





Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Élio André Franco Câmara

Processamento e Regulação Emocional: Implicações para a compreensão das Perturbações Alimentares

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Ana Rita Vaz
e da
Professora Doutora Adriana Sampaio

outubro de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

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

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

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



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

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

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todas as pessoas que me apoiaram ao longo desta jornada desafiadora e transformadora.

Em primeiro lugar, agradeço às minhas orientadoras, cuja orientação e paciência foram fundamentais para a realização deste trabalho.

À minha mãe, pela sua força, carinho incondicional e por nunca deixar de acreditar em mim, mesmo nas horas mais desafiantes. O seu amor e apoio inabaláveis deram-me coragem para seguir em frente.

À minha companheira de vida, que foi o meu porto seguro em todos os momentos. O teu amor, paciência e compreensão foram essenciais para que eu pudesse dedicar-me a este projeto. Obrigado por seres a minha inspiração diária e por acreditares em mim em cada passo deste caminho.

Aos meus amigos mais chegados, a família que a universidade juntou, que estiveram sempre presentes, oferecendo apoio emocional, motivação e palavras de encorajamento nos momentos mais difíceis. A vossa amizade fez toda a diferença durante este percurso.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus sogros, pelo carinho e apoio que me ofereceram durante este percurso.

A todos vocês, deixo o meu mais profundo e sincero agradecimento.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

A handwritten signature in blue ink, reading "Élio André Franco Câmara", is positioned above a horizontal line.

(Élio André Franco Câmara)

Resumo

O presente estudo explora os aspetos neurocognitivos do processamento emocional, focando-se em particular na associação entre regulação emocional e atitudes alimentares numa amostra comunitária. Para tal, foram utilizados instrumentos de autorrelato que avaliam a regulação emocional (controlo de impulsos e aceitação emocional), níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como a autocritica, auto-tranquilização, impulsividade e a perda de controlo alimentar. Foi também utilizada a Emotional Test Battery (ETB), que avalia o processamento emocional através de tarefas de categorização, reconhecimento e recordação emocional. Os resultados indicaram que dificuldades na regulação emocional, particularmente impulsividade e autocritica, se correlacionam com a alteração dos comportamentos alimentares desregulados. Verificou-se ainda que uma maior capacidade de auto-tranquilização pode facilitar a recordação emocional, sugerindo que a regulação emocional desempenha um papel mediador importante entre o processamento emocional e a disfunção alimentar. Estes resultados contribuem para a compreensão dos mecanismos psicológicos que podem estar alterados nas perturbações alimentares e reforçam a necessidade de intervenções focadas na regulação emocional.

Palavras-chave: processamento emocional, regulação emocional, perturbações alimentares, aspetos neurocognitivos.

Abstract

The present study explores the neurocognitive aspects of emotional processing, with a particular focus on the association between emotional regulation and eating attitudes in a community sample. To this end, self-report instruments were used to assess emotional regulation (impulse control and emotional acceptance), levels of anxiety, depression, and stress, as well as self-criticism, self-reassurance, impulsiveness, and loss of control over eating. The Emotional Test Battery (ETB) was also used, evaluating emotional processing through tasks involving emotional categorization, recognition, and recall. The results indicated that difficulties in emotional regulation, particularly impulsivity and self-criticism, are correlated with disordered eating behaviors. It was also found that a greater capacity for self-reassurance may facilitate emotional recall, suggesting that emotional regulation plays an important mediating role between emotional processing and eating dysfunction. These findings contribute to the understanding of psychological mechanisms that may be altered in eating disorders and reinforce the need for interventions focused on emotional regulation.

Keywords: emotional processing, emotional regulation, eating disorders, neurocognitive aspects.

Índice

Introdução.....	9
Metodologia	12
Participantes	12
Procedimento.....	13
Instrumentos.....	14
Escala de Dificuldades de Regulação Emocional	14
Eating Disorder-15	14
Escala de Depressão, Ansiedade e Stress-21	14
Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização.....	15
Subescala “Urgência Negativa” da Urgency, Premeditation, Perseverance, Sensation Seeking.....	15
Loss of Control over Eating Scale	15
Por fim, realizaram as tarefas do Emotional Test Battery	16
Análise Estatística	16
Resultados	16
Discussão	26
Referências	29

Índice de Tabelas

Tabela 1.....	13
Tabela 2.....	18
Tabela 3.....	19
Tabela 4.....	19
Tabela 5.....	19
Tabela 6.....	20

Tabela 7.....20

Tabela 8.....20

Tabela 9.....21

Tabela 10.....21

Tabela 11.....22

Tabela 12.....23

Tabela 13.....25

Introdução

As Perturbações Alimentares (PA) são caracterizadas como um distúrbio persistente na alimentação ou comportamento relacionado com a alimentação que resulta na ingestão ou na absorção inapropriada de alimentos, comprometendo significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo (American Psychiatric Association, 2013). Nas PA estão incluídas perturbações como Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva, Perturbação de Ingestão Alimentar Evitante/Restritiva, Pica, Perturbação de Ruminação, Perturbação da Alimentação e da Ingestão com Outra Especificação e Perturbação da Alimentação e da Ingestão Não Especificada.

A anorexia nervosa é uma perturbação caracterizada por uma restrição persistente de ingestão calórica, em que o indivíduo sente um medo intenso de engordar ou mantém um comportamento persistente que impede o aumento de peso e em que existe uma perceção errada sobre o seu peso ou forma corporal (American Psychiatric Association, 2013). De acordo com o DSM-5, anorexia nervosa pode ainda ser dividida em dois subtipos: tipo restritivo, em que a perda de peso é alcançada por intermédio de dietas, jejum ou exercícios excessivos; e tipo compulsão alimentar purgativa, em que o indivíduo recorre a vômitos autoinduzidos, uso inapropriado de laxantes, diuréticos ou enemas (American Psychiatric Association, 2013).

A bulimia nervosa pode ser caracterizada pelos seguintes aspetos: episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios inadequados e recorrentes com o objetivo de impedir o ganho de peso, como vômitos induzidos ou exercício físico em excesso; e autoavaliação erradamente influenciada pela forma e peso corporal, sendo estes fatores determinantes da autoestima dos indivíduos (American Psychiatric Association, 2013).

A perturbação de ingestão alimentar compulsiva é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar (ingestão de uma quantidade de alimentos muito maior do que a maioria das pessoas consumiria em circunstâncias semelhantes, num determinado espaço de tempo, acompanhado por uma sensação de falta de controlo sobre a ingestão alimentar); durante os episódios de compulsão alimentar os indivíduos tendem a comer mais rapidamente, comer até se sentirem desconfortavelmente cheios, ingerir grandes quantidades de alimento sem ter fome, comer sozinho por ter vergonha da quantidade de alimentos que está a ingerir e/ou sentir-se triste, deprimido ou muito culpado após o episódio de compulsão alimentar; há um sofrimento marcante seguido a compulsão alimentar; no entanto, os indivíduos não recorrem a comportamentos compensatórios inadequados como na bulimia nervosa (American Psychiatric Association, 2013).

Estudos demonstram que estas perturbações, como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, estão associadas a elevados níveis de sofrimento emocional,

disfunção comportamental e comorbidades psiquiátricas (Haynos & Fruzzetti, 2011; Lavender et al., 2015).

De uma forma geral, nas diferentes PA, além dos diferentes sintomas clínicos, a existência de alterações nos processos de processamento e regulação emocional parecem ser observados. Emoções são respostas comportamentais, experienciais e fisiológicas que, em modo simultâneo, influenciam como os indivíduos respondem a determinadas situações, sejam estas oportunidades ou desafios (Silva & Freire, 2014). A partir de uma base biológica, as emoções, podem também ser descritas como respostas químicas e neurais, que desempenham um papel regulador que possibilita a génese de circunstâncias vantajosas para o indivíduo, ou seja, têm como finalidade o auxílio na perpetuação da vida (Damásio, 2013). As emoções exibem tanto funções comunicativas como expressivas, influenciam os processos intra e interpessoais como a atenção, memória, tomada de decisão, interação social e respostas fisiológicas e, de um mesmo modo, são sujeitas a modificações (Silva & Freire, 2014). A regulação emocional é um processo em que existe uma ação de mudar as emoções sentidas num momento presente, para as emoções desejadas, o que significa que os indivíduos influenciam que emoções apresentam, quando e como as experienciam e as expressam (Gross, 1998). É um processo que tanto pode ser automático como controlado, consciente ou inconsciente, podendo os seus efeitos estarem presentes em uma ou várias instâncias do processo de geração de emoções (Gross, 1998); mas também intrínsecos e extrínsecos, na medida em que as emoções expressas e experienciadas são influenciadas pelos indivíduos de forma a que os seus objetivos sejam atingidos (Silva & Freire, 2014). Uma vez que as emoções podem ser percebidas como processos multidimensionais que se manifestam ao longo do tempo, a regulação emocional está sujeita a alterações na dinâmica das emoções (e.g. intensidade, duração), nos domínios comportamentais, experienciais ou fisiológicos (Gross, 2002).

De facto, na literatura, alterações na regulação emocional parece ser uma característica comum em todo o espectro das perturbações alimentares (Gouveia et al., 2017; Lombardo et al., 2013; Mallorquí-Bagué et al., 2017; Ruscitti et al., 2016; Segura-Serralta et al., 2019). Os indivíduos regulam os seus estados internos indutores de stress de uma forma maladaptativa, o que por sua vez pode conduzir a comportamentos alimentares disfuncionais, ou seja, comportamentos que geram respostas imediatas que aliviam os estados internos negativos a curto-prazo (Gouveia et al., 2017). Os indivíduos com perturbações alimentares tendem a tomar decisões de modo a obter ganhos imediatos, não considerando ou desconsiderando as consequências a longo-prazo (Segura-Serralta et al., 2019).

Num estudo sobre a regulação emocional como uma característica transdiagnóstica nas perturbações alimentares (Mallorquí-Bagué et al., 2017), foi possível observar que apesar da regulação emocional apresentar-se em todos os tipos de perturbação alimentar, a mesma apresentava níveis diferentes entre as perturbações, quer ao nível da não aceitação de respostas emocionais, falta de perceção emocional, dificuldade em controlar os impulsos ou acesso limitado a estratégias de regulação emocional. No estudo

supramencionado foi possível apurar que existe uma maior dificuldade de regulação emocional em indivíduos que sofram de perturbações relacionadas com a alimentação compulsiva (e.g. perturbação de ingestão alimentar compulsiva e bulimia nervosa), algo que parece estar em concordância com outros estudos de investigação. Por exemplo, em Lombardo et al. (2013), indivíduos diagnosticados com bulimia nervosa do tipo purgativo relataram que tinham maior tendência para ingerir grandes quantidades de alimentos quando manifestavam emoções negativas, tais como raiva, ansiedade e tristeza. Noutro estudo, em que uma das amostras eram representadas por indivíduos diagnosticados com a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, foi relatado que após um episódio de alimentação compulsiva, estes indivíduos apresentavam níveis significativos de desregulação emocional, medido pela Escala de Dificuldades de Regulação Emocional, o que leva a crer que o ato de ingestão compulsiva não encorajava o alívio do stress emocional, mas sim o oposto (Ruscitti et al., 2016).

Outro aspeto comumente associado às perturbações alimentares processamento/regulação emocional é alexitimia (dificuldade em identificar sentimentos e diferenciá-los de sensações corporais; dificuldades em comunicar os sentimentos), algo que foi verificado por diversos estudos e que relatavam que indivíduos com perturbação alimentar apresentavam níveis elevados de alexitimia, quando comparados com grupos de controlo saudável (Nowakowski et al., 2013).

Numa revisão sistemática sobre a psicopatologia das perturbações do comportamento alimentar, realizada por Mason et al., (2020), foi possível apurar quando comparado com os grupos de controlo: (1) na anorexia nervosa existem maiores níveis de alexitimia antes e após o ganho de peso, existia dificuldade em reconhecer emoções e há evidências de um processamento emocional (recuperação de emoções, resposta ao susto, classificações de prazer ao toque afetivo e expressão emocional) empobrecido; (2) na bulimia nervosa foram observados níveis elevados de alexitimia, níveis mais baixos de empatia, défices em reconhecer e processar emoções, incluindo dificuldades em regular emoções; (3) e na perturbação de ingestão alimentar compulsiva foram observados maiores níveis de alexitimia, menores níveis de empatia, menor reconhecimento de emoções, maior dificuldade em regular emoções e sujeitos que sobrevalorizavam a forma e peso corporal tinham uma maior dificuldade em regular as emoções quando comparados com aqueles que não sobrevalorizavam a forma e peso corporal.

A revisão da literatura parece indicar que o desenvolvimento e a cronicidade das perturbações alimentares são incentivadas quando existe uma coocorrência de extrema insatisfação corporal, atitudes disfuncionais em relação ao corpo e à comida, alteração do comportamento alimentar para a redução do peso e o uso de estratégias disfuncionais para regular as emoções (Lombardo et al., 2013).

Num estudo realizado por Thomas et al., (2014), com participantes saudáveis em que se avaliava a eficácia de terapias para prevenir a obesidade através do uso do medicamento meta-chlorophenylpiperazine

(mCPP), verificou que diferentes dosagens de mCPP mostravam diferentes resultados em duas tarefas do Emotional Test Battery (ETB) quando avaliaram o processamento emocional. Outro estudo sobre o processamento emocional de Jones et al., (2008) em que era utilizado uma das tarefas do ETB, o *Facial Expression Recognition Task* (FERT), mostrou que os participantes com maiores níveis de sintomas de perturbação alimentar eram menos precisos na identificação de expressões faciais felizes, neutras e de raiva (identificavam expressões faciais positivas como emocionalmente neutras e expressões faciais neutras como emocionalmente negativas) quando comparados com os participantes com níveis baixos de sintomas de perturbação alimentar. Também o estudo realizado por Jänsch et al., (2009) em que se media o processamento emocional em mulheres com anorexia nervosa foram utilizadas duas tarefas presentes no ETB, o FERT e o *Emotional Categorisation Task* (ECAT), onde foi possível verificar que os participantes com anorexia nervosa, quando comparados com um grupo de participantes saudáveis, respondiam com tempos de reação aumentados, identificavam menos e classificavam mais de forma errada as emoções apresentadas na tarefa FERT e respondiam mais lentamente às palavras de emoções de autorreferência na tarefa ECAT. De uma forma geral, o ETB tem demonstrado também ser útil para avaliar os níveis de processamento emocional em participantes com outros diagnósticos, como perturbação depressiva major (Walsh et al., 2018), mostrando diferenças significativas nos resultados observados das tarefas antes e após os sujeitos estarem a ser medicados com um antidepressivo.

Assim, o presente estudo pretende estudar o papel da regulação emocional e relacionar com diferentes fenótipos observados em diferentes perturbações alimentares, sendo o objetivo a descrição dos aspetos neurocognitivos no processamento emocional e a sua associação ao comportamento alimentar, tal como eles são avaliados pelo ETB. Pretende-se verificar se existe uma associação entre as dificuldades de processamento emocional medido pelo ETB e uma maior manifestação de atitudes alimentares disfuncionais e encontrar mediadores da relação entre o processamento emocional e a disfunção nas atitudes alimentares.

Metodologia

Participantes

Para o presente estudo foi recrutada uma amostra comunitária constituída por estudantes de licenciatura e mestrado da Escola de Psicologia da Universidade do Minho. O único critério de inclusão para participação no estudo foi a disposição voluntária dos participantes em colaborar, recebendo créditos pela participação no estudo, através do Sistema de Creditação por Experiências.

A amostra deste estudo é composta por 50 participantes, sendo predominantemente do sexo feminino, com idades entre os 18 e os 36 anos ($M = 20.86$; $DP = 2.90$).

No que se refere a variáveis relacionadas com o histórico alimentar e medicamentoso podemos

observar, a partir da Tabela 1, que a maioria dos participantes não toma medicação ($n = 40$; 80%); apenas 1 participante refere ter problemas alimentares (2.0%); nenhum participante se encontra em tratamento para alguma perturbação alimentar; apenas 2 (4.0%) participantes referem terem estado, no passado, em tratamento para algum problema alimentar; o peso mais baixo verificado varia entre 34.50 Kg e 83.00 Kg sendo a sua média de aproximadamente 55 Kg ($M = 54.79$; $DP = 10.06$); o peso mais elevado varia entre 42 Kg e 99 Kg, sendo a sua média de mais ou menos 65 Kg ($M = 64.49$; $DP = 13.27$).

Tabela 1

Análise descritiva do histórico alimentar e medicamentoso dos participantes

Atualmente toma medicação?	n	%
Não	40	80,0
Sim	10	20,0
Atualmente tem algum problema alimentar	n	%
Não	49	98.0
Sim	1	2.0
Esta atualmente em tratamento para algum problema alimentar?	n	%
Não	50	100.0
Teve algum problema alimentar no passado e/ou esteve em tratamento para algum problema alimentar?	n	%
Não	48	96,0
Sim	2	4,0
Peso Mais Baixo	M (Dp)	Min (Máx)
	54.79 (10.06)	34.50 (83.00)
Peso Mais Elevado	M (Dp)	Min (Máx)
	64.49 (13.27)	42.00 (99.00)
Diferença de Peso	M (Dp)	Min (Máx)
	9.70 (6.26)	1.00 (29.00)

Procedimento

O estudo foi aprovado pela Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho. Os instrumentos utilizados para este estudo foram colocados em formato digital e administrados de forma online assíncrona, através de um link, recorrendo-se ao uso da plataforma online *Gorilla Experiment Builder*.

A divulgação do link de acesso à experiência foi feita através da plataforma de investigação da Escola de Psicologia da Universidade do Minho – Sistema de Créditos, através do contato de e-mail institucional e redes sociais, apelando à participação no questionário.

Os participantes foram elucidados em relação aos objetivos do projeto, através de um consentimento

informado, e foram assegurados, pelos investigadores, que serão mantidos o anonimato e a voluntariedade da sua participação e que podiam desistir a qualquer momento no decorrer da experiência sem que nenhuma consequência advenha dessa ação.

Instrumentos

Primeiramente, os participantes responderam a um questionário, com o objetivo de obter os seus dados sociodemográficos e o seu historial alimentar e medicamentoso. Seguidamente, responderam aos instrumentos de autorrelato:

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE; Gratz & Roemer, 2004; versão portuguesa de Coutinho et al., 2010). É uma medida de autorrelato que avalia as dificuldades de regulação emocional dos indivíduos. É constituída por 36 itens divididos entre 6 fatores: (1) acesso limitado às estratégias de regulação emocional; (2) não aceitação das respostas emocionais; (3) falta de consciência emocional; (4) dificuldade no controlo de impulsos; (5) dificuldades em agir de acordo com os objetivos; e (6) falta de clareza emocional. É respondido através de uma escala tipo Likert de 1 a 5, em que 1 corresponde a “quase nunca” e 5 corresponde a “quase sempre”.

Eating Disorder-15 (ED-15; Fairburn & Beglin, 1994; versão portuguesa de Rodrigues et al., 2019). O ED-15 é uma medida de autorrelato constituída por 15 itens organizados em duas subescalas, a Preocupação com a Forma Corporal e a Preocupação Alimentar. Os primeiros 10 itens são avaliados através de uma escala tipo Likert de 7 pontos, em que 0 corresponde a “nada” e 6 corresponde a “sempre”; e os restantes 5 itens, que refletem sintomas de psicopatologia alimentar, são avaliados a partir do relato do número de vezes e número de dias em que o sujeito demonstrou os comportamentos descritos nas afirmações. Este instrumento descreve atitudes alimentares e comportamentos alimentares disfuncionais. A validação para a população portuguesa incluiu uma análise psicométrica rigorosa, que confirmou tanto a consistência interna (com um alfa de Cronbach superior a 0.90) quanto a confiabilidade teste-reteste. Com um ponto de corte de 2.1 na pontuação total, o ED-15 demonstrou boa sensibilidade (0.73) e especificidade (0.73) para discriminar indivíduos com e sem perturbações alimentares na população portuguesa.

Escala de Depressão, Ansiedade e Stress-21 (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004). A EADS organiza-se em três escalas: Depressão, Ansiedade e Stress, incluindo cada uma delas sete itens. Cada escala inclui vários conceitos, nomeadamente: Depressão - desânimo, desvalorização da vida, auto-depreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia e inércia; Ansiedade - excitação do sistema autónomo, efeitos músculo esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade; Stress - dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilmente

agitado/chateado, irritável/reação exagerada e impaciência. Cada item consiste numa afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. Pede-se ao sujeito que responda se a afirmação se lhe aplicou “na semana passada”. Para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas numa escala tipo Likert de 4 pontos, em que 0 corresponde a “não se aplicou nada a mim” e 3 corresponde a “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. A EADS é dirigida a indivíduos com mais de 17 anos.

Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização (FSCRS; Gilbert et al., 2004; versão portuguesa de Castilho & Gouveia, 2011). O FSCRS é uma medida de autorrelato constituída por 22 itens em que é avaliado como os sujeitos pensam e reagem quando eventos na sua vida ocorrem negativamente, particularmente medidas de autocrítica e autotranquilização. Os indivíduos respondem numa escala tipo Likert de 5 pontos (0 “nada como eu” a 4 “extremamente como eu”). Os itens organizam-se por 3 fatores: (1) eu inadequado; (2) eu tranquilizado; e (3) eu odiado.

Questionário de Regulação Emocional (Gross & John, 2003; versão portuguesa de Machado Vaz & Martins, 2008). Medida de autorrelato constituída por 10 itens, avaliados numa escala tipo Likert de 7 pontos, em que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 7 corresponde a “concordo totalmente”. Este instrumento é constituído por duas subescalas, projetadas para medir a tendência dos sujeitos em regular as suas emoções: (1) reavaliação cognitiva que integra 6 itens e (2) supressão emocional que integra 4 itens.

Subescala “Urgência Negativa” da Urgency, Premeditation, Perseverance, Sensation Seeking (UPPS; Whiteside et al., 2005). A subescala de urgência negativa é uma medida de autorrelato composto por 12 itens em que cada item é cotado segundo uma escala tipo Likert de 4 pontos, em que o 1 corresponde a “concordo completamente” e o 4 corresponde a “discordo completamente”, indicando a opinião que melhor descreve o modo como o sujeito atua ou pensa perante a afirmação apresentada. A subescala de urgência negativa diz respeito à experiência de impulsos na presença de emoções negativas. Pontuações elevadas remetem para um maior envolvimento em comportamentos impulsivos para atenuar as emoções negativas.

Loss of Control over Eating Scale (LOCES; Latner et al., 2014). O LOCES é uma medida de autorrelato constituída, na sua versão completa, por 24 itens e por 7 itens, sua versão reduzida, avaliados numa escala tipo Likert de 5 pontos, em que 1 corresponde a “nunca” e o 5 corresponde a “sempre”. Os sujeitos indicam qual das opções melhor se associa à afirmação sobre experiências vivenciadas enquanto estava a comer nos últimos 28 dias. Ambas as versões focam em medir a frequência e intensidade da perda de controlo alimentar. A escala divide-se em três subescalas, Aspectos Comportamentais, avaliam comportamentos como a sensação de não conseguir parar de comer durante episódios de compulsão; Aspectos Cognitivos/Dissociativos, foca-se em estados dissociativos, como a perda de noção da quantidade ingerida; e Aspectos Positivos/Eufóricos, representa sensações de prazer e alívio experienciadas durante o episódio, contrastando com a angústia associada a estes comportamentos

Por fim, realizaram as tarefas do *Emotional Test Battery* (ETB; Thomas et al., 2016). Esta bateria inclui 5 tarefas computadorizadas desenhadas para avaliar a cognição e o processamento emocional dos participantes, no entanto para este estudo apenas foram utilizadas três tarefas. A primeira tarefa, *Emotional Categorization Task* (ECAT), avalia o tempo de reação dos participantes ao responderem se gostariam de ser referidos de acordo com determinadas características de personalidade positivas (por exemplo, “amável”, “compreensivo”) e negativas (por exemplo, “desonesto”, “pessimista”). A segunda tarefa, *Facial Expression Recognition Task* (FERT), avalia a percepção das expressões faciais através da exibição de rostos com seis emoções básicas (felicidade, raiva, medo, nojo, tristeza e surpresa) e com níveis de intensidade diferentes para cada emoção, tendo o participante que indicar qual a expressão apresentada pressionando um botão. A terceira tarefa, *Emotional Recall Task* (EREC), avalia a codificação acidental de estímulos emocionais através de uma recolha surpresa do máximo de palavras que os participantes consigam recordar, apresentadas anteriormente no ECAT. No que concerne ao ETB, é possível analisar os tempos de reação nas respostas ao ECAT e FERT, assim como a precisão de resposta nas três tarefas realizadas.

Análise Estatística

Os dados quantitativos foram tratados e analisados através do software IBM® SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences; IBM; Armonk, NY) para Windows, versão 29.0. Foi feito inicialmente uma análise exploratória dos dados, com o objetivo de sintetizar as características principais dos mesmos. Foram realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra do estudo em termos demográficos e variáveis relacionadas com a saúde. Foram realizadas várias análises para examinar as relações entre as variáveis e comparar o desempenho nas tarefas de categorização emocional e reconhecimento facial dentro da mesma amostra. Para explorar as relações entre variáveis contínuas, foram realizadas correlações de Pearson entre o EDRE e o número de respostas corretas nas tarefas ECAT, FERT e EREC; entre o EADS-21 e o número de respostas corretas nas tarefas ECAT, FERT e EREC; entre o FCSRS e o desempenho nas tarefas ECAT, FERT e EREC; e entre os instrumentos de autorrelato e os tempos de reação nas tarefas ECAT e FERT. Para as comparações de desempenho entre emoções e condições, foram utilizados testes t para uma amostra, de modo a comparar o número de respostas corretas no ECAT e EREC, assim como os tempos de reação do ECAT. Foram executadas Análises de Variância (ANOVA) de medidas repetidas para comparar o número de respostas corretas e os tempos de reação para as diferentes emoções do FERT.

Resultados

Na Tabela 2 são apresentadas as análises descritivas dos instrumentos de autorrelato utilizados

neste estudo. Os valores do ED-15 indicam que, em média, os participantes do estudo apresentam preocupações relativamente baixas em relação a perturbações alimentares. No âmbito da regulação emocional, especificamente as subescalas “Estratégias” ($M = 16.14$; $DP = 7.79$) “Não Aceitação” ($M = 11.70$; $DP = 6.84$) e Impulsos ($M = 11.32$; $DP = 5.57$), apresentam valores abaixo da média, sendo que o Total ($M = 75.26$; $DP = 28.07$) apresenta uma dificuldade moderada. Também na regulação emocional, é possível observar que o resultado da subescala Reavaliação Cognitiva ($M = 28.04$; $DP = 6.66$) é acima da média e que na subescala Supressão Emocional ($M = 14.34$; $DP = 5.36$), os valores encontram-se dentro da média. Os resultados mostram que os participantes apresentam níveis baixos de Depressão ($M = 4.10$; $DP = 4.59$), Ansiedade ($M = 3.38$; $DP = 4.75$) e Stress ($M = 7.34$; $DP = 5.03$). Observam-se valores abaixo da média nas subescalas *Inadequate Self* ($M = 14.28$; $DP = 10.03$) e *Hated Self* ($M = 3.02$; $DP = 4.50$) e um valor mais elevado na subescala *Reassured Self* ($M = 21.48$; $DP = 6.69$). A subescala Urgência Negativa ($M = 2.19$; $DP = .82$), referente à impulsividade, apresenta um valor médio. No que se refere à perda do controlo alimentar podemos constatar valores relativamente baixos nas subescalas *Behavioral* ($M = 1.86$; $DP = .80$), *Cognitive/Dissociative* ($M = 1.15$; $DP = .35$) e *Positive/Euphoric* ($M = 1.77$; $DP = .89$).

Tabela 2*Análise Descritiva dos Instrumentos de Autorrelato*

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Emotional Disorder-15					
Preocupação com a Forma Corporal	50	0,00	6,00	1,26	1,50
Preocupação Alimentar	50	0,00	5,25	1,39	1,40
Total	50	0,00	5,40	1,31	1,41
Escala de Dificuldades de Regulação Emocional					
Estratégias	50	8,00	39,00	16,14	7,79
Não Aceitação	50	6,00	30,00	11,70	6,84
Consciência	50	6,00	24,00	12,48	4,24
Impulsos	50	6,00	29,00	11,32	5,77
Objetivos	50	5,00	25,00	13,88	5,73
Clareza	50	5,00	18,00	9,74	3,41
Total	50	40,00	152,00	75,26	28,07
Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21					
Depressão	50	0,00	21,00	4,10	4,59
Ansiedade	50	0,00	20,00	3,38	4,75
Stress	50	0,00	21,00	7,34	5,03
Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização					
Inadequate Self	50	1,00	36,00	14,28	10,03
Hated Self	50	0,00	16,00	3,02	4,50
Reassured Self	50	1,00	31,00	21,48	6,69
Questionário de Regulação Emocional					
Reavaliação Cognitiva	50	9,00	41,00	28,04	6,66
Supressão Emocional	50	5,00	26,00	14,34	5,36
Urgency, Premeditation, Perseverance, Sensation Seeking					
Urgência Negativa	50	1,08	3,67	2,19	0,82
Loss of Control Over Eating Scale					
Behavioral	50	1,00	4,29	1,86	0,80
Cognitive/Dissociative	50	1,00	2,50	1,15	0,35
Positive/Euphoric	50	1,00	4,50	1,77	0,89
Brief_original	50	1,00	3,86	1,50	0,67
Total	50	1,00	3,63	1,57	0,59

Emotional Categorization Task (ECAT)

O número de respostas corretas relativas a características de personalidade com conotação negativa e positiva no ECAT (Tabela 3) varia de modo significativo ($t = 3.21$; $p = 0.002$), sendo mais elevado nas respostas associadas a características de personalidade com conotação negativa ($M = 12.20$; $DP = 1.40$).

Tabela 3

Teste t para Amostras Emparelhadas: Comparação do Número de Respostas Corretas para Características de Personalidade com Conotação Positiva e Negativa no ECAT

Nº de Respostas Corretas	Caraterísticas Negativas				Caraterísticas Positivas				t	p
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo		
	12.20	1.40	7.00	13.00	11.68	1.58	5.00	13.00	3.21	0.002

As diferenças nos tempos de reação entre as respostas negativas e as positivas (Tabela 4) são estatisticamente significativas ($t = 4.76$; $p < 0.001$) sendo mais elevado o tempo de reação das caraterísticas de personalidade com conotação negativa ($M = 866,14$; $DP = 296.23$).

Tabela 4

Teste t para Amostras Emparelhadas: Comparação dos Tempos de Reação para Características de Personalidade com Conotação Positiva e Negativa no ECAT

Tempo de Reação	Caraterísticas Negativas				Caraterísticas Positivas				t	p
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo		
	866,14	296,23	268,27	2911,00	789,47	278,76	317,93	2129,78	4.76	<0.001

Facial Expression Recognition Task (FERT)

De acordo com a Tabela 5 existem diferenças significativas nas emoções ($F = 294.64$; $p < 0.001$). Os resultados sugerem que emoções como felicidade ($M = 30.94$; $DP = 2.49$) e surpresa ($M = 30.40$; $DP = 2.68$) são as mais facilmente reconhecidas pelos participantes, enquanto emoções neutras ($M = 8.90$; $DP = 1.41$) e medo ($M = 13.24$; $DP = 5.80$) são mais difíceis de identificar.

Tabela 5

ANOVA de Medidas Repetidas: Comparação do Número de Respostas Corretas para Diferentes Tipos de Emoções no FERT

Emoção	Nº de Respostas Corretas				F	p
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo		
Felicidade	30,94	2,49	26,00	37,00	294.64	<.001
Medo	13,24	5,80	1,00	27,00		
Neutro	8,90	1,41	3,00	10,00		
Nojo	19,36	3,80	8,00	27,00		
Raiva	23,88	3,36	16,00	30,00		
Surpresa	30,40	2,68	22,00	36,00		
Tristeza	23,58	3,66	16,00	33,00		

De acordo com a Tabela 6 verificamos que o tempo de reação ao medo é mais elevado ($M = 2331.13$; $DP = 1081.21$), sendo por outro lado menor o tempo de reação a emoção felicidade ($M = 1554.20$, $DP =$

584.64). Os resultados revelam que existem diferenças estatisticamente significativas entre os tempos de reação das várias emoções ($F = 143.69$; $p < 0.001$).

Tabela 6

ANOVA de Medidas Repetidas: Comparação dos Tempos de Reação para Diferentes Tipos de Emoções no FERT

Emoção	Tempo de Reação				F	p
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo		
Felicidade	1554,20	584,64	726,11	7532,95	143.69	<0.001
Medo	2331,13	1081,21	815,51	9841,06		
Neutro	1634,89	712,73	568,21	8977,16		
Nojo	2015,06	896,41	828,00	7921,10		
Raiva	1947,79	850,50	291,18	7855,61		
Surpresa	1812,42	813,09	209,54	8130,00		
Tristeza	1891,78	825,84	475,38	7593,12		

Emotional Recall Task (EREC)

Verifica-se na Tabela 7, um número significativamente superior de respostas das características de personalidade com conotação negativa ($M = 3.35$; $DP = 1.71$) comparativamente às respostas das características de personalidade com conotação positiva ($M = 2.86$; $DP = 1.58$) ($t = 2.24$; $p = 0.030$).

Tabela 7

Teste t para Amostras Emparelhadas: Comparação do número de respostas corretas de características de personalidade com conotação positiva e negativa no EREC

Nº de Respostas Corretas	Negativas				Positivas				t	p
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo		
	3.35	1.71	0.00	9.00	2.86	1.58	0.00	6.00	2.24	0.030

Quanto às respostas erradas, observa-se na Tabela 8, uma diferença significativa entre as respostas associadas a características de personalidade com conotação negativa e positiva ($t = -2.55$; $p = 0.014$), sendo mais elevado o número de respostas erradas relativas às características de personalidade com conotação positiva ($M = 1.44$; $DP = 1.25$).

Tabela 8

Teste t para Amostras Emparelhadas: Comparação do número de respostas erradas de características de personalidade com conotação positiva e negativa no EREC

Nº de Respostas Erradas	Negativas				Positivas				t	p
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo		
	0.92	0.96	0.00	5.00	1.44	1.25	0.00	4.00	-2.55	0.014

Relação entre o EDRE e o ECAT, FERT e EREC

Conforme observamos na Tabela 9, apenas se verifica uma relação negativa e estatisticamente significativa entre a subescala Impulsos do EDRE e o número de respostas certas no FERT ($r = -.289$; $p = .042$).

Tabela 9*Correlações de Pearson entre o EDRE e o número de respostas corretas no ECAT, FERT e EREC*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estratégias	1									
Não Aceitação	,765**	1								
Consciência	,403**	,423**	1							
Impulsos	,808**	,719**	,488**	1						
Objetivos	,835**	,568**	,229	,699**	1					
Clareza	,635**	,565**	,697**	,627**	,417**	1				
Total	,939**	,853**	,598**	,898**	,804**	,756**	1			
Certo ECAT	,093	,172	-.210	,102	,070	-.157	,052	1		
Certo FERT	-.149	.012	-.250	-.289*	-.147	-.058	-.173	.217	1	
Certo EREC	,232	,166	,007	,059	,240	,247	,197	,065	,056	1

Relação entre EADS-21 e o ECAT, FERT e EREC

Apenas existe correlação significativa entre a subescala Depressão e o número de respostas certas do EREC ($r = 0.28$; $p = 0.049$) e entre a subescala Stress e o número de respostas certas do EREC ($r = 0.319$; $p = 0.026$) (Tabela 10).

Tabela 10*Correlações de Pearson entre o EADS-21 e o número de respostas corretas no ECAT, FERT e EREC*

	1	2	3	4	5	6
Depressão	1					
Ansiedade	,657**	1				
Stress	,809**	,746**	1			
Certo_ECAT	,189	,193	,161	1		
Certo_FERT	-.117	.072	.000	.217	1	
Certo_EREC	,283*	,166	,319*	,065	,056	1

Relação entre FCSRS e o ECAT, FERT e EREC

Os resultados apresentados na Tabela 11 indicam que o Auto-criticismo, subescalas *Inadequate Self* e *Hated Self*, não está significativamente correlacionado com o desempenho nas tarefas do ETB. No entanto, a capacidade de Auto-tranquilização, subescala *Reassured Self*, apresenta uma correlação positiva com o EREC ($r = 0.317$, $p < 0.05$).

Tabela 11*Correlações de Pearson entre o FCSRS e o desempenho no EACT, FERT e EREC*

	1	2	3	4	5	6
Inadequate Self	1					
Hated Self	,811 ^{**}	1				
Reassured Self	-,702 ^{**}	-,797 ^{**}	1			
Certo_ECAT	,113	,123	-,100	1		
Certo_FERT	,071	,015	,031	,217	1	
Certo_EREC	,239	,063	-,166	,065	,317 [*]	1

Não houve correlações significativas entre as subescalas do QRE (Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional), a subescala Urgência Negativa da UPPS, o LOCES (total e subescalas), o ED-15 (total e subescalas) e o desempenho nas tarefas ECAT, FERT ou EREC.

Relação entre os Instrumentos de Autorrelato e o Tempo de Reação no ECAT

Apenas se verificou uma correlação negativa significativa entre a subescala Behavioral do LOCES e o tempo de reação das emoções positivas ($r = -0,290$; $p = 0,041$) (Tabela 12).

Tabela 12*Correlação de Pearson entre os Instrumentos de Autorrelato e os Tempos de Reação no ECAT*

	Emoções Positivas		Emoções Negativas		Total	
	r	p	r	p	r	p
ED-15						
Preocupação com a Forma Corporal	-0,005	0,972	-0,093	0,522	-0,160	0,268
Preocupação Alimentar	0,023	0,875	-0,039	0,789	-0,200	0,164
Total	0,006	0,968	-0,075	0,606	-0,181	0,208
EDRE						
Estratégias	0,010	0,944	-0,019	0,895	-0,011	0,942
Não Aceitação	-0,010	0,944	-0,071	0,622	-0,074	0,609
Consciência	0,040	0,781	-0,019	0,895	-0,093	0,520
Impulsos	-0,100	0,488	0,117	0,420	-0,048	0,740
Objetivos	-0,047	0,747	0,000	1,000	-0,048	0,739
Clareza	0,083	0,567	0,009	0,950	-0,132	0,361
Total	-0,014	0,925	0,000	0,997	-0,071	0,625
EADS-21						
Depressão	0,087	0,549	0,111	0,442	0,031	0,832
Ansiedade	0,155	0,283	0,202	0,160	-0,044	0,763
Stress	-0,082	0,572	0,066	0,650	-0,004	0,977
FSCRS						
Inadequate Self	-0,131	0,364	-0,018	0,903	-0,029	0,843
Hated Self	-0,089	0,537	0,040	0,783	0,004	0,977
Reassured Self	-0,074	0,612	0,038	0,795	-0,025	0,861
QRE						
Reavaliação Cognitiva	0,076	0,600	0,235	0,100	0,072	0,619
Supressão Emocional	0,214	0,137	0,026	0,860	-0,239	0,095
UPPS						
Urgência Negativa	-0,078	0,588	0,061	0,673	-0,112	0,440
LOCES						
Behavioral	-,290*	0,041	-0,143	0,322	-0,123	0,394
Cognitive/Dissociative	-0,194	0,177	-0,189	0,188	-0,011	0,941
Positive/Euphoric	0,150	0,298	-0,212	0,139	-0,102	0,483
Brief Original	-0,210	0,144	-,286*	0,044	-0,128	0,374
Total	-0,197	0,171	-0,186	0,196	-0,134	0,353

Nota

**Correlação é significativa ao nível 0.01. * Correlação é significativa ao nível 0.05.

Relação entre os Instrumentos de Autorrelato e o Tempo de Reação no FERT (Tabela 13)

No ED-15, as subescalas *Preocupação com a Forma Corporal* e *Preocupação Alimentar* apresentam correlações negativas significativas com o tempo de reação para a emoção Tristeza, com valores de ($r = -0.431$; $p = 0.002$) e ($r = -0.429$; $p = 0.002$), respetivamente.

No EDRE, a pontuação total mostra uma correlação negativa com Tristeza ($r = -0.352$; $p = 0.012$). As subescalas Estratégias, Não-Aceitação, Impulsos e Clareza também evidenciam correlações negativas significativas com Tristeza ($r = -0.347$; $p = 0.014$; $r = -0.312$; $p = 0.027$; $r = -0.321$; $p = 0.023$; $r = -0.346$; $p = 0.014$).

Para EADS-21, as pontuações de Depressão, Ansiedade e Stress correlacionam-se negativamente com o tempo de reação para Tristeza ($r = -0.355$; $p = 0.011$; $r = -0.291$; $p = 0.041$; $r = -0.414$; $p = 0.003$).

Na FSCRS, a subescala *Inadequate Self* apresenta uma correlação negativa significativa com Tristeza ($r = -0.398$; $p = 0.004$), verificando-se a mesma correlação na subescala *Hated Self* ($r = -0.293$; $p = 0.039$). Por outro lado, a subescala *Reassured Self* exibe uma correlação positiva significativa com a Tristeza ($r = 0.439$; $p = 0.001$).

No QRE, a subescala Reavaliação Cognitiva apresenta uma correlação negativa significativa com o tempo de reação total ($r = -0.341$; $p = 0.015$). A subescala Supressão Emocional correlaciona-se negativamente com as emoções Felicidade ($r = -0.282$; $p = 0.047$) e Tristeza ($r = -0.304$; $p = 0.032$).

A subescala Urgência Negativa da UPPS revela uma correlação negativa significativa com o Medo ($r = -0.333$; $p = 0.018$) e Tristeza ($r = -0.410$; $p = 0.003$).

Por fim, na LOCES, tanto a pontuação total quanto a subescala *Behavioral* exibem correlações negativas significativas com o tempo de reação para Tristeza ($r = -0.301$; $p = 0.034$ e $r = -0.314$; $p = 0.027$, respetivamente).

Tabela 13*Correlação de Pearson entre os Instrumentos de Autorrelato e os Tempos de Reação no FERT*

	Felicidade	Medo	Neutro	Nojo	Raiva	Surpresa	Tristeza	Total
ED-15								
Preocupação com a Forma Corporal	-0,128	-0,229	-0,059	-0,045	-0,038	-0,183	-,431**	-0,050
Preocupação Alimentar	-0,166	-0,233	-0,122	-0,123	-0,029	-0,251	-,429**	-0,007
Total	-0,148	-0,239	-0,086	-0,078	-0,036	-0,216	-,446**	-0,035
EDRE								
Estratégias	-0,057	-0,193	0,035	0,000	-0,040	-0,081	-,347*	-0,156
Não Aceitação	0,031	-0,121	0,032	-0,032	0,163	-0,130	-,312*	-0,059
Consciência	0,128	-0,040	0,059	0,161	0,079	0,111	-0,117	0,104
Impulsos	0,009	-0,212	-0,029	-0,078	0,035	-0,154	-,321*	-0,122
Objetivos	-0,054	-0,181	-0,068	-0,083	-0,041	-0,103	-0,264	-0,217
Clareza	-0,086	-0,151	0,038	-0,010	-0,069	-0,089	-,346*	-0,028
Total	-0,008	-0,188	0,011	-0,018	0,031	-0,101	-,352*	-0,115
EADS-21								
Depressão	-0,187	-0,168	-0,022	0,032	-0,211	-0,101	-,355*	-0,189
Ansiedade	-0,136	0,017	-0,105	0,111	-0,077	-0,103	-,291*	-0,272
Stress	-0,170	-0,078	-0,119	0,003	-0,102	-0,189	-,414**	-0,207
FSCRS								
Inadequate Self	-0,127	-0,164	-0,049	-0,117	0,000	-0,151	-,398**	-0,128
Hated Self	-0,139	-0,145	0,045	-0,044	-0,023	-0,194	-,293*	0,025
Reassured Self	0,116	0,086	0,059	-0,094	0,087	0,091	,439**	-0,096
QRE								
Reavaliação Cognitiva	-0,237	-0,065	-0,042	-0,017	-0,002	-0,046	0,092	-,341*
Supressão Emocional	-,282*	0,087	-0,251	-0,179	-0,113	-0,088	-,304*	-0,006
UPPS								
Urgência Negativa	-0,090	-,333*	-0,097	-0,041	0,037	-0,065	-,410**	0,114
LOCES								
Behavioral	-0,084	-0,067	-0,179	-0,033	0,000	-0,183	-,314*	-0,121
Cognitive/Dissociative	-0,098	-0,051	-0,062	0,013	-0,059	-0,126	-0,247	0,025
Positive/Euphoric	0,020	-0,069	-0,007	-0,093	-0,035	-0,104	-0,159	-0,107
Brief Original	-0,034	-0,112	-0,128	-0,053	-0,058	-0,149	-,283*	-0,068
Total	-0,079	-0,087	-0,147	-0,059	-0,025	-0,202	-,301*	-0,113

Nota

**Correlação é significativa ao nível 0.01. * Correlação é significativa ao nível 0.05.

Discussão

Este estudo estudou processamento e regulação emocional numa amostra comunitária e caracterizou-a em termos de sintomas envolvidos nas perturbações alimentares, avaliado pelo Emotional Test Battery (ETB). Especificamente, procurou-se analisar se as dificuldades no processamento emocional, medidas pelo ETB, estão associadas a atitudes alimentares disfuncionais e identificar potenciais mediadores que influenciem a relação entre o processamento emocional e as atitudes alimentares.

Os dados deste estudo mostram que a dificuldade em gerir respostas emocionais intensas está associada a reações mais rápidas a estímulos negativos, como a tristeza. Este padrão foi observado nas subescalas do EDRE que medem impulsividade e dificuldade de aceitação emocional, sugerindo que os participantes com dificuldades emocionais têm uma resposta mais imediata a emoções negativas. Estes resultados estão alinhados com o trabalho de Allen et al. (2020), que identifica a inibição emocional como um défice neurocognitivo comum em comportamentos disfuncionais, e com Arexis et al. (2023), que aponta para a desregulação emocional como um fator chave em contextos de compulsão alimentar e alimentação emocional.

Estudos como o de Lenzo et al. (2020) mostram que altos níveis de emoções negativas, como stress e depressão, podem intensificar a atenção a estímulos emocionais negativos, facilitando a recordação emocional e potencialmente influenciando atitudes alimentares desajustadas. Esta observação é particularmente relevante para o presente estudo, onde foi observado que, mesmo numa amostra comunitária, participantes com maior sofrimento emocional demonstraram maior sensibilidade a estímulos negativos na tarefa de recordação emocional (EREC). Estes resultados sugerem que a tendência para se concentrar em emoções negativas pode estar associada a uma predisposição para a utilização de mecanismos alimentares como resposta a emoções intensas, contribuindo assim para comportamentos alimentares desajustados em contextos clínicos e não clínicos.

A literatura evidencia que a regulação emocional inadequada está associada ao desenvolvimento de atitudes alimentares disfuncionais, mesmo em populações não clínicas. Berking et al. (2022) indicam que uma regulação emocional desajustada pode predispor o indivíduo a usar a alimentação como mecanismo de *coping* para lidar com emoções intensas e difíceis de gerir. No presente estudo, dificuldades na subescala Impulsos do EDRE mostraram uma relação negativa com o desempenho na tarefa de reconhecimento facial de emoções (FERT), sugerindo que uma resposta emocional impulsiva pode prejudicar a capacidade de processar e interpretar corretamente estímulos emocionais, o que está de acordo com o modelo de Allen et al. (2020) sobre o papel da desregulação emocional em comportamentos alimentares disfuncionais.

As associações encontradas entre a capacidade de reavaliação cognitiva e a supressão emocional

no QRE e o tempo de reação nas tarefas do ETB sugerem ainda que o modo como as emoções são processadas influencia as atitudes alimentares. Arexis et al. (2023) observam que tanto a compulsão alimentar quanto a alimentação emocional estão ligados a estratégias de regulação emocional disfuncionais, o que reforça a hipótese de que a regulação emocional é fundamental na prevenção de atitudes alimentares desajustadas, mesmo em populações sem diagnóstico formal de perturbação alimentar.

Outro aspeto relevante deste estudo foi a associação positiva entre a capacidade de auto-tranquilização e o desempenho na tarefa EREC, o que sugere que a habilidade de auto-conforto facilita a recordação de emoções. Esta correlação é sustentada por Berking et al. (2022), que destacam que habilidades de auto-tranquilização e regulação emocional são essenciais para reduzir a dependência de comportamentos disfuncionais como a compulsão alimentar. Este tipo de regulação emocional pode funcionar como um mediador, ajudando a neutralizar a intensidade das emoções negativas e prevenindo o uso de estratégias disfuncionais.

De acordo com o estudo de Depboylu & Findik, (2024), a alexitimia é frequentemente associada a maior sofrimento emocional e comportamentos alimentares desordenados em adolescentes. Este fator pode constituir uma predisposição relevante para a adoção de comportamentos alimentares disfuncionais em situações de elevada intensidade emocional. No presente estudo, participantes que demonstraram maiores dificuldades em reconhecer e processar emoções apresentaram maior sensibilidade a estímulos emocionais negativos, sugerindo que, mesmo em amostras comunitárias, a alexitimia pode representar um fator de risco para o desenvolvimento de atitudes alimentares desajustadas.

Embora este estudo tenha sido realizado com uma amostra comunitária, os resultados realçam a importância de intervenções focadas no fortalecimento da regulação emocional para a prevenção de atitudes alimentares disfuncionais. Abordagens terapêuticas como a Terapia Dialética Comportamental (TDC) e a Terapia Focada na Compaixão (CFT), que visam melhorar as habilidades de auto-regulação e reduzir a autocrítica, têm mostrado eficácia tanto na prevenção como no tratamento de comportamentos alimentares disfuncionais (Henderson et al., 2019; Leppanen et al., 2022). Estas terapias poderiam ser adaptadas para populações comunitárias, de modo a prevenir o desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados associados a dificuldades de regulação emocional.

Estudos futuros deverão replicar estas análises em amostras clínicas para verificar se as associações observadas entre dificuldades emocionais e atitudes alimentares se mantêm em indivíduos com perturbações alimentares diagnosticadas. Além disso, investigações adicionais sobre a alexitimia e a auto-tranquilização poderão ajudar a clarificar como estas variáveis atuam como mediadores da relação entre processamento emocional e atitudes alimentares, proporcionando uma compreensão mais detalhada dos fatores emocionais

e cognitivos subjacentes aos comportamentos alimentares.

Referências

- Allen, K. J. D., Sammon, M. M., Fox, K. R., & Stewart, J. G. (2020). Emotional response inhibition: A shared neurocognitive deficit in eating disorder symptoms and nonsuicidal self-injury. *Brain Sciences*, *10*(2), 1–17. <https://doi.org/10.3390/brainsci10020104>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. Artmed.
- Arexis, M., Feron, G., Brindisi, M. C., Billot, P. É., & Chambaron, S. (2023). A scoping review of emotion regulation and inhibition in emotional eating and binge-eating disorder: what about a continuum? *Journal of Eating Disorders*, *11*(1), 1–29. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00916-7>
- Berking, M., Eichler, E., Naumann, E., & Svaldi, J. (2022). The efficacy of a transdiagnostic emotion regulation skills training in the treatment of binge-eating disorder—Results from a randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *61*(4), 998–1018. <https://doi.org/10.1111/bjc.12371>
- Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2011). Auto-Criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psychologica*, *54*, 63–86. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_3
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão Portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *37*(4), 145–151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Damásio, A. (2013). Emoção e Sentimento. In *O Sentimento de Si: corpo, emoção e sentimento* (1st ed., pp. 55–106). Tema e Debates - Círculo de Leitores.
- Depboylu, Y. G., & Findik, B. E. (2024). Relationships among alexithymia, psychological distress, and disordered eating behaviors in adolescents. *Appetite*, *200*(January). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107536>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, *16*(4), 363–370. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#)
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2017). O papel moderador do peso na associação entre

- as dificuldades de regulação emocional e os comportamentos alimentares. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 8, 13–32.
- 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 (2004) 26, (41-54) DOI: 10.102. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(4), 315. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia Nervosa as a Disorder of Emotion Dysregulation: Evidence and Treatment Implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x>
- Henderson, Z. B., Fox, J. R. E., Trayner, P., & Wittkowski, A. (2019). Emotional development in eating disorders: A qualitative metasynthesis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(4), 440–457. <https://doi.org/10.1002/cpp.2365>
- Jänsch, C., Harmer, C., & Cooper, M. J. (2009). Emotional processing in women with anorexia nervosa and in healthy volunteers. *Eating Behaviors*, 14(3), 184–191. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.06.001>
- Jones, L., Harmer, C., Cowen, P., & Cooper, M. (2008). Emotional face processing in women with high and low levels of eating disorder related symptoms. *Eating Behaviors*, 9(4), 389–397. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.03.001>
- Latner, J. D., Mond, J. M., Kelly, M. C., Haynes, S. N., & Hay, P. J. (2014). The loss of control over eating scale: Development and psychometric evaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 647–659. <https://doi.org/10.1002/eat.22296>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>

- Lenzo, V., Barberis, N., Cannavò, M., Filastro, A., Verrastro, V., & Quattropiani, M. C. (2020). The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression. *Rivista Di Psichiatria*, 55(1), 24–30. <https://doi.org/10.1708/3301.32715>
- Leppanen, J., Brown, D., McLinden, H., Williams, S., & Tchanturia, K. (2022). The Role of Emotion Regulation in Eating Disorders: A Network Meta-Analysis Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13(February). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.793094>
- Lombardo, C., David, M., Moreschini, A., Battagliese, G., Maccioli, L., Pierotti, A., & Stella, A. (2013). Emotional Responses and Emotion Regulation in Eating Disorders. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 19(2), 191–207.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Machado Vaz, F., & Martins, C. (2008). *Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa*. Universidade do Minho.
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., & Fernández-Aranda, F. (2017). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 53–61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- Mason, T. B., Lesser, E. L., Dolgon-Krutolow, A. R., Wonderlich, S. A., & Smith, K. E. (2020). An updated transdiagnostic review of social cognition and eating disorder psychopathology. *Journal of Psychiatric Research*, November. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.019>
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: A critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-21>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibon. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.
- Rodrigues, T., Vaz, A. R., Silva, C., Conceição, E., & Machado, P. P. P. (2019). Eating Disorder-15 (ED-15): Factor structure, psychometric properties, and clinical validation. *European Eating Disorders Review*, 27(6), 682–691. <https://doi.org/10.1002/erv.2694>
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N., & Wagner, R. (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0037-1>
- Segura-Serralta, M., Perpiñá, C., Ciscar, S., Blasco, L., Espert, R., Romero-Escobar, C., Domínguez, J. R., &

- Oltra-Cucarella, J. (2019). Executive functions and emotion regulation in obesity and eating disorders. *Nutricion Hospitalaria*, 36(1), 167–172. <https://doi.org/10.20960/nh.02016>
- Silva, E., & Freire, T. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo. *Análise Psicológica*, 32(2), 217–228. <https://doi.org/10.14417/ap.746>
- Thomas, J. M., Dourish, C. T., Tomlinson, J. W., Hassan-Smith, Z., & Higgs, S. (2014). Effects of the 5-HT_{2C} receptor agonist meta- chlorophenylpiperazine on appetite, food intake and emotional processing in healthy volunteers. *Psychopharmacology*, 231(12), 2449–2459. <https://doi.org/10.1007/s00213-013-3409-x>
- Thomas, J. M., Higgs, S., & Dourish, C. T. (2016). Test-retest reliability and effects of repeated testing and satiety on performance of an Emotional Test Battery. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 38(4), 416–433. <https://doi.org/10.1080/13803395.2015.1121969>
- Walsh, A. E. L., Browning, M., Drevets, W. C., Furey, M., & Harmer, C. J. (2018). Dissociable temporal effects of bupropion on behavioural measures of emotional and reward processing in depression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1742). <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0030>
- Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: A four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*, 19(7), 559–574. <https://doi.org/10.1002/per.556>