



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Atitudes Alimentares Disfuncionais em Estudantes Universitários: o papel da Personalidade

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Ana Isabel Costa Gonçalves

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

FEVEREIRO 2018



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Atitudes Alimentares Disfuncionais em Estudantes Universitários: o papel da Personalidade

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Ana Isabel Costa Gonçalves

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Berta Maria
Marinho Rodrigues Maia**

Agradecimentos

À minha orientadora **Prof. Doutora Berta Rodrigues Maia**, pelo profissionalismo, dedicação e disponibilidade. Pelo encorajamento nos momentos de maior dificuldade e pela orientação e o vasto conhecimento que me permitiram desenvolver este trabalho.

A todos os alunos da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa por se disponibilizarem a participar neste estudo. E aos meus colegas **Sara, Carla, Mónica, Catarina Costa, Catarina Gomes e Nuno** que participaram na recolha da amostra e na introdução dos dados em suporte estatístico. Um agradecimento, também, a todos os docentes que nos cederam uns minutos das suas aulas para que o estudo fosse apresentado aos alunos.

Aos meus pais, **Luís Gonzaga Lopes Gonçalves e Rosa Maria Silva Costa**, pelo amor, carinho, dedicação, apoio, compreensão, ajuda, e sobretudo pela oportunidade de realizar o meu sonho, pois sem eles esta etapa seria impossível de concretizar.

Ao **Carlos**, por ser um namorado que está sempre presente, que me ajuda nos momentos menos bons, que sempre acreditou em mim e nas minhas capacidades, que luta comigo todos os dias para que o hoje seja sempre melhor que o ontem, pelo amor incondicional e por aturar o mau feitio, pela paciência que demonstra ter comigo.

À minha família mais alargada, **Avó Glória, Tio Joaquim, Tia Olinda, Filipe**, que me incentivaram sempre.

Um agradecimento também especial a todos os que me são especiais, mas cujos nomes não foram mencionados, por todo o apoio e companheirismo. Obrigada, também, pela imensa paciência durante esta fase.

Por último agradeço aos restantes professores do curso de Psicologia, que ao longo desta jornada me mostraram que a Psicologia é muito mais que livros.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo geral explorar se os cinco fatores da personalidade (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade) são preditores de Atitudes Alimentares Disfuncionais em estudantes universitários. Participaram no estudo 470 estudantes, que preencheram um Questionário Sócio-demográfico, o Teste de Atitudes Alimentares-25 (Pereira et al., 2011) e o Inventário de Personalidade NEO-FFI-20 (Bertoquini & Pais Ribeiro, 2006). Os resultados revelaram que apenas o fator Neuroticismo se correlaciona, de forma significativa, com a dimensão Comportamentos Bulímicos. As restantes dimensões da personalidade não se correlacionam com os Comportamentos Bulímicos, a Dieta e a Pressão Social para Comer. Não foram encontradas diferenças significativas no género. No entanto, apenas o Neuroticismo se mostrou um preditor de Comportamentos Bulímicos. Deste modo, conclui-se que o Neuroticismo é um fator de personalidade a ter em conta no desenvolvimento de atitudes alimentares disfuncionais.

Palavras-Chave: Atitudes Alimentares Disfuncionais, Personalidade, Cinco Factores.

Abstract

The present study aimed to explore whether the five personality factors (Neuroticism, Extroversion, Openness to Experience, Kindness and Conscientiousness) are predictors of Dysfunctional Eating Attitudes in university students. Participating in the study were 470 students, who completed a socio-demographic questionnaire, the Food Attitude Test-25 (Pereira et al., 2011) and the NEO-FFI-20 Personality Inventory (Bertoquini & Pais Ribeiro, 2006). The results showed that only the Neuroticism factor correlates significantly with the Bulimic Behaviors dimension. The remaining personality dimensions do not correlate with Bulimic Behaviors, Diet, and Social Pressure for Eating. No significant gender differences were found. However, only Neuroticism proved to be a predictor of Bulimic Behaviors. Thus, it is concluded that Neuroticism is a personality factor to be taken into account in the development of dysfunctional eating attitudes.

