2) Dificuldades em me envolver em comportamentos dirigidos a objectivos (por exemplo, "Quando estou chateado, tenho dificuldade em concentrar-me"), (3) Dificuldades de controlo de impulsos (por exemplo, "Quando estou chateado, fico fora de controlo"), (4) Falta de controlo de impulsos (por exemplo, "Quando estou chateado, fico fora de controlo"), "Quando estou chateado, tenho dificuldade em concentrar-me"), (3) Controlo de Impulsos Dificuldades (e.g., "Quando estou chateado, descontrolo-me"), (4) Falta de Consciência Emocional (e.g, "Presto atenção a como me sinto"), (5) Acesso Limitado a Estratégias de Regulação das Emoções (por exemplo, "Quando estou chateado, levo muito tempo a sentir-me melhor"), e (6) Falta de Clareza Emocional (por exemplo, "Estou confuso sobre como me sinto"). Cada subescala tem três itens, que são respondidos numa escala de *Likert* de cinco pontos que varia de 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre). Pontuações mais elevadas indicam mais dificuldades na regulação das emoções (Moreira et al., 2022). Sendo assim avalia a desregulação emocional em seis subescalas, tais como, o acesso limitado a estratégias de regulação emocional para regular negativamente os sentimentos negativos (Estratégias), Não aceitação de respostas emocionais e uma tendência a experimentar emoções negativas secundárias como resultado (Não aceitação), Dificuldades em se envolver em comportamento direcionado a objetivos ao experimentar sentimentos negativos (Objetivos), Dificuldades de controle de impulso ao experimentar sentimentos negativos (Impulso), Falta de consciência emocional (Consciência) e Falta de clareza emocional (Clareza) (Smorti, et al., 2024).

Os alfas de Cronbach foram superiores a .80 para todas as subescalas da DERS no estudo original (Moreira, 2022). Neste estudo apenas é utilizada a pontuação total da DERS com consistência interna na versão portuguesa de omega .936 (Moreira, 2022) e nesta estudo de um valor de alfa .913 .

Procedimentos de Recolha de dados

O presente estudo que está integrado num projeto de investigação mais alargado designado "Sindemia da Obesidade: A interseccionalidade entre estilo de vida, comportamento alimentar, fatores transgeracionais e bem-estar". Obteve parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Lusíada e da DGE (Direção Geral da Educação). Os dados foram recolhidos durante os meses de Março a Maio de 2025 nos agrupamentos de escolas que aceitaram participar neste projeto. Especificamente, no contexto dos procedimentos de recolha de dados deste projeto os adolescentes foram convidados a participar na investigação através do seu diretor de turma e foram informados sobre (1) os objetivos do projeto, (2) a confidencialidade/anonimato dos dados, e (3) o carácter voluntário da sua participação, a qual poderia cessar a qualquer momento.. Nesta situação, uma vez que os participantes são menores de idade, o consentimento informado foi assinado pelo encarregado de educação correspondente.

De modo a recolher os dados recorreu-se ao uso da plataforma Question Pro, o link para os questionários de autorrelato foi fornecido aos participantes. Após o preenchimento dos questionários os participantes que autorizaram foram pesados, medida a sua altura e medido o meu perímetro abdominal. Adicionalmente, para que o emparelhamento dos dados fosse possível entre o participante e o peso, altura e o perímetro abdominal, solicitou-se aos participantes a criação de um código de identificação individual. Este código é composto pela primeira letra de cada nome próprio do sujeito e dois dígitos da sua data de nascimento, por exemplo, "ATP14".

Procedimentos de Análise de Dados

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software IBM SPSS Statistics, versão 27.0. Foram conduzidas análises descritivas, inferenciais e psicométricas, de acordo com os objetivos do estudo. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado através da divisão do peso (em quilogramas) pelo quadrado da altura (em metros), e posteriormente recodificado em quatro categorias: abaixo do peso ($IMC < 18,5$), normo-ponderal ($18,5 \leq IMC < 25$), excesso de peso ($25 \leq IMC < 30$) e obesidade ($IMC \geq 30$). Estas categorias foram codificadas com os valores 1 a 4 e devidamente rotuladas. No que diz respeito ao perímetro da cintura, os valores foram recodificados em duas categorias baseadas nos percentis: "sem risco de obesidade abdominal" (percentis 5, 10, 25 e 50) e " com risco e obesidade abdominal" (percentis 75 e 90).

A variável estilo de vida foi avaliada com base nas horas de sono durante a semana e ao fim de semana, assim como em hábitos alimentares, como frequência de consumo de sopa, fruta, vegetais, refrigerantes, doces e bolachas. As distribuições destas variáveis foram analisadas e representadas graficamente através de gráficos de barras, com o objetivo de caracterizar os comportamentos da amostra.

Para as variáveis contínuas foram calculadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo e máximo). As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e percentuais. A verificação da normalidade das variáveis bem estra psicológico (BEP), regulação emocional (DERS) e alimentação intuitiva (IES-3) foi feita através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Os resultados indicaram que a variável BEP total apresentou distribuição normal, enquanto as restantes variáveis relativas às sub-escalas da IES-3 e à DERS total não apresentaram distribuição normal.

Para a análise das diferenças em bem-estar psicológico, dificuldades na regulação emocional e alimentação intuitiva entre grupos definidos pelo percentil do perímetro da cintura, foi inicialmente avaliada a normalidade das variáveis com o teste de Shapiro-Wilk. Como o bem-estar psicológico apresentou distribuição normal em cada grupo ($p = .242$ e $p = .758$, respetivamente) e homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene ($p = .349$), utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes para comparar os grupos "sem risco de obesidade abdominal" ($n = 12$) e "com risco de obesidade abdominal" ($n = 80$). Para as variáveis dificuldades na regulação emocional e alimentação intuitiva, que não seguiram distribuição normal ($p < .05$), foram aplicados testes não paramétricos de Mann-Whitney U para a comparação dos mesmos grupos.

Adicionalmente, foram exploradas correlações entre variáveis contínuas, com recurso ao coeficiente de correlação de *Spearman*, dado não apresentarem normalidade. Foram incluídas neste procedimento variáveis como idade, perímetro abdominal, pontuações das escalas de bem-estar psicológico, alimentação intuitiva e regulação emocional, assim como a variável género, codificada como binária.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização detalhada dos participantes. Na Tabela 1, observa-se que, segundo o percentil do perímetro da cintura, 87,1% dos adolescentes apresentam risco de obesidade abdominal (P75 e P90), enquanto apenas 12,9%

encontram-se na categoria sem risco (P10, P25 e P50). Estes resultados indicam que a grande maioria dos participantes apresenta um risco aumentado de obesidade abdominal, o que evidencia um problema relevante de saúde nesta amostra.

Tabela 1.

Caraterização Sociodemográfica, Antropométrica e de Estilo de Vida

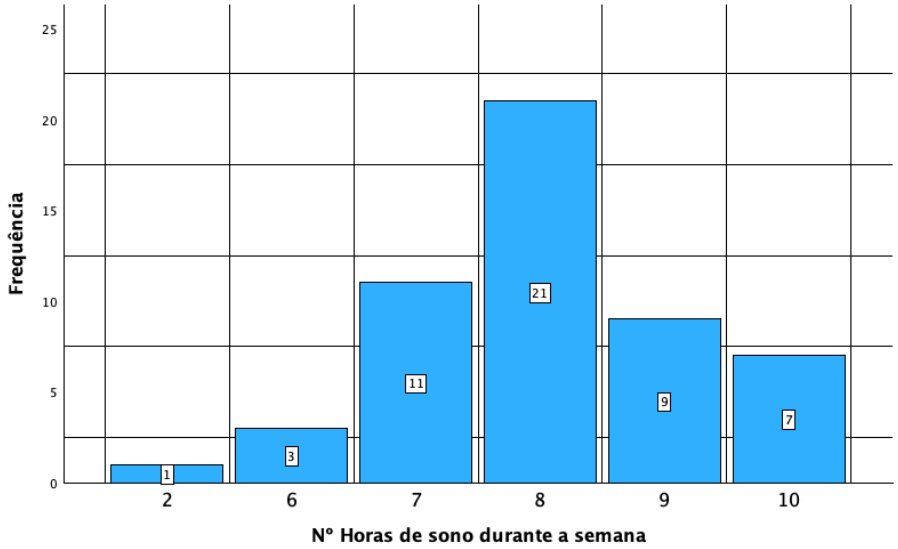
Caraterísticas	*n*	*%*	Média (*DP*)
Género			
Feminino	72	49.3	
Masculino	67	45.9	
Outro	2	1.4	
Idade (anos)			13.68 (.876)
Nível de Escolaridade			
7 º ano	4	2.7	
8º ano	94	64.4	
9º ano	32	21.9	
12º ano	8	5.5	
Percentil - Perímetro da Cintura			
Sem do risco de obesidade Abdominal (P10; P25 e P50)	12	12.9	
Com risco de obesidade abdominal (P75 e P90)	81	87.1	
IMC			
Abaixo do peso (< 18.5 kg/m^2)	20	13.7	
Normo-ponderais (18.5 – 24.9 kg/m^2)	64	43.8	
Excesso de Peso (25 – 29.9 kg/m^2)	15	10.3	
Obesidade (≥ 30 kg/m^2)	3	2.1	
Número de horas de sono (durante a semana)	52		8.00 (1.37)
Número de horas de sono (durante o fim de semana)	60		8.27 (2.18)

Nota. N = varia consoante a variável; *DP* = desvio-padrão; IMC=índice de massa corporal; P=percentil.

Relativamente ao sono, dos 52 participantes que reportaram o número de horas que dormem por noite, em média, num dia típico de semana, referiram dormir 8 horas (14,4%), seguida de 7 horas (7,5%) e 9 horas (6,2%). Quanto ao sono num dia típico de fim de semana, dos 60 participantes que responderam, 11% relataram dormir, em média, 9 horas, 8,9% 8 horas e 6,8% 10 horas por noite. (Figura 1 e 2).

Figura 1.

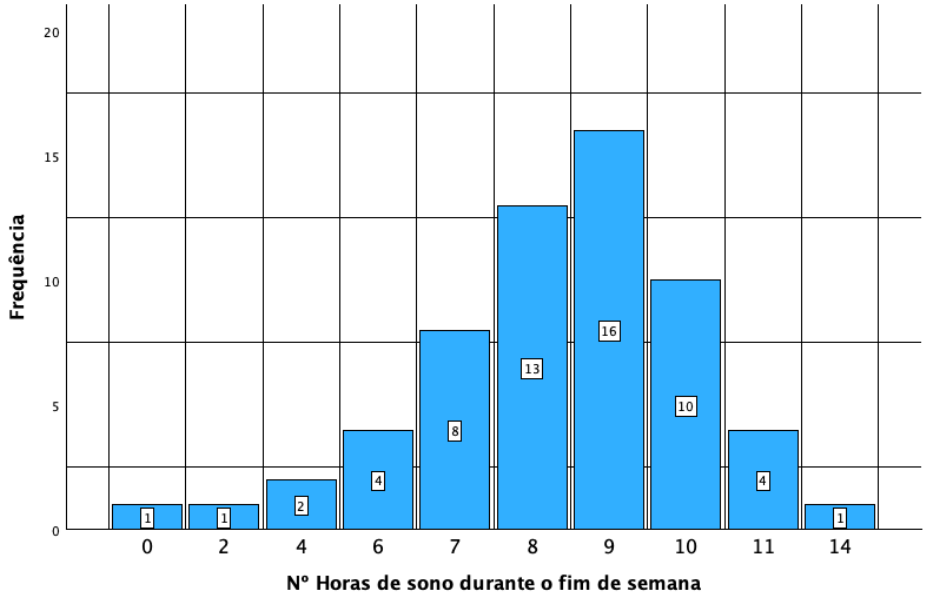
Frequência do número médio de horas de sono por noite durante a semana



Nota. O número dentro de cada barra corresponde ao número exato da frequência

Figura 2.

Frequência do número médio de horas de sono por noite durante o fim de semana



Nota. O número dentro de cada barra corresponde ao número exato da frequência

No que concerne aos dados sobre os hábitos alimentares (consultar Tabela 2), entre 19,6% e 25,4% dos adolescentes referiram consumir sopa de forma ocasional a moderada (de nenhuma vez a 2–4 vezes por semana), sendo os consumos mais frequentes menos prevalentes (10,9% indicaram consumir sopa duas vezes por dia). Quanto ao consumo de fruta, cerca de metade da amostra relatou ingerir uma peça ou mais de fruta diariamente (fruta uma vez por dia: 15,9%; duas vezes por dia: 18,8%; três vezes por dia: 11,6%), enquanto apenas 2,9% afirmaram não consumir fruta. No caso dos vegetais no prato, a maioria indicou consumi-los entre 2 a 4 vezes por semana (26,1%), embora 12,3% tenham reportado não os consumir. Por outro lado, 13,8% consomem vegetais duas vezes por dia.

Relativamente a alimentos menos saudáveis, como refrigerantes e doces de pastelaria, 32,6% dos adolescentes consomem refrigerantes uma vez por semana e 26,1% entre 2 a 4 vezes por semana, sendo que apenas 15,2% referem não os consumir. No caso dos doces de pastelaria, o consumo semanal é ainda mais elevado: 41,3% consomem entre 2 a 4 vezes por semana e 34,1% uma vez por semana, sendo a ausência de consumo reportada por apenas 2,9% da amostra.

Tabela 2.

Frequência alimentar de sopa, fruta, vegetais, refrigerantes e doces

	Frequência n (%)									
	Nenhuma vez	1 vez por sem	2 a 4 vezes por sem	5 a 6 vezes por sem	1 vez por dia	2 vezes por dia	3 vezes por dia	4 vezes por dia	5 vezes por dia	6 ou mais vezes por dia
Sopa	27 (19.6)	30 (21.7)	35 (25,4)	8 (5,8)	12 (8.7)	15 (10,9)	1 (0,7)	1 (0,7)	2 (1,4)	7 (5,1)
1 peça de Fruta	4 (2,9)	12 (8,7)	33 (23,9)	30 (30,0)	22 (15,9)	26 (18,8)	16 (11,6)	5 (3,6)	4 (2,9)	7 (5,1)
Vegetais no prato	17 (12,3)	18 (13,0)	36 (26,1)	16 (16,0)	14 (10,1)	19 (13,8)	5 (3,6)	3 (2,2)	1 (0,7)	8 (5,8)
Refrigerante (1 copo)	21 (15,2)	45 (32,6)	36 (26,1)	29 (29,0)	7 (5,1)	12 (8,7)	-	3 (2,2)	2 (1,4)	4 (2,9)
Doce de pastelaria (Croissants, pastéis ou bolos caseiros)	4 (2,9)	47 (34,1)	57 (41,3)	14 (14,0)	13 (9,4)	6 (4,3)	1 (0,7)	-	-	2 (1,4)

Nota. N=138; os valores estão apresentados como frequência absoluta (percentagem). "–" indica frequência zero/valor omisso.

Diferenças relativamente à Alimentação Intuitiva, Dificuldades de Regulação Emocional e Bem-Estar Psicológico ao Nível do Género

A Tabela 3 apresenta que relativamente à alimentação intuitiva, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os participantes do género masculino e feminino. Os participantes do género masculino (*Mdn* = 3.61, n = 61) e do género feminino (*Mdn* = 3.67, n = 69) apresentaram níveis semelhantes na subescala *Permissão Incondicional para Comer* (U = 2055.50). De igual forma, não se verificaram diferenças significativas na subescala *Comer por razões físicas e não emocionais*, com o género masculino (*Mdn* = 3.67, n = 61) a apresentar níveis ligeiramente superiores, mas não estatisticamente significativos, aos do género feminino (*Mdn* = 3.33, n = 69), U = 1836.50, *p* = .206).

Na subescala *Confiança nos sinais de fome e saciedade*, também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os participantes do género masculino (*Mdn* = 3.67, n = 61) e do género feminino (*Mdn* = 3.33, n = 69), U = 1786.00, p = .133. Quanto à subescala *Congruência entre as escolhas corporais e alimentares*, não foram encontradas diferenças significativas entre os géneros (U = 1873.00, *p* = .273).

Em relação às dificuldades de regulação emocional**,** os participantes do género feminino (*Mdn* = 2.78, n = 69) apresentaram níveis ligeiramente superiores de dificuldades, mas a diferença não foi estatisticamente significativa em relação aos participantes do género masculino *(Mdn* = 2.56, n = 63), U = 1831.00, *p* = .118).

Relativamente ao bem-estar psicológico, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros. Os participantes do género masculino (M = 72.22, DP = 12.34, n = 63) e do género feminino (M = 71.74, DP = 13.87, n = 69) apresentaram níveis semelhantes, t(130) = 0.211, *p* = .833, d = 0.037.

Tabela 3.

Diferenças nos níveis de Alimentação Intuitiva, Dificuldades de Regulação Emocional e Bem-Estar Psicológico em Função do Género

Variável	Feminino (*n* = 69) *Média (DP)*	Masculino (*n* = 63) *Média (DP)*	*U/t*	*p*
BEP Total [c]	71.74 (13.87)	72.22 (12.34)	0.21[b]	.804
DERS Total [d]	2.78 (0.91)	2.53 (0.76)	1831.00[a]	.118
IES_3_UPE [e]	3.40 (1.08)	3.46 (1.15)	2055.50 [a]	.818
IES_3_EPR f	3.33 (0.93)	3.55 (0.99)	1836.50 [a]	.206
IES_3_RHSC [g]	3.33 (0.93)	3.59 (0.89)	1786.00 [a]	.133
IES_3_BFCC [h]	3.50 (0.74)	3.62 (0.96)	1873.00 [a]	.273

Nota. N = 132–138. [a] Teste de Mann-Whitney; [b] t-test para amostras independentes;

c *Escala de Bem-Estar Psicológico***; d** *Escala de Dificuldades na Regulação Emocional***; e** Subescala *Permissão Incondicional para Comer* da escala Alimentação Intuitiva-3; **f** Subescala *Comer por Razões Físicas e Não Emocionais* da escala Alimentação Intuitiva-3**; g** Subescala *Confiança nos Sinais de Fome e Saciedade* da escala Alimentação Intuitiva-3; **h** Subescala *Congruência entre as Escolhas Corporais e alimentares* da escala Alimentação Intuitiva-3.

Diferenças relativamente à Alimentação Intuitiva, Dificuldades de Regulação Emocional e Bem-Estar Psicológico ao Nível do Percentil do Perímetro da Cintura

Relativamente ao bem-estar psicológico, a variável apresentou distribuição normal segundo o teste de Shapiro-Wilk (p = .201). Adicionalmente, a normalidade foi

confirmada separadamente em cada grupo, sem risco de obesidade abdominal (W = .914, p = .242) e com risco de obesidade abdominal (W = .989, p = .758). Assim, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes para avaliar diferenças entre os grupos de percentis do perímetro da cintura.

Os participantes classificados sem risco de obesidade abdominal (M = 78.25, DP = 11.15, n = 12) apresentaram níveis significativamente superiores de bem-estar psicológico em comparação com os participantes com risco de obesidade abdominal (M = 71.23, DP = 12.17, n = 80), $t(90) = 1.88$, p = .031. O teste de Levene indicou homogeneidade das variâncias entre os grupos (F = .887, p = .349). A diferença média entre os grupos foi de 7.03 pontos no bem-estar psicológico, com um tamanho do efeito moderado (Cohen's d = 0.58), o que indica uma diferença relevante. Este resultado sugere que a presença de risco de obesidade abdominal pode estar associada a uma perceção global de menor bem-estar psicológico.

Relativamente às variáveis dificuldades na regulação emocional e alimentação intuitiva, uma vez que não apresentaram distribuição normal segundo os testes de normalidade (Shapiro-Wilk, $p < .05$), foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney U para comparar os grupos definidos pelos percentis do perímetro da cintura. Os participantes sem risco de obesidade abdominal (n = 12) apresentaram dificuldades de regulação emocional significativamente inferiores às dos participantes com risco de obesidade abdominal (n = 80), U= 211.50, p = .002, o que evidencia uma tendência de maior desregulação emocional associada ao risco abdominal. Em termos descritivos, os participantes sem risco apresentaram uma média de 1.99 (DP = 0.42) na escala de dificuldades de regulação emocional, enquanto os participantes com risco apresentaram uma média de 22.71 (DP = 0.80), o que reforça a magnitude da diferença observada.

Em relação à alimentação intuitiva, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que diz respeito às subescalas, permissão incondicional para comer (U = 372.00, p = .228), comer por razões físicas e não emocionais (U = 320.00, p = .067), resistência à alimentação emocional (U = 338.50, p = .108) e congruência entre as escolhas alimentares e corporais (U = 376.50, p = .246). Apesar de não atingirem significância estatística, todas as subescalas da alimentação intuitiva apresentaram médias superiores no grupo sem risco de obesidade abdominal (Tabela 4.).

Tabela 4.

Diferenças nos níveis de Alimentação Intuitiva, Dificuldades de Regulação Emocional e Bem-Estar Psicológico em função do percentil do perímetro da cintura

Variável	Sem risco de obesidade abdominal (n = 12) *Média (DP)*	Com risco de obesidade abdominal (n = 80) *Média (DP)*	*U/t*	*p*
BEP Total [c]	78.25 (11.15)	71.23 (12.17)	$t(90) = 1.88$ [b]	.031
DERS Total [d]	1.99 (0.42)	22.71 (0.80)	$U = 211.50$ [a]	.002
IES_3_UPE [e]	3.81 (0.95)	3.40 (1.07)	$U = 372.00$ [a]	.228
IES_3_EPR f	3.89 (0.57)	3.46 (0.98)	$U = 320.00$ [a]	.067
IES_3_RHSC [g]	3.86 (0.77)	3.42 (0.90)	$U = 338.50$ [a]	.108
IES_3_BFCC [h]	3.89 (0.73)	3.60 (0.84)	$U = 376.50$ [a]	.246

Nota. N = 92; a Teste de Mann-Whitney; b Teste t para amostras independentes; c Escala de Bem-Estar Psicológico; d Escala de Dificuldades na Regulação Emocional; e Subescala Permissão Incondicional para Comer da escala Alimentação Intuitiva-3; f Subescala Comer por Razões Físicas e Não Emocionais da escala Alimentação Intuitiva-3; g Subescala Confiança nos Sinais de Fome e Saciedade da escala Alimentação Intuitiva-3; h Subescala Congruência entre as Escolhas Corporais e Alimentares da escala Alimentação Intuitiva-3.

Associações entre Alimentação Intuitiva, Regulação Emocional e Bem-Estar Psicológico

Os resultados indicam que o género não apresenta associações significativas com as variáveis analisadas, incluindo idade ($r_s = -0.013$, $p = .881$), perímetro abdominal ($r_s = 0.168$, $p = .093$), bem-estar psicológico ($r_s = 0.002$, $p = .980$) e subescalas da alimentação intuitiva (todos $p > .20$).

A idade mostrou associação positiva moderada e significativa com o bem-estar psicológico ($r_s = 0.266$, $p < .01$) e com algumas subescalas da alimentação intuitiva,

nomeadamente permissão incondicional para comer (r_s = 0.146, p = .098, tendência) e confiança nos sinais de fome e saciedade (r_s = 0.146, p = .099, tendência). Isto sugere que, quanto maior a idade, maior tende a ser o bem-estar psicológico e a tendência para comportamentos alimentares mais intuitivos.

O bem-estar psicológico apresentou correlações negativas fortes e significativas com as dificuldades na regulação emocional (r_s = -0.534, p < .001). Isto indica que maiores dificuldades na regulação emocional estão associadas a menor bem-estar psicológico, e vice-versa. O bem-estar psicológico correlacionou-se positivamente de forma moderada com todas as subescalas da alimentação intuitiva (r_s varia entre 0.275 e 0.387, p ≤ .002), o que sugere que adolescentes com melhor bem-estar psicológico tendem a apresentar comportamentos alimentares mais saudáveis e intuitivos.

As dificuldades na regulação emocional apresentaram correlações negativas com todas as subescalas da alimentação intuitiva (r_s varia entre -0.151 e -0.342, p < .05), o que indica que maiores dificuldades na regulação emocional estão associadas a menor tendência para praticar uma alimentação intuitiva na adolescência (Tabela 5.).

Tabela 5.

Associações entre Género, Idade, Perímetro Abdominal, Alimentação Intuitiva, Dificuldades de Regulação Emocional e Bem-Estar Psicológico

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Género	-								
2.Idade [a]	-.013	-							
3.P**erímetro_abdominal**	.168	.019	-						
4.BEP total [b]	.002	.266**	-.008	-					
5. **IES_3_UPE**	.020	.146	-.105	.337***	-				
6. **IES_3_EPR**	.111	.083	.023	.294***	.384***	-			
7. **IES_3_RHSC**	.132	.146	-.039	.275**	.368***	.528***	-		
8. **IES_3_BFCC**	.097	.034	-.036	.387***	.369***	.420***	.445***	-	
9. **DERS_TOTAL**[c]	-.138	-.135	.026	-.534***	-.291***	-.190	-.151*	-.342***	-

Nota. N varia entre 99 e 138, conforme a variável.

a Idade em anos.

b Escala Completa de Bem-estar Psicológico.

C Escala Completa de Regulação Emocional.

Coeficientes de correlação de Spearman.

*p < .05; **p < .01; ***p ≤ .001.

Discussão dos Resultados

Os resultados obtidos neste estudo confirmam a existência de associações significativas entre o bem-estar psicológico, a regulação emocional e a alimentação intuitiva em adolescentes, o que corrobora evidências anteriores.

Verificou-se uma correlação negativa robusta entre dificuldades de regulação emocional e bem-estar psicológico ($rs = –0,593$; $p < 0,001$), o que está de encontro com os dados apresentados por Côté et al. (2010), que indicam que uma maior capacidade de regulação emocional está associada a maiores níveis de bem-estar. Este resultado reforça a ideia de que adolescentes com melhor regulação emocional experienciam menores níveis de sofrimento psicológico, conforme também apontado por Volkaert et al. (2018), que destacam o papel central da regulação emocional na saúde mental juvenil.

Adicionalmente, observaram-se correlações positivas entre o bem-estar psicológico e todas as subescalas da alimentação intuitiva (rs entre 0,305 e 0,384; $p < 0,001$), consistentes com estudos prévios que indicam que a alimentação intuitiva está associada a maior satisfação corporal, menor presença de sintomatologia depressiva e melhor autoestima (Hazzard et al., 2020; Nelson et al., 2023). Estes resultados sugerem que um comportamento alimentar regulado pelas necessidades fisiológicas, e não emocionais, pode contribuir positivamente para o bem-estar dos adolescentes.

Da mesma forma, a associação negativa entre dificuldades na regulação emocional e níveis de alimentação intuitiva (rs entre –0,177 e –0,327; $p < 0,05$) está em concordância com Reinelt (2020), que indica que estratégias desadaptativas de regulação emocional associam-se a comportamentos alimentares disfuncionais, como a alimentação emocional. Tal como referido por Micanti et al. (2017), a alimentação pode funcionar como uma resposta a estados emocionais negativos, sendo uma estratégia mal adaptativa frequentemente adotada por indivíduos com dificuldades emocionais.

Outro resultado relevante diz respeito à ausência de diferenças estatisticamente significativas entre géneros, assim como entre os grupos de risco de obesidade

abdominal, em relação à alimentação intuitiva, regulação emocional e bem-estar psicológico. Este dado é particularmente relevante, pois sugere que estas variáveis manifestam-se de forma semelhante entre rapazes e raparigas, bem como entre adolescentes com e sem risco de obesidade abdominal, o que reforça a ideia de que intervenções focadas no desenvolvimento de competências emocionais e na promoção da alimentação intuitiva podem ser benéficas para todos os adolescentes, independentemente do género ou estado ponderal.

Por fim, os resultados reforçam a proposta teórica de que a saúde emocional está intrinsecamente relacionada com os comportamentos alimentares (Arbinaga et al., 2024), e que a promoção do bem-estar psicológico pode favorecer práticas alimentares mais adaptativas. Além disso, tal como demonstrado por Tylka et al. (2024), a alimentação intuitiva não só está associada à saúde psicológica, como pode ser uma via promissora para prevenir comportamentos alimentares desordenados e promover uma relação mais saudável com a comida.

Limitações e Pontos Fortes

O presente estudo, apesar dos resultados relevantes obtidos, apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na sua interpretação. A amostra, constituída por 146 adolescentes com maior representatividade do 8.º e 9.º anos de escolaridade, pode limitar a generalização dos resultados a outros níveis etários ou contextos escolares. Além disso, o número reduzido de participantes em algumas categorias, como aqueles sem risco de obesidade abdominal, comprometeu a robustez estatística de certas comparações. Verificou-se também uma desigualdade no número de participantes nas categorias de percentil de perímetro da cintura, com um número muito reduzido de adolescentes classificados como “sem risco de obesidade abdominal”, o que dificultou a comparação estatística entre grupos e pode ter influenciado os resultados obtidos nas análises por percentis.

Outro ponto a considerar refere-se ao uso de instrumentos de autorresposta para avaliar variáveis como alimentação intuitiva, regulação emocional e bem-estar psicológico, os quais podem estar sujeitos a enviesamentos de desejabilidade social ou dificuldades de autor perceção por parte dos adolescentes. Ademais, o desenho transversal do estudo impede o estabelecimento de relações causais entre as variáveis

analisadas, o que implica que as associações encontradas devem ser interpretadas com cautela, não sendo possível afirmar a direção da influência entre fatores psicológicos e o excesso de peso ou obesidade. Por fim, não foram considerados outros fatores contextuais que podem influenciar o estado ponderal ou os comportamentos alimentares, como o contexto familiar, a prática de atividade física, fatores socioeconômicos ou histórico clínico.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta diversos pontos fortes. Destaca-se a pertinência do tema abordado, uma problemática atual e relevante, que é o excesso de peso e obesidade na adolescência, sendo exploradas variáveis psicossociais menos estudadas no contexto português, como a alimentação intuitiva. O trabalho também promove uma visão integradora entre variáveis psicológicas e nutricionais, evidencia a importância da regulação emocional e do bem-estar psicológico na prevenção da obesidade, o que pode ter implicações práticas em contextos escolares, clínicos e familiares. Finalmente, a investigação foi sustentada por uma base teórica sólida, fundamentada em modelos e autores reconhecidos nas áreas da alimentação intuitiva, regulação emocional e bem-estar psicológico, como Tylka (2006), Gratz & Roemer (2004) e Triboli et al. (2021), o que confere rigor conceptual e validade à análise dos resultados.

Estudos Futuros e Implicações para a Prática da Psicologia Clínica

Tendo em conta os resultados obtidos e as limitações identificadas, recomenda-se que futuras investigações nesta área considerem os seguintes aspetos. Estudos futuros devem alargar a amostra para incluir um maior número de participantes com excesso de peso/obesidade, adolescentes de diferentes regiões geográficas de Portugal e diversos níveis de escolaridade e contextos socioeconómicos. Isto permitirá aumentar o poder estatístico, melhorar a representatividade dos dados e reforçar a generalização dos resultados.

É sugerida a implementação de estudos longitudinais, que acompanhem os adolescentes ao longo do tempo. Estes permitiriam estabelecer relações causais entre dificuldades na regulação emocional, estilo de vida, alimentação intuitiva e alterações no zscore de IMC, o que não foi possível neste estudo transversal.

Investigações futuras devem integrar fatores moderadores e mediadores relevantes, como o nível de atividade física, o apoio social (familiar e escolar), a saúde mental diagnóstica (por exemplo, ansiedade, depressão), o rendimento familiar ou a perceção de dificuldades económicas, e a exposição ao bullying ou à estigmatização do peso. Estas variáveis podem ajudar a compreender melhor os mecanismos subjacentes à obesidade juvenil e à sua relação com fatores psicológicos e comportamentais.

A inclusão de entrevistas, grupos focais ou diários alimentares pode fornecer dados mais profundos sobre a perceção dos jovens sobre o seu corpo, emoções e alimentação, as motivações subjacentes aos comportamentos alimentares e as estratégias que utilizam para regular o stress ou lidar com emoções negativas. Isto ajudará a construir intervenções mais personalizadas e sensíveis à realidade dos adolescentes. Em contextos de prática de psicologia clínica, a avaliação de variáveis como regulação emocional, alimentação intuitiva e sintomatologia ansiosa/depressiva deve ser uma parte regular do acompanhamento de jovens com excesso de peso ou obesidade. A intervenção não deve limitar-se à perda de peso, mas promover o bem-estar geral.

Para a prática psicológica clínica, destaca-se a importância de estratégias que trabalhem crenças disfuncionais e afetos negativos que dificultam a adesão ao tratamento, promover o autocontrolo e a mudança comportamental adaptada às necessidades específicas do indivíduo. Além disso, é crucial estimular a motivação intrínseca, a autoeficácia e a gestão emocional ao longo do processo, garantir metas realistas e acompanhamento contínuo (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2025).

Os psicólogos desempenham um papel fundamental na promoção da literacia em saúde, ajudam a desconstruir o estigma associado ao excesso de peso e promovem estilos de vida saudáveis por meio de ações de sensibilização em vários contextos. Também são essenciais na formação e supervisão de outros profissionais envolvidos na gestão do peso, ao garantir a integração dos fatores psicológicos. Além disso, podem atuar como consultores para mídia e decisores políticos, promovem uma comunicação responsável e informada sobre o tema (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2025).

Conclusão

A presente investigação teve como principal objetivo analisar as associações entre a alimentação intuitiva, a regulação emocional e o bem-estar psicológico em

adolescentes, bem como explorar as eventuais diferenças ao nível do género e do risco de obesidade abdominal. Tendo como base um desenho transversal e uma amostra de 146 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, foi possível aprofundar a compreensão das ligações entre fatores psicológicos e comportamentais numa população particularmente vulnerável ao desenvolvimento de obesidade.

Os resultados obtidos confirmam que o bem-estar psicológico está relacionado com a regulação emocional e com os comportamentos alimentares intuitivos. Em concreto, adolescentes com maiores dificuldades na regulação emocional tendem a apresentar níveis mais baixos de bem-estar psicológico, sendo esta uma associação estatisticamente significativa e com um coeficiente de correlação elevado. Estes dados reforçam a literatura existente que aponta a regulação emocional como um fator transdiagnóstico, crucial não só na prevenção de psicopatologias, como também na promoção da saúde mental e do equilíbrio emocional durante a adolescência (Gratz & Roemer, 2004; Debeuf et al., 2020; Volkaert et al., 2018).

A alimentação intuitiva revelou-se, por sua vez, positivamente associada ao bem-estar psicológico, o que demonstra que adolescentes mais sintonizados com os sinais internos de fome e saciedade, e menos influenciados por motivações emocionais ou externas, tendem a apresentar uma melhor saúde emocional. Estes resultados estão em consonância com estudos prévios (Tylka et al., 2024; Hazzard et al., 2020) e sublinha o potencial da alimentação intuitiva como uma abordagem promotora da saúde, que vai além do peso corporal, influencia também o equilíbrio emocional, a autoestima e a imagem corporal positiva.

A regulação emocional, enquanto competência psicológica central no desenvolvimento do adolescente, mostrou estar negativamente associada à alimentação intuitiva. Ou seja, adolescentes com maiores dificuldades em gerir emoções tendem a adotar padrões alimentares menos intuitivos, o que pode resultar em comportamentos como a alimentação emocional ou descontrolada. Estes comportamentos, como demonstrado ao longo do enquadramento teórico, estão associados ao ganho de peso, à insatisfação corporal e ao aumento do risco de obesidade (Souto et al., 2024; Debeuf et al., 2020).

Importa ainda referir que, contrariamente ao que por vezes é observado na literatura, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros (masculino/feminino) nem entre os grupos de risco de obesidade abdominal (avaliados através do percentil do perímetro da cintura) nas variáveis em estudo. Este dado poderá indicar que, independentemente do género ou do risco físico associado ao excesso de adiposidade, os processos emocionais e comportamentais em torno da alimentação e do bem-estar seguem padrões semelhantes. Tal reforça a importância de intervenções universais que promovam o desenvolvimento emocional e a educação alimentar em todos os adolescentes, sem distinção de género ou condição corporal.

A discussão dos resultados à luz do quadro teórico demonstrou a complexidade e interdependência entre as variáveis em análise. De facto, os dados apontam para a existência de um ciclo de influência mútua entre o bem-estar psicológico, a capacidade de regulação emocional e os comportamentos alimentares. Um adolescente com dificuldades em gerir emoções poderá estar mais suscetível a recorrer à comida como forma de lidar com o sofrimento emocional, o que, por sua vez, pode desencadear sentimentos de culpa, insatisfação corporal e menor autoestima, o que alimenta um cíclo vicioso com implicações físicas e psicológicas. Neste sentido, a promoção da alimentação intuitiva, baseada no respeito pelos sinais internos do corpo, pode representar uma via eficaz para quebrar este ciclo, enquanto contribui para uma maior autonomia emocional.

É importante destacar que este estudo decorre num contexto em que a obesidade juvenil é reconhecida como uma das principais ameaças à saúde pública a nível mundial (OrganizaçãoMundial da Saúde, 2023; The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission, 2025). A relevância dos dados obtidos é, portanto, reforçada pela necessidade urgente de abordagens preventivas e interventivas que considerem as múltiplas dimensões envolvidas na etiologia e manutenção do excesso de peso e obesidade em idade jovem, nomeadamente os fatores emocionais, comportamentais e ambientais.

Em termos práticos, os resultados desta investigação sugerem que estratégias de intervenção que integrem componentes de educação emocional, promoção do bem-estar e desenvolvimento de competências alimentares adaptativas poderão ser particularmente

eficazes junto da população adolescente. A promoção de estilos de vida saudáveis deverá, assim, incluir não apenas recomendações dietéticas e de atividade física, mas também a capacitação dos jovens para reconhecerem e gerirem as suas emoções, cultivarem uma imagem corporal positiva e desenvolverem uma relação mais equilibrada com a comida.

Por fim, é de salientar que este estudo, embora relevante, apresenta limitações inerentes ao seu desenho metodológico transversal, o que impossibilita o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. Além disso, o recurso a medidas autorrelatadas pode estar sujeito a enviesamentos sociais ou de desejabilidade. Futuros estudos poderão beneficiar de abordagens longitudinais e de métodos multimétodo, bem como da análise de potenciais variáveis mediadoras e moderadoras destas associações.

Em suma, esta investigação evidencia a importância de uma abordagem integrada, que contemple não apenas os aspetos físicos da obesidade, mas também os fatores emocionais e comportamentais subjacentes. A adolescência constitui uma janela de oportunidade para a promoção de competências que, uma vez consolidadas, poderão acompanhar o indivíduo ao longo da vida, e contribuem para uma saúde mais plena, tanto ao nível físico como psicológico.

Referências Bibliográficas

Ackermans, M., Jonker, N., & de Jong, P. (2024). Adaptive and maladaptive emotion regulation skills are associated with food intake following a hunger-induced increase in negative emotions. *Appetite, 193*, 107148. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107148

Agüera, Z., Lozano-Madrid, M., Mallorquí-Bagué, N., Jiménez-Murcia, S., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2021). A review of binge eating disorder and obesity. *Neuropsychiatrie, 35*, 57–67. https://doi.org/10.1007/s41375-020-00308-3

Al-Hendawi, M., Alodat, A., Al-Zoubi, S., & Bulut, S. (2024). A PERMA model approach to well-being: A psychometric properties study. *BMC Psychology, 12*(414). https://doi.org/10.1186/s40359-024-01909-0

Alvarez, D. G., Lalinde, J. H., Cobo-Rendón, R. C., Castro, J. F. E., & Boada, M. J. S. (2021). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar PERMA para adolescentes: Alternativas para su medición. *Retos: Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (41)*, 9–18.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Arbinaga, F., Mendoza-Sierra, M. I., & Fernández-Acosta, G. (2024). Index of healthy eating and emotional eating in relation to psychological inflexibility in dance students. *Humanities and Social Sciences Communications, 11*(1), 1–9. https://doi.org/10.1057/s41599-024-01123-9

Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. (2024, março 4). *APDP alerta: uma em cada três crianças vive com excesso de peso ou obesidade*. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. https://apdp.pt/1-em-cada-3-criancas-vive-com-excesso-de-peso-ou-obesidade/

Babbott, K. M., Tylka, T., van der Werf, B., Consedine, N. S., & Roberts, M. (2023). Intuitive Eating Scale-2-EA: Psychometric properties and factor structure of the

adapted IES-2 for early adolescents. *Eating Behaviors*, 51, 101813. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101813

Biadgilign, S., Mgutshini, T., Gebremichael, B., Berhanu, L., Cook, C., Deribew, A., ... & Memiah, P. (2023). Association between dietary intake, eating behavior, and childhood obesity among children and adolescents in Ethiopia. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 6(2). https://doi.org/10.1136/bmjnph-2023-000379

Boelens, E., Braet, C., Debeuf, T., Wante, L., Volkaert, B., & Verbeken, S. (2022). A brief emotion regulation training in children and adolescents with obesity: A feasibility study. *Obesity Research & Clinical Practice, 16*(4), 330–336. https://doi.org/10.1016/j.orcp.2022.07.006

Braun, T. D., Unick, J. L., Abrantes, A. M., Dalrymple, K., Conboy, L. A., Schifano, E., Park, C. L., & Lazar, S. W. (2022). Intuitive eating buffers the link between internalized weight stigma and body mass index in stressed adults. *Appetite, 169*, 105810. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105810

Brivio, F., Viganò, A., Paterna, A., Palena, N., & Greco, A. (2023). Narrative review and analysis of the use of "Lifestyle" in health psychology. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5), 4427. https://doi.org/10.3390/ijerph20054427

Byun, D., Kim, Y., Jang, H., & Oh, H. (2024). Screen time and obesity prevalence in adolescents: An isotemporal substitution analysis. *BMC Public Health, 24*(3130). https://doi.org/10.1186/s12889-024-20639-x

Camargo, E. M., & Añez, C. R. R. (2020). Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: Num piscar de olhos [WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: At a glance]. Organização Mundial da Saúde. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf

Canadian Paediatric Society. (2004). Dieting in adolescence. *Paediatrics and Child Health, 9*, 487-503. https://doi.org/10.1093/pch/9.7.487

Castro Neto, A. R., Dias, B. B. S., Peres, M. B. M., Palombo, M. T., Silva, V. H. M. de M., Kaminski, V. de L., & Rangel, M. A. R. B. (2024). O impacto da obesidade

no transtorno de ansiedade e depressão de adolescentes de 10 a 19 anos. *Research, Society and Development, 13*(12), e32131247524. https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47524

Chaput, J. P., & Dutil, C. (2016). Lack of sleep as a contributor to obesity in adolescents: Impacts on eating and activity behaviors. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 13*, 103.https://doi.org/10.1186/s12966-016-0428-0

Chen, D. R., Sun, G., & Levin, B. (2022). Gender-specific responses to multifaceted factors associated with disordered eating among adolescents of 7th to 9th grade. *Journal of Eating Disorders, 10*, 1-15. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00524-4

Chen, J., Bai, Y., & Ni, W. (2024). Reasons and promotion strategies of physical activity constraints in obese/overweight children and adolescents. *Sports Medicine and Health Science, 6*(1), 25–36. https://doi.org/10.1016/j.smhs.2023.10.004

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783

Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(Serial No. 240), 73-100.

Córdova, F. V., Barja, S., & Brockmann, P. E. (2018). Consequences of short sleep duration on the dietary intake in children: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 42*, 68-84. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.12.001

Cortez, V. L., & Bugental, D. B. (1994). Children's visual avoidance of threat: A strategy associated with low social control. *Merrill-Palmer Quarterly, 40*, 82-97.

Côté, S., Gyurak, A., & Levenson, R. W. (2010). The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion, 10*(6), 923–933. https://doi.org/10.1037/a0020743

Dalle Grave, R., Misconel, A., Fasoli, D., & Calugi, S. (2020). Overvaluation of shape and weight and associated features in patients without eating disorders seeking treatment for obesity. *Obesity, 28*(4), 733-739. https://doi.org/10.1002/oby.22750

Debeuf, T., Verbeken, S., Boelens, E., et al. (2020). Emotion regulation training in the treatment of obesity in young adolescents: Protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 21*(1), 1–17. https://doi.org/10.1186/13063-019-4020-1

Denny, K. N., Loth, K., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Intuitive eating in young adults: Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite, 60*, 13–19. https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.029

Denoth, F., Biagioni, S., Baldini, F., Baroni, M., Franchini, M., & Molinaro, S. (2022). Weight categories among male adolescents linked to risky behaviors: High or low BMI, which is worse? *Adolescents, 2*(1), 128-139. https://doi.org/10.3390/adolescents2010010

De Sousa, L. P., Franzoi, M. A. H., & De Morais, R. D. C. M. (2022). Influência das mídias sociais no comportamento alimentar de adolescentes/Influence of social media on the eating behavior of adolescents. *Brazilian Journal of Development, 8*(6), 43489-43502. https://doi.org/10.33448/rsd-v8i6.43489

Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies, 7*(4), 397–404. https://doi.org/10.1007/s10902-006-9000-y

Drewnowski, A., & Evans, W. J. (2001). Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: Summary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences*

and Medical Sciences, 56(suppl_2), 89–94. https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.89

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry, 9*, 241‐273.

Ersöz Alan, B., Akdemir, D., Cuhadaroglu Cetin, F., & Karahan, S. (2021). Mindful eating, body weight, and psychological well-being in adolescence. *Childhood Obesity*. https://doi.org/10.1089/chi.2021.0121

Farhat, T., Iannotti, R. J., & Simons-Morton, B. G. (2010). Overweight, obesity, youth, and health-risk behaviors. *American Journal of Preventive Medicine, 38*(3), 258-267. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.011

Feldman, I. L., Agapov, V. S., Feoktistova, S. V., & Griboyedova, O. I. (2021). Factors of psychological well-being of adolescents in the aspect of self-knowledge. *SHS Web of Conferences, 122*, 06004. https://doi.org/10.1051/shsconf/202112206004

Feretzakis, G., Harokopou, A., Fafoula, O., Balaska, A., Koulountzou, A., Katoikou, E., ... & Gkritzelas, G. (2024). The impact of psychological health on childhood obesity: A cross-developmental stage analysis. *Applied Sciences, 14*(8), 3208. https://doi.org/10.3390/app14083208

Fernandez, J. R., Redden, D. T., Pietrobelli, A., & Allison, D. B. (2004). Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *The Journal of Pediatrics, 145*(4), 439–444. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.06.044

Ferreira, J. A., & Simões, A. (1999). Escalas de bem-estar psicológico (EBEP). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 111‐121). APPORT/SHO.

Flett, G. L., Blankstein, K. R., & Obertynski, M. (1996). Affect intensity, coping styles, mood regulation expectancies, and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences, 20*, 221‐228.

Gahagan, S. (2012). Development of eating behavior: Biology and context. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 33*(3), 261-271. https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182598f37

Ganesan, S., Ravishankar, S. L., & Ramalingam, S. (2018). Are body image issues affecting our adolescents? A cross-sectional study among college-going adolescent girls. *Indian Journal of Community Medicine, 43*, 542-S6. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_501_17

Garcia, D., Kazemitabar, M., & Asgarabad, M. H. (2023). The 18-item Swedish version of Ryff's psychological wellbeing scale: Psychometric properties based on classical test theory and item response theory. *Frontiers in Psychology*, 14, 1208300. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1208300

Garner, P. W., & Spears, F. M. (2000). Emotion regulation in low-income preschoolers. *Social Development, 9*, 246-264.

Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., Schmidt, U., & Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 8*, 26. https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y

Grace, G. A., Edward, S., & Gopalakrishnan, S. (2021). Dietary habits and obesity among adolescent school children: A case control study in an urban area of Kancheepuram district. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 46*(4), 637. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_531_20

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Grilo, C. M., Reas, D. L., Hopwood, C. J., & Crosby, R. D. (2015). Factor structure and construct validity of the eating disorder examination-questionnaire in college

students: Further support for a modified brief version. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 284–289. https://doi.org/10.1002/eat.22358

Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 95-103.

Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*, 151-164.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). The ACT model of psychopathology and human suffering. In *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change* (pp. 49–80). Guilford Press.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152–1168.

Hazzard, V. M., Burnette, C. B., Hooper, L., Larson, N., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2022). Lifestyle health behavior correlates of intuitive eating in a population-based sample of men and women. *Eating Behaviors, 46*, 101644. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101644

Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: Findings from EAT 2010-2018. *Eating Weight Disorders, 25*, 793-802. https://doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4

Health Behaviour in School-aged Children. (2022). Portuguese adolescents' mental health and well-being decline, HBSC study reveals. https://hbsc.org/portuguese-adolescents-mental-health-and-well-being-decline-hbsc-study-reveals/

Health Behaviour in School-aged Children. (2022). Portuguese adolescents' mental health and well-being decline, HBSC study reveals. *Health Behaviour in School-*

aged Children. Retrieved February 22, 2025, from https://hbsc.org/portuguese-adolescents-mental-health-and-well-being-decline-hbsc-study-reveals/

Hendricks, C., Murdaugh, C., & Pender, N. (2006). The adolescent lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses' Association: JNBNA, 17*(2), 1-5.

Hong, S. A., & Peltzer, K. (2017). Dietary behaviour, psychological well-being and mental distress among adolescents in Korea. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 11*, 1–12. https://doi.org/10.1186/s13034-017-0160-7

Horwath, C., Hagmann, D., & Hartmann, C. (2019). Intuitive eating and food intake in men and women: Results from the Swiss food panel study. *Appetite, 135*, 61–71. https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.036

Jacobs, M. (2019). Adolescent smoking: The relationship between cigarette consumption and BMI. *Addictive Behaviors Reports, 9*, 100153. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100153

Jebeile, H., Lister, N. B., Baur, L. A., Garnett, S. P., & Paxton, S. J. (2021). Eating disorder risk in adolescents with obesity. *Obesity Reviews, 22*, e13173. https://doi.org/10.1111/obr.13173

Jhe, G. B., Lin, J., Freizinger, M., & Richmond, T. (2023). Adolescents with anorexia nervosa or atypical anorexia nervosa with premorbid overweight/obesity: What should we do about their weight loss? *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 36*(1), 55-58. https://doi.org/10.1111/jcap.12368

Kass, A. E., Wildes, J. E., & Coccaro, E. F. (2019). Identification and regulation of emotions in adults of varying weight statuses. *Journal of Health Psychology, 24*(7), 941–952. https://doi.org/10.1177/1359105317722512

Khan, Y., Taghdisi, M. H., & Nourijelyani, K. (2015). Psychological well-being (PWB) of school adolescents aged 12–18 years, its correlation with general levels of physical activity (PA) and socio-demographic factors in Gilgit, Pakistan. *Iran Journal of Public Health, 44*(6), 804–813. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4524305/

Kokka, I., Mourikis, I., & Bacopoulou, F. (2023). Psychiatric disorders and obesity in childhood and adolescence—a systematic review of cross-sectional studies. *Children*, 10(2), 285. https://doi.org/10.3390/children10020285

Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology, 25*, 343-354.

LaCaille, L. (2013). Eating behaviour. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 742-745). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_102

Levy, J. (2019). Intuitive eating: The anti-dieting approach to losing weight. *Dr. Axe*. Retrieved from https://draxe.com/nutrition/intuitive-eating/

Lima, I. Q., de Oliveira, B. A., Barbosa, C. L. S., Mourão, A. E. F., de Figueiredo Meira, G., & Peres, S. H. D. C. S. (2024). Alterações bucais em crianças e adolescentes obesos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 24*(1), e15141-e15141. https://doi.org/10.17058/ras.v24i1.11360

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive–behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Machado, W. de L., Bandeira, D. R., & Pawlowski, J. (n.d.). Validação da *Psychological Well-being Scale* em uma amostra de estudantes universitários. *Psico-USF*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Macias, C., Gold, P. B., Ongur, D., Cohen, B. M., & Panch, T. (2015). Are single item global ratings useful for assessing health status? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22, 251-264. https://doi.org/10.1007/s10880-014-9424-4

Marconcin, P., Matos, M. G., Ihle, A., Ferrari, G., Gouveia, É. R., López-Flores, M., ... & Marques, A. (2021). Trends of healthy lifestyles among adolescents: An analysis of more than half a million participants from 32 countries between 2006 and 2014. *Frontiers in Pediatrics, 9*, 645074. https://doi.org/10.3389/fped.2021.645074

Matthews, A., Kramer, R. A., & Mitan, L. (2022). Eating disorder severity and psychological morbidity in adolescents with anorexia nervosa or atypical anorexia

nervosa and premorbid overweight/obesity. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10. https://doi.org/10.1007/s40519-022-01370-5

Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 73-86.

Mias, Carlos Daniel Metodología de investigación, estadística aplicada e instrumentos en neuropsicología: guía práctica para investigación / Carlos Daniel Mias; prólogo de Silvia Tornimbeni. - 1a ed. - Córdoba: Encuentro Grupo Editor, 2018. Libro digital, PDF.

Micanti, F., Iasevoli, F., Cucciniello, C., Costabile, R., Loiarro, G., Pecoraro, G., ... & Galletta, D. (2017). The relationship between emotional regulation and eating behaviour: A multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*, 105–115. https://doi.org/10.1007/s40519-017-0327-0

Moini, J., LoGalbo, A., & Ahangari, R. (2024). *Foundations of the mind, brain, and behavioral relationships: Understanding physiological psychology*. Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815581-3.00002-1

Montero, I., & León, O. G. (2007). *Métodos de pesquisa en psicología y educación*. McGraw-Hill Interamericana.

Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2022). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. *Current Psychology, 41*(2), 757–782. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00602-5

Moschonis, G., & Trakman, G. L. (2023). Overweight and obesity: The interplay of eating habits and physical activity. *Nutrients*, 15(13), 2896. https://doi.org/10.3390/nu15132896

Moy, J., Petrie, T. A., Dockendorff, S., Greenleaf, C., & Martin, S. (2013).

Nagy-Pénzes, G., Vincze, F., & Bíró, É. (2020). Contributing factors in adolescents' mental well-being—the role of socioeconomic status, social support, and health behavior. *Sustainability, 12*(22), 9597. https://doi.org/10.3390/su12229597

Neale, J., & Hudson, L. D. (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine (London), 81*(6), 1-8. https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0099

Nelson, J. D., Trojanowski, P. J., Aarnio-Peterson, C. M., Fischer, S., Adams, L., & Matthews, A. (2023). Caregiver and adolescent intuitive eating behavior: Associations with weight change during family-based treatment for anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 28(1), 32-42. https://doi.org/10.1007/s40519-023-01410-2

Nogue, M., Nogue, E., Molinari, N., Macioce, V., Avignon, A., & Sultan, A. (2019). Intuitive eating is associated with weight loss after bariatric surgery in women. *American Journal of Clinical Nutrition*. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz046

Notarius, C. I., & Levenson, R. W. (1979). Expressive tendencies and physiological response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*, 1204-1210.

Novo, R. F., Duarte-Silva, E., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. S. Almeida, & M. Simões (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos,* (Vol. 5, 99. 313-324). Braga: APPORT/SHO.

Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Fundação Calouste Gulbenkian; Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Novo, R., Silva, M. E. D., & Peralta, E. (2004). *Versão reduzida experimental da Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff (18 itens)* [Material não publicado]. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.

Ocaña Pro, A., & Gavilanes-Gómez, D. (2022). La ansiedad y su relación con el síndrome burnout en docentes universitarios. *Revista Científica de la Facultad de Medicina Humana, 6*(3). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2384

Okunogbe, A., et al. (2022). Impactos Econômicos do Sobrepeso e da Obesidade. 2a Edição com Estimativas para 161 Países. Federação Mundial da Obesidade.

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2025). *Contributos dos Psicólogos e Psicólogas para a Prevenção e Gestão da Obesidade Clínica e Pré-Clínica*. Lisboa.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). (s.d.). *Saúde mental dos adolescentes*. Recuperado de https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes

Organização Mundial da Saúde. (2022). *WHA75 - Anexo 7: Plano de aceleração para apoiar os Estados-Membros na implementação das recomendações para a prevenção e gestão da obesidade ao longo da vida*.

Organização Mundial da Saúde. (2023). *Estrutura de prestação de serviços de saúde para prevenção e gestão da obesidade*. Organização Mundial da Saúde. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Organização Mundial da Saúde. (2023). *Uma abordagem de cuidados primários de saúde para a prevenção e gestão da obesidade em crianças e adolescentes: Resumo de política* (ISBN 978-92-4-007267-1 [versão eletrônica]; ISBN 978-92-4-007268-8 [versão impressa]). Organização Mundial da Saúde. https://www.who.int/publications/i/item/9789240072671

Ortega, F. B., Ruiz, J. R., & Castillo, M. J. (2013). Physical activity, physical fitness, and overweight in children and adolescents: Evidence from epidemiologic studies. *Endocrinología y Nutrición (English Edition), 60*(8), 458-469. https://doi.org/10.1016/j.endn.2013.01.006

Oz, B., & Kıvrak, A. (2023). Evaluation of depression, anxiety symptoms, emotion regulation difficulties, and self-esteem in children and adolescents with obesity.

Archives of Pediatrics, 30(4), 226–231. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.02.00

Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (1998). Experiential theory of emotion applied to anxiety and depression. In W. F. Flack Jr. & J. D. Laird (Eds.), *Emotions in psychopathology: Theory and research* (pp. 229-242). Oxford University Press.

Paxton, S. J. (2003). Evidence, understanding and policy: A perspective from psychology – prevention, early intervention and treatment of body image problems. In *Body image: Evidence, policy, action*. Report of a multidisciplinary academic seminar on behalf of the Government Equalities Office. United Kingdom. https://www.gov.uk/.../uploads/.../Susan_Paxton_-_Body_Image_Seminar__

Pereira, E. M., da Silva, K. B. B., de Farias Costa, P. R., da Silva, L. E. M., Nepomuceno, C. M. M., da Silva, H. B. M., ... & de Santana, M. L. P. (2022). Restrained eating behaviour, anorexia nervosa and food consumption between children and adolescents: A scoping review. *British Journal of Nutrition, 128*(8), 1565-1586. https://doi.org/10.1017/S0007114522002109

Pereira, L. B., da Costa Nunes, A., de Oliveira Freitas, F. M. N., & Lobo, R. H. (2023). O transtorno alimentar e seus fatores nas adolescentes. *Research, Society and Development, 12*(11), e75121143688-e75121143688. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43688

Polivy, J., & Herman, C. P. (2005). Mental health and eating behaviours: A bi-directional relation. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique, 96*(Suppl 3), S49.

Pont, S. J., Puhl, R., Cook, S. R., & Slusser, W. (2017). Stigma experienced by children and adolescents with obesity. *Pediatrics, 140*(6), e20173034. https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034

Rajan, T. M., & Menon, V. (2017). Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *Postgraduate Medical Journal, 63*(3), 182-190.

Ramalho, S., Marinho, A., Pinto-Bastos, A., Vieira, A., Magalhães, C., Silva, C., Pedras, S., Pucci, S., Moysés, R., Rodrigues, T., de Lourdes, M., & Conceição, E. (2018). Body mass index and disordered eating behaviors: A cross-sectional study of a community sample participating in an obesity awareness campaign. *Acta Portuguesa de Nutrição*, *15*, 6–11.

Rankin, J., et al. (2016). Psychological consequences of childhood obesity: Psychiatric comorbidity and prevention. In *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* (pp. 125–146).

Rito A, Breda J, do Carmo I, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Direção-Geral da Saúde. Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP). Lisboa; 2011.

Reger, C., Leitzmann, M. F., Rohrmann, S., Kühn, T., Sedlmeier, A. M., & Jochem, C. (2024). Sustainable diets and risk of overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. https://doi.org/10.1111/obr.13390

Reinelt, T., Petermann, F., Bauer, F., & Bauer, C. P. (2020). Emotion regulation strategies predict weight loss during an inpatient obesity treatment for adolescents. *Obesity Science & Practice, 6*(3), 293–299. https://doi.org/10.1002/osp4.407

Robinson-Mihiar, A. (2023). Intuitive eating: Embracing a healthy relationship with food. *Avance Health System*. https://www.avancecare.com/intuitive-eating-embracing-a-healthy-relationship-with-food/

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719

Saarni, S. E., Pietiläinen, K., Kantonen, S., Rissanen, A., & Kaprio, J. (2009). Association of smoking in adolescence with abdominal obesity in adulthood: A follow-up

study of 5 birth cohorts of Finnish twins. *American Journal of Public Health, 99*(2), 348-354. https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140577

Shriver, L. H., Dollar, J. M., Lawless, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2019). Longitudinal associations between emotion regulation and adiposity in late adolescence: Indirect effects through eating behaviors. *Nutrients, 11*(3), 517. https://doi.org/10.3390/nu11030517

Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L. (2020). Emotional eating in adolescence: Effects of emotion regulation, weight status and negative body image. *Nutrients*, 13(1), 79. https://doi.org/10.3390/nu13010079

Silva Miguel, L., Soares, M., Olivieri, A., Sampaio, F., Lamotte, M., Shukla, S., ... & Borges, M. (2024). Cost-effectiveness of semaglutide 2.4 mg in chronic weight management in Portugal. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 16(1), 97. https://doi.org/10.1186/s13098-024-01023-2

Smorti, M., Milone, A., Fanciullacci, L., Ciaravolo, A., & Berrocal, C. (2024). Parenting and emotional and behavioral difficulties in a general population sample of adolescents: The mediating role of emotional dysregulation. *Children*, 11(4), 435. https://doi.org/10.3390/children11040435

Souto, C. R., Salaroli, L. B., da Silva, G. G., Cattafesta, M., Silva, Y. F. R., & Soares, F. L. P. (2024). Intuitive eating has reduced the chances of being overweight in university students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Nutrition, 11*, 1329788. https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1329788

Srivastava, P., Trinh, T. A., Hallam, K. T., Karimi, L., & Hollingsworth, B. (2024). The links between parental smoking and childhood obesity: Data from the longitudinal study of Australian children. *BMC Public Health, 24*(1), 68. https://doi.org/10.1186/s12889-024-13139-3

Stankovska, G., Memedi, I., & Nuhii, N. (2023). Relationship between bulimia nervosa and psychological problems in the period of adolescence: Perfectionism, self-

esteem, and beyond. In M. S. Mark (Ed.), *Eating disorders* (pp. 723-745). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22088-2_38

Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., & Eifert, G. H. (2002). The relations of anxiety sensitivity, experiential avoidance, and alexithymic coping to young adults' motivations for drinking. *Behavior Modification, 26*, 274-296.

Stoll, S. J., & Pollastri, A. R. (2023). Extracurricular activities in the school or community setting. In B. Halpern-Felsher (Ed.), *Encyclopedia of child and adolescent health* (Vol. 3, pp. 504–513). Elsevier. https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818872-9.00022-4

Sujitha, P. (2023). Research on psychological well-being of adolescent school children: Perspective on ethical considerations. *National Journal of Community Medicine, 14*(04), 271–273.

Suza, D. E., Miristia, V., & Hariati, H. (2020). Physical activities and incidence of obesity among adolescents in Medan, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 8*(E), 198-203. https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4581

Tajik, E., Zulkefli, N. A. M., Baharom, A., Minhat, H. S., & Latiff, L. A. (2014). Contributing factors of obesity among stressed adolescents. *Electron Physician, 6*, 771-778. https://doi.org/10.19082/771

The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission. (2025). Redefining obesity: Advancing care for better lives. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, 13*, Article e00004. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(25)00004-X

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(Serial No. 240), 25-52.

Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology, 8*, 163-182.

Traversy, G., & Chaput, J. P. (2015). Alcohol consumption and obesity: An update. *Current Obesity Reports, 4*, 122-130. https://doi.org/10.1007/s13679-015-0172-3

Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter: Rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image*. St. Martin's Press.

Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y., & Kawashima, R. (2024). Role of positive and negative emotion regulation in well-being and health: The interplay between positive and negative emotion regulation abilities is linked to mental and physical health. *Journal of Happiness Studies, 25*(1), 25. https://doi.org/10.1007/s10902-023-00648-w

Tylka, T. L., & Wilcox, J. A. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 474–485. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.474

Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 226–240. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226

Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153. https://doi.org/10.1037/a0030893

Tylka, T. L., Calogero, R. M., & Daníelsdóttir, S. (2020). Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eating Disorders, 28*(3), 256–264. https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1580126

Tylka, T. L., Maïano, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Burnette, C. B., Todd, J., & Swami, V. (2024). *Escala de Alimentação Intuitiva-3: Desenvolvimento e avaliação psicométrica* [Tradução livre do título original]. *Appetite, 199*, 107407. https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107407

United Nations. (2023, maio 11). *Mais de 33% das crianças na Europa sofrem de obesidade ou estão acima do peso*. ONU News. https://news.un.org/pt/story/2023/05/1814217

Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition, 17*(8), 1757–1766. https://doi.org/10.1017/s1368980013002139

Verdejo-Garcia, A., & Crossin, R. (2021). Nutritional and metabolic alterations arising from stimulant use: A targeted review of an emerging field. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 120*, 303-306. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.10.008

Volkaert, B., Wante, L., Vervoort, L., & Braet, C. (2018). 'Boost Camp', a universal school-based transdiagnostic prevention program targeting adolescent emotion regulation: Evaluating the effectiveness by a clustered RCT: A protocol paper. *BMC Public Health, 18*, 904. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5754-5

Wang, X., Wu, Y., Shi, X., Chen, Y., Xu, Y., Xu, H., ... & Zang, S. (2023). Associations of lifestyle with mental health and well-being in Chinese adults: A nationwide study. *Frontiers in Nutrition, 10*. https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1000889

Weinstock, M., Thornton, L. M., Raynor, H. A., Mazzeo, S. E., LaRose, J. G., Caccavale, L. J., ... & Bean, M. K. (2023). Parent involvement approach and changes in eating pathology within an adolescent obesity intervention. *Eating Behaviors*, 51, 101807. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101807

Widome, R., Lenk, K. M., Laska, M. N., Erickson, D. J., Iber, C., Kilian, G., et al. (2019). Sleep duration and weight-related behaviors among adolescents. *Child Obesity, 15*(6), 434-442. https://doi.org/10.1089/chi.2019.0089

Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M., & Wyatt, S. B. (2015). Overweight and obesity: Prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Current Obesity Reports, 4*, 363–370. https://doi.org/10.1007/s13679-015-0169-4

World Health Organization. (2024). *Obesity and overweight*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Zeman, J., & Garber, J. (1996). Display rules for anger, sadness, and pain: It depends on who is watching. *Child Development, 67*, 957‑973.

Žukauskienė, R. (2014). Adolescence and well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being* (pp. 1413–1432). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_6

ERRATA À TESE

Título da Tese: Excesso de peso e obesidade na adolescência: Associações com estilo de vida, comportamento alimentar, regulação emocional e bem-estar psicológico
Autoria: Mariana Carvalho Ferreira
Curso: Mestrado Psicologia Clínica
Instituição: Universidade Lusíada Porto
Data de entrega da tese: 27/09/2025
Data da defesa: 06/11/2025

O presente documento tem como objetivo corrigir e atualizar a redação de determinados parágrafos da tese, de forma a garantir a coerência entre os resultados obtidos e a interpretação na *Discussão dos Resultados* e na *Conclusão*.
As alterações aqui apresentadas não modificam o conteúdo empírico ou os resultados estatísticos, limitam-se à clarificação interpretativa e à precisão científica do texto.

1. Secção: Discussão dos Resultados

Redação original:

Outro resultado relevante diz respeito à ausência de diferenças estatisticamente significativas entre géneros, assim como entre os grupos de risco de obesidade abdominal, em relação à alimentação intuitiva, regulação emocional e bem-estar psicológico. Este dado é particularmente relevante, pois sugere que estas variáveis manifestam-se de forma semelhante entre rapazes e raparigas, bem como entre adolescentes com e sem risco de obesidade abdominal, o que reforça a ideia de que intervenções focadas no desenvolvimento de competências emocionais e na promoção da alimentação intuitiva podem ser benéficas para todos os adolescentes, independentemente do género ou estado ponderal.

Redação corrigida:

Outro resultado relevante diz respeito à ausência de diferenças estatisticamente significativas entre géneros, em relação à alimentação intuitiva, regulação emocional e bem-estar psicológico. Este dado é particularmente relevante, pois sugere que estas variáveis manifestam-se de forma semelhante entre rapazes e raparigas, o que reforça a ideia de que intervenções focadas no desenvolvimento de competências emocionais e na promoção da alimentação intuitiva podem ser benéficas para todos os adolescentes, independentemente do género.

No entanto, ao analisar os grupos definidos pelo percentil do perímetro da cintura, verificou-se que os adolescentes sem risco de obesidade abdominal apresentaram níveis

significativamente superiores de bem-estar psicológico (p = .031) e menores dificuldades na regulação emocional (p = .002) quando comparados aos adolescentes com risco. Estes resultados evidenciam que o excesso de adiposidade abdominal pode estar associado a uma perceção mais negativa do bem-estar e a maiores dificuldades emocionais, o que é consistente com estudos que destacam a relação entre obesidade e menor saúde psicológica (Micanti et al., 2017; Arbinaga et al., 2024).

2. Secção: Conclusão

Redação original:

Importa ainda referir que, contrariamente ao que por vezes é observado na literatura, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros (masculino/feminino) nem entre os grupos de risco de obesidade abdominal (avaliados através do percentil do perímetro da cintura) nas variáveis em estudo. Este dado poderá indicar que, independentemente do género ou do risco físico associado ao excesso de adiposidade, os processos emocionais e comportamentais em torno da alimentação e do bem-estar seguem padrões semelhantes. Tal reforça a importância de intervenções universais que promovam o desenvolvimento emocional e a educação alimentar em todos os adolescentes, sem distinção de género ou condição corporal.

Redação corrigida:

Importa ainda referir que, contrariamente ao que por vezes é observado na literatura, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros (masculino/feminino) nas variáveis em estudo. No entanto, verificaram-se diferenças significativas entre os grupos definidos pelo percentil do perímetro da cintura, o que indica que os adolescentes sem risco de obesidade abdominal apresentaram níveis superiores de bem-estar psicológico e menores dificuldades na regulação emocional quando comparados aos adolescentes com risco. Estes resultados sugerem que o risco de obesidade abdominal pode estar associado a um maior impacto emocional e a uma perceção global de menor bem-estar, o que reforça a importância de estratégias de promoção da saúde que integrem o desenvolvimento emocional e a educação alimentar, com especial atenção aos adolescentes em maior risco de obesidade.

Declaro que as alterações acima descritas têm como único propósito garantir a exatidão e coerência científica da tese apresentada, não altera os resultados empíricos, as análises estatísticas nem as conclusões fundamentais do estudo.