Keywords: Dysfunctional Eating Attitudes, Personality, Big Five Factors.

GUIA DE ABREVIATURAS

APA, *American Psychiatric Association*

NEO-FFI-20, *Inventário de Personalidade NEO-FFI-20*

PA, *Perturbações Alimentares*

SPSS, *The Statistical Package for Social Sciences*

TAA-25, *Teste de Atitudes Alimentares-25*

UCP, *Universidade Católica Portuguesa*

Índice

Agradecimentos.....	3
Resumo.....	4
Abstract	4
GUIA DE ABREVIATURAS.....	5
INTRODUÇÃO	7
I. CAPÍTULO ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	9
1. Atitudes Alimentares Disfuncionais.....	10
2. Personalidade	13
2.1. Os Cinco Fatores da Personalidade (Big Five Fator) de Costa e McCrae (1992). 14	
3. Atitudes Alimentares Disfuncionais e os Cinco Fatores da Personalidade.....	15
II. CAPÍTULO ESTUDO EMPÍRICO.....	19
1. Metodologia	20
1.1. Objetivos	20
1.2. Procedimentos	20
1.2.1. Instrumentos	20
1.2.1.1. Questionário sócio-demográfico	21
1.2.1.2. Teste de Atitudes Alimentares-25 (Pereira et al., 2011)	21
1.2.1.3. Inventário de Personalidade NEO-FFI-20 (Bertoquini & Pais Ribeiro, 2006)	21
1.2.2. Análise Estatística	22
1.2.3. Amostra	23
2. Resultados	24
2.1. Pontuações médias das subescalas do TAA-25 e do NEO-FFI-20.	24
2.2. Correlações Não Paramétricas (Spearman) entre TAA-25 e NEO-FFI-20.....	25
2.3. Teste de diferenças	25
2.4. Regressão Múltipla.....	26
III. CAPÍTULO DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	27
1. Discussão dos resultados.....	28
2. Limitações do estudo.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

INTRODUÇÃO

As Perturbações Alimentares (PA) enquanto patologia e tema de estudo constituem um grande tema da atualidade (Cabaco, Colás, Hage, Abramides & Loureiro, 2002; Ferreira & Veiga, 2010; Oliveira & Hutz, 2010). É cada vez mais evidente a insatisfação das pessoas com o seu peso e aspecto corporal, levando assim a que estabeleçam uma luta interna permanente com o intuito de controlar a ingestão para manter ou diminuir o peso (Viana, 2002). Neste sentido, é pertinente falar-se em atitudes alimentares disfuncionais que se caracterizam pelos conceitos rígidos sobre a alimentação saudável, culpa, medo e ansiedade e que consequentemente comprometem as escolhas alimentares, o pensamento obsessivo sobre os alimentos e as suas calorias bem como o utilizar a comida para compensar problemas emocionais (Alvarenga, Carvalho, Philippi & Scagliusi, 2013).

Desde há muitos anos que se tem relacionado os fatores da personalidade com o desenvolvimento das PA, constatando-se que certas características da personalidade são determinantes na origem, evolução e prognóstico das mesmas (González, Unikel, Cruz & Caballero, 2003).

Deste modo, a presente investigação tem como objetivo principal explorar se os cinco fatores da personalidade de Costa e McCrae (1992) (neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e a conscienciosidade) são preditores de atitudes alimentares disfuncionais numa amostra de estudantes universitários. Pretendeu-se ainda, analisar as correlações entre os cinco fatores da personalidade e as dimensões avaliadas no Teste de Atitudes Alimentares-25 (comportamentos bulímicos, dieta e pressão social para comer), bem como analisar se existem diferenças de género nas atitudes alimentares dos estudantes.

O Inventário de Personalidade NEO-FFI-20 (Bertoquini & Pais Ribeiro, 2002) é composto por 20 itens que foram agrupados em 5 subescalas, cada uma com 4 itens, correspondendo aos cinco domínios gerais: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e a Conscienciosidade. Este instrumento tem como objetivo avaliar a personalidade tendo por base o modelo dos cinco grandes fatores da personalidade. Por sua vez, o Teste de Atitudes Alimentares-25 (Pereira et al., 2011) consiste num questionário de autorresposta que avalia os sintomas das Perturbações do Comportamento Alimentar (Garfinkel & Newman, 2001; Jacobi et al, 2004 citado por Pereira et al., 2011).

Assim, este trabalho está organizado da seguinte forma: a primeira parte integra o enquadramento teórico sobre as atitudes alimentares disfuncionais, onde também se aborda a personalidade, definindo o constructo, a teoria dos traços e o Modelo dos Cinco Fatores da

Personalidade. São ainda abordados estes dois constructos, focando aspetos centrais que os relacionam com a prevalência nos estudantes universitários. A segunda parte será dedicada ao estudo empírico, onde se descreve a metodologia e se apresentam os resultados. Na terceira, e última parte, apresentamos a discussão dos resultados e conclusões.

I. CAPÍTULO
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Atitudes Alimentares Disfuncionais

As Perturbações Alimentares (PA) não são muito prevalentes na população em geral, contudo, nas últimas décadas têm sido alvo de alguma atenção por parte da comunidade científica, quer pelo comprometimento e morbilidade psiquiátrica associada, quer pela sua crescente prevalência na população jovem, o que leva a considerar-se como um problema de saúde pública (Vaz, Conceição & Machado, 2009; APA, 2013). Sabe-se que por exemplo no caso da Anorexia Nervosa que a sua taxa de prevalência em mulheres jovens é de 0,4% contudo, apesar da escassa informação sobre a prevalência no sexo masculino, é notório que é muito menos comum no sexo masculino sendo que se constata aproximadamente uma relação mulher-homem de 10:1 (APA, 2014). Estas perturbações caracterizam-se por alterações nas atitudes alimentares e essencialmente por uma insatisfação com a imagem corporal (Souza, Pisciolaro, Polacow, Cordás & Alvarenga, 2014). Deste modo, as atitudes alimentares consistem num conjunto de crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação aos alimentos, constituindo-se assim bons preditores da ingestão alimentar, isto é, quanto mais positiva a relação com os alimentos melhor serão as escolhas alimentares (Alvarenga, Carvalho, Philippi & Scagliusi, 2013). Desta forma, englobam a relação com os alimentos e expressam o ato de comer em resposta a sensações e emoções, sendo alvo de influências subjectivas, sociais, ambientais e culturais (Souza et al., 2014).

No entanto, atualmente tem-se verificado uma rápida propagação destas perturbações o que explica a emergência do seu estudo em termos da epidemiologia, classificação, diagnóstico, tratamento e prevenção (Cabaco et al., 2002). Neste sentido, têm-se desenvolvido diversas formulações teóricas para compreender os mecanismos associados ao seu desenvolvimento e manutenção (Vaz, Conceição & Machado, 2009). A sua etiologia é ainda alvo de alguma controvérsia na comunidade científica devido sobretudo à complexidade dos fatores envolvidos, uma vez que se tratam de perturbações complexas e multidimensionais, implicando a interação entre fatores psicológicos, biológicos e socioculturais que conseqüentemente se manifestam através de atitudes alimentares disfuncionais (Maximino, Miranda, Tomé, Luís & Maia, 2004). Deste modo, Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002; APA, 2014) sugerem que o seu aparecimento é determinado por diversos fatores como as predisposições genéticas, socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas, que interagem entre si de modo complexo, dando assim à origem e manutenção das PA.

São diversos os fatores que influenciam a formação das atitudes alimentares, tais como a influência familiar, a escola, a rede social, as condições socioeconómicas e culturais, que

apesar de terem um carácter modificável têm um papel central no seu desenvolvimento, uma vez que podem ter início na infância e conseqüentemente ter repercussões na vida adulta (Rossi, Moreira & Rauen, 2008). De acordo com Borges, Sicchieni, Ribeiro, Marchini e Santos (2006), os fatores predisponentes para o desenvolvimento destas perturbações são nomeadamente, a história familiar de perturbações alimentares, ser do sexo feminino, a baixa auto-estima, o perfeccionismo e a dificuldade em expressar as emoções. No entanto, para Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002), os fatores predisponentes que explicam o aparecimento destas perturbações englobam a história da perturbação alimentar e (ou) perturbação do humor na família, os padrões de interação presentes no contexto familiar, o contexto sociocultural, caracterizado pela extrema valorização do corpo magro, disfunções no metabolismo e os traços de personalidade. Já no que toca aos fatores precipitantes estes referem-se à dieta, a separação e perda, as alterações da dinâmica familiar, as expectativas irrealistas e a proximidade da menarca. Por fim, os fatores de manutenção consistem nas alterações endócrinas, na distorção da imagem corporal, nas distorções cognitivas e nas práticas purgativas (Borges et al., 2006).

De acordo com a literatura, o desenvolvimento das perturbações alimentares encontra associada a alguns fatores tais como, ser adolescente ou jovem adulto e pertencer ao género feminino (APA, 2013; Keel & Forney, 2013). Num estudo realizado por Stice (2002), verificou-se que na maioria dos casos diagnosticados com PA prevaleciam alguns fatores tais como, o Índice de Massa Corporal, a pressão social para “ser magro”, a internalização do ideal de magreza, a insatisfação corporal, a prática de dieta, o afeto negativo, o perfeccionismo e por último a impulsividade.

As PA são perturbações graves que se manifestam por alterações significativas ao nível do comportamento alimentar, que estão relacionadas com uma preocupação extrema com o peso e a forma corporais (Gonçalves, Machado & Machado, 2011). Segundo Melo e Tapadinhas (2012), o desenvolvimento e a aquisição do comportamento alimentar consistem num processo evolutivo que é influenciado pela interação entre fatores cognitivos, psicológicos, familiares e sociais. Este é definido como o ato de ingestão e integra aspetos qualitativos associados à seleção e à decisão dos alimentos que se pretende consumir, constituindo um dos aspetos do estilo de vida que parece ter influência direta na saúde e na doença, resultando essencialmente de fatores psicológicos e sociais (Viana, 2002). Segundo França, Biagini, Levindo e Alves (2012), os fatores psicológicos, nomeadamente a depressão, a ansiedade e os sentimentos inespecíficos de tensão parecem funcionar como ativadores da compulsão alimentar.

Atualmente, constata-se que alguns dos sintomas das PA refletem-se através de uma maior preocupação com a dieta alimentar, com a imagem corporal e o com desejo de agradar aos outros (Silva & Fernandes, 2010). A percepção errónea de excesso de peso é uma das causas apontadas para o seu aparecimento, tendo como consequência a preocupação com o peso, o estabelecimento de métodos de controlo de ingestão de alimentos, que consequentemente despoletam o recurso a dietas (Fernández, Otero, Castro & Pietro, 2003). De acordo com Marcos, Cantero e Sebastián (2003), os pacientes com estas perturbações frequentemente rejeitam manter o peso adequado tendo em conta a idade e a altura, demonstrando um intenso medo de ganhar peso e em relação à comida, prevalecendo uma auto-avaliação de uma silhueta exagerada ou de peso excessivo. A preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal, em muitos dos casos pode levar ao desenvolvimento destas perturbações, entre os quais se deve dar especial atenção à anorexia e à bulimia, uma vez que implicam graves anomalias na ingestão. Geralmente, a bulimia caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar marcada pela sensação da falta de controlo que consequentemente origina comportamentos compensatórios, tais como vómitos, uso de laxantes, jejum ou exercício físico excessivo (Marcos, Cantero & Sebastián, 2003). Por outro lado, a anorexia nervosa manifesta-se por uma restrição alimentar progressiva que consequentemente pode levar à desnutrição, e pela ideia persistente da necessidade de perder peso de uma forma contínua com o intuito de não engordar (Bouça & Sampaio, 2002), sendo que esta perturbação se divide em dois tipos nomeadamente, o tipo restritivo e o tipo ingestão compulsiva/purgativo (APA, 2014).

Portanto, as atitudes alimentares disfuncionais consistem nos pensamentos obsessivos com os alimentos e as calorias, a raiva por sentir fome, a dificuldade para selecionar o que comer, e a procura de alimentos para compensar problemas psicológicos. Neste sentido, nas PA é essencial atender ao papel do alimento na esfera emocional, uma vez que o comer emocional tem sido considerado como um fator desencadeante da compulsão alimentar, nomeadamente na bulimia nervosa (Souza et al., 2014).

Ao longo de muitos anos, as PA estiveram associadas às mulheres, contudo, atualmente os profissionais de saúde estão cientes que estes problemas se encontram em ambos os géneros (Greenberg & Schoen, 2008). Apesar da existência de inúmeros estudos publicados sobre estas perturbações, constata-se que nas últimas décadas esta problemática nos homens não tem sido alvo de muita atenção pela comunidade científica, podendo ser explicado tal facto pela baixa prevalência destas perturbações no sexo masculino que

contribuiu para que diversas vezes fosse menosprezada ou até mesmo ignorada ao ponto de se pensar que não afecta os homens (Melin & Araújo, 2002).

Segundo o estudo realizado por Alvarenga, Carvalho, Phillipi e Scagliusi (2013), os homens demonstram ter atitudes alimentares disfuncionais similares às das mulheres, verificando-se um aumento da sua prevalência no sexo masculino que parece ser explicada pela procura da muscularidade, que constitui um dos fatores de risco para perturbações mentais, como a disformia muscular. Porém, são perceptíveis as diferenças entre os dois géneros, uma vez que as mulheres se preocupam mais com o peso, ao passo que os homens apresentam uma maior preocupação com a forma física e a massa corporal (Melin & Araújo, 2002). Neste sentido, Gonçalves, Machado e Machado (2011), sugerem os factores socioculturais associados à preocupação com o peso e forma corporal assumem um papel importante no desenvolvimento das PA, porém não devem considerados como condição única para o seu desenvolvimento. Segundo os mesmos autores, nas culturas não ocidentais o excesso de peso é atraente e desejável estando associado à prosperidade, fertilidade, sucesso, e segurança económica, por outro lado, nas culturas ocidentais a beleza e o sucesso interpessoal estão associados a um corpo magro, tubular e sem formas.

2. Personalidade

A personalidade é considerada a “organização dinâmica, no seio de um indivíduo, de sistemas psicofísicos que determinam o comportamento e os pensamentos” (Allport, 1937 cit. por Telles-Correia, Barbosa & Mega, 2010, pág. 656). Contudo, a definição deste conceito tem sofrido alterações, não existindo ainda um consenso em torno da mesma, sendo mesmo considerado um dos conceitos mais complexos da Psiquiatria e da Psicologia (Telles-Correia, Barbosa & Mega, 2010). Tal como afirma Hansenne (2004), existem inúmeras definições de personalidade propostas pelos psicólogos, porém todas as definições se centram na ideia de que a mesma possui uma consistência, causalidade interna e carácter distintivo. Deste modo, a personalidade é entendida como um sistema constituído por traços de personalidade e processos dinâmicos que necessariamente afetam os processos psicológicos individuais (Costa & McCrae, 1992).

Quando se fala de personalidade, é comum a distinção entre traço de personalidade, que representa uma característica durável e a disposição do indivíduo para se comportar de uma determinada maneira em diversas situações e o tipo de personalidade (ou dimensão), que diz respeito a um conjunto estável de traços (Telles-Correia, Barbosa & Mega, 2010). Os traços de personalidade são entidades permanentes e herdadas que se desenvolvem ao longo

da vida, caracterizadas pelo facto de serem responsáveis pelo comportamento. Assim, os traços são considerados subdimensões da personalidade, sendo que os traços mais comuns são nomeadamente a impulsividade, a generosidade, a sensibilidade, a timidez, a empatia e a honestidade (Hansenne, 2004).

2.1. Os Cinco Fatores da Personalidade (Big Five Fator) de Costa e McCrae (1992)

São diversos os modelos propostos pelos vários autores para compreender a personalidade. Contudo, atualmente a personalidade tem sido apresentada sob a forma de cinco dimensões, onde cada uma compreende diversas facetas representativas das características específicas de cada dimensão (Noronha, Martins, Campos & Mansão, 2015). O Modelo dos Cinco Fatores da Personalidade de Costa e McCrae (1992) tem sido o modelo dominante sobre a personalidade devido sobretudo à sua base empírica (Digman, 1990 cit. por Bollen & Wojcienchowski, 2004). Este engloba uma representação dimensional das diferenças interpessoais ao nível da personalidade onde se tem verificado que a validade, compreensibilidade, universalidade, hereditabilidade e estabilidade longitudinal tem sido recorrentemente sublinhada pela investigação (McAdams & Pals, 2006 cit. por Pedroso-Lima, Magalhães, Salgueiro, Gonzalez, Costa, Costa & Costa, 2014). Este modelo inclui assim as tendências comportamentais, emocionais e cognitivas das pessoas em cinco grandes categorias designadamente, Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (Pedroso-Lima et al., 2014). O neuroticismo consiste em características da personalidade relacionadas com o afeto positivo e negativo, ansiedade, estabilidade emocional (Hutz, Nunes, Silveira, Serra, Anton & Wiczorek, 1998). Este fator apresenta como facetas a ansiedade, a cólera, a depressão, a timidez social, a impulsividade e a vulnerabilidade (Hansenne, 2004). O segundo fator designa-se por extroversão e caracteriza-se por uma maior desinibição, impulsividade, apetência para estabelecer contactos sociais, assim como participar em atividades de grupo (Eysenck, 1992 cit. in Telles-Correia, Barbosa & Mega, 2010). As suas facetas integram o afeto, o gregarismo, a assertividade, a atividade, a procura de sensações e de emoções positivas (Hansenne, 2004). A abertura à experiência descreve-se através da flexibilidade de pensamento, fantasia e imaginação, abertura para novas experiências e interesses culturais e apresenta as seguintes facetas: sonhos, estética, sentimentos, ações, ideias e valores (Hansenne, 2004). O fator amabilidade é definido como a tendência para ser socialmente agradável, carinhoso, dócil, como tal possui as seguintes facetas: confiança, rectidão, altruísmo, submissão, modéstia e sensibilidade (Hansenne, 2004). Por último, a conscienciosidade agrupa traços ou características de personalidade que

evidenciam a responsabilidade e honestidade, ou, no outro extremo, negligência e irresponsabilidade (Hutz et al., 1998). Para este fator as facetas correspondem à competência, ordem, sentido do dever, procura de êxito, autodisciplina e deliberação (Hansenne, 2004).

O Modelo dos Cinco Fatores da Personalidade tem sido utilizado em diversos estudos no âmbito da saúde que evidenciaram a influência da personalidade na compreensão dos comportamentos (Thomas & Castro, 2012). De acordo com a literatura, parece existir uma relação entre os fatores da personalidade e os comportamentos que promovem a saúde, contudo esses também podem influenciar o desenvolvimento de doenças (Smith, 2006 cit. in Thomas & Castro, 2012). O comportamento pode ser variável de pessoa para pessoa, sendo que apenas os traços se mantêm constantes (Friedman & Schustack & John, 1992; Lundin, 1972 cit. por Thomas & Castro, 2012). Os traços de personalidade procuram descrever e prever o comportamento humano (Veríssimo, 2002 cit. in Thomas & Castro, 2012). Assim, as características emocionais e comportamentais manifestadas pelas pessoas na interação com o meio e no estabelecimento das relações, por norma, determinam o tipo de personalidade das mesmas (Lundin, 1972 cit. por Thomas & Castro, 2012). Segundo Costa e McCrae (1992), este modelo permite obter informações relevantes no contexto de algumas perturbações, nomeadamente na formulação do diagnóstico e na selecção do tratamento.

3. Atitudes Alimentares Disfuncionais e os Cinco Fatores da Personalidade

Na prática clínica constata-se que as PA estão muitas vezes associadas a outras perturbações psiquiátricas, tais como o abuso e a dependência de álcool e outras drogas, perturbações depressivas, perturbações de ansiedade (e.g., fobia social) e perturbação obsessivo-compulsiva (Borges et al., 2006). De acordo com alguns estudos realizados em pacientes com PA verificou-se que na sua maioria existe a presença de traços obsessivos, timidez, dependência e ansiedade, constatando-se também a existência de um tipo predominante de personalidade que resulta da combinação de traços obsessivos, inibição e conformismo (González, Unikel, Cruz & Caballero, 2003). Por outro lado, Rosa e Santos (2011) consideram que as variáveis identificadas na relação entre a personalidade e o desenvolvimento e manutenção das PA englobam, a introversão, a necessidade de aprovação, a desconfiança e o perfeccionismo. Assim, constata-se a ocorrência conjunta de PA e outras perturbações, como as perturbações afetivas e de personalidade, sendo que esta associação tem sido estudada nos últimos anos devido sobretudo às implicações na abordagem e tratamento dos pacientes. A relação entre os sintomas específicos de uma PA e os fatores da

personalidade é bastante complexa pelo fato de que uma alimentação específica pode provocar variações na etiologia e sintomas destas perturbações (MacLaren & Best, 2009).

Segundo a investigação realizada por Brookings e Wilson (1994, cit. por Gonzalez & Ribeiro, 2004) focada nas relações entre personalidade, comportamentos alimentares e sintomas psicológicos relacionados com as PA em estudantes universitárias, verificou-se que todas as facetas da extroversão se correlacionaram positivamente com a medida de desejo de magreza e, negativamente com a medida de desconfiança interpessoal, evidenciando assim que este traço está associado a uma crescente valorização da importância de um corpo magro, facto este que poderá ser explicado pela importância das situações sociais em que os extrovertidos se envolvem, mas diminutos sentimentos de desconfiança relativamente aos outros. Adicionalmente foram encontradas correlações negativas, entre as facetas de abertura à experiência com as PA. Também se tem constatado que pacientes com diagnóstico de PA geralmente apresentam pontuações mais altas na dimensão de neuroticismo, que parecem estar associadas ao apego inseguro e à impulsividade (Eggert, Levendosky & Klump, 2007 cit. por Thomas & Castro, 2012). Sabe-se que entre os fatores envolvidos no desenvolvimento destas perturbações, os traços de personalidade assumem um papel de relevo, verificando-se, contudo, que as mulheres são mais propensas ao desenvolvimento desta (González, Unikel, Cruz & Caballero, 2003).

Já numa outra investigação realizada por Podar, Hannus, e Allik (1999 cit. por Gonzalez & Ribeiro, 2004) que envolveu um grupo de pacientes com PA clinicamente diagnosticadas, com um grupo num programa para redução de peso e um grupo de controlo, verificou-se que o grupo com PA obteve uma pontuação significativamente mais baixa no fator de extroversão e nas facetas calor, gregariedade e emoções positivas em comparação com os outros dois grupos, e mais baixo que o grupo de controlo na faceta actividade. Todavia, no fator abertura à experiência, o grupo de controlo obteve uma pontuação significativamente mais elevada relativamente às suas facetas, e o grupo com PA obteve pontuações significativamente mais altas que o de controlo nas facetas sentimentos, acções e ideias e, o grupo do programa de redução de peso obteve valores significativamente mais elevados nas facetas fantasia, estética e ideias. Portanto, a extroversão e a abertura à experiência demonstraram funcionar como fatores protectores relativamente a problemas alimentares.

De acordo com um estudo realizado por Miller, Schimidt, Vaillancourt, McDougall e Laliberte (2005) verificou-se uma combinação entre o neuroticismo e extroversão que está

relacionada com problemas alimentares numa amostra não-clínica de estudantes universitárias, nomeadamente sabe-se que pontuações mais altas de neuroticismo estão relacionadas com as atitudes alimentares disfuncionais. Por norma, o neuroticismo está presente na maioria das psicopatologias, Nas quais se incluem as PA, porém muitas vezes não é referida pela literatura a combinação do neuroticismo com outras dimensões de personalidade, ou seja, dimensões específicas para a própria doença, sendo que a interação entre neuroticismo e a extroversão constitui um fator de maior risco para o desenvolvimento de atitudes alimentares disfuncionais quando comparado apenas com o neuroticismo. Neste sentido, estudantes universitárias com altas pontuações no fator neuroticismo e pontuações baixas no fator extroversão apresentam um maior risco de desenvolver atitudes alimentares disfuncionais. Por outro lado, a extroversão não está relacionada com o desenvolvimento de atitudes alimentares disfuncionais em mulheres que frequentam o ensino superior que apresentaram baixa pontuação no fator neuroticismo (Claridge & Davis, 2001 cit. por Miller et al, 2005).

Para Heaven, Mulligan, Merrilles, Woods e Fairouz (2001), o fator neuroticismo e a conscienciosidade desempenham um papel importante na compreensão das atitudes alimentares, salientando ainda a importância da faceta emocionalidade pertencente ao fator abertura à experiência. Num outro estudo realizado por Podar, Hannes e Allik (1999 cit. por Bollen & Wojcienchowski, 2004), constatou-se que aquando da presença de atitudes alimentares disfuncionais se encontram pontuações mais elevadas de neuroticismo, porém encontram-se pontuações significativamente mais baixas no fator extroversão, abertura à experiência e conscienciosidade. Já Ghaderi e Scott (2000 cit. por Bollen & Wojcienchowski, 2004) afirmam que pacientes com história de PA relatam níveis significativamente mais baixos nos fatores amabilidade, conscienciosidade e na faceta estabilidade emocional, e um nível significativamente mais elevado no fator abertura à experiência. Assim, para estes autores, a presença desses traços de personalidade específicos pode ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de atitudes alimentares disfuncionais.

De um modo geral, os diversos estudos evidenciam que os fatores da personalidade contribuem para o desenvolvimento de PA, nomeadamente no que respeita à anorexia e à bulimia nervosas. Estes fatores aumentam assim a probabilidade da ocorrência de comportamentos impulsivos, todavia verifica-se que o perfeccionismo e a auto-avaliação negativa parecem constituir uma característica para compreender o desenvolvimento das atitudes alimentares disfuncionais (González, Unikel, Cruz & Caballero, 2003). Deste modo,

os traços de personalidade são bons preditores do risco de desenvolvimento PA (Macedo, Soares, Azevedo, Gomes, Pereira, Maia & Pato, 2007), sendo o Modelo dos Cinco Fatores da Personalidade o mais aceite no que respeita ao estudo da relação entre PA e dimensões da personalidade (Bollen & Wojcienchowski, 2004). Assim, conclui-se através dos resultados encontrados por Brookings e Wilson (1994 cit. por Bollen & Wojcienchowski, 2004) através do Inventário de Personalidade NEO-PI que o fator neuroticismo e extroversão são essenciais para compreender as atitudes alimentares disfuncionais.

Assim sendo, neste estudo pretendemos explorar o papel preditor dos traços de personalidade nas atitudes alimentares disfuncionais numa amostra de estudantes universitários de ambos os géneros.

II. CAPÍTULO
ESTUDO EMPÍRICO

1. Metodologia

1.1. Objetivos

O presente estudo tem como objetivo principal analisar se os cinco fatores da personalidade (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e a Conscienciosidade) são preditores de Atitudes Alimentares Disfuncionais numa amostra de estudantes universitários de ambos os géneros. Neste sentido, pretende-se também analisar as correlações entre os cinco fatores da personalidade e as dimensões avaliadas no Teste de Atitudes Alimentares-25 (comportamentos bulímicos, dieta e pressão social para comer), assim como analisar se existem diferenças de género nas atitudes alimentares disfuncionais.

1.2. Procedimentos

Para proceder à recolha de dados, foram obtidas as autorizações necessárias para a realização da presente investigação. Posteriormente realizou-se a recolha de dados nas datas estipuladas pela docente orientadora. Foi possível recolher junto de alguns alunos universitários de outras instituições de ensino, através de um contacto mais direto e fora do contexto de sala de aula. No entanto, a esmagadora maioria dos participantes são oriundos da Universidade Católica Portuguesa (UCP). Para a realização desta recolha, os estudantes investigadores estabeleceram duplas e recorreram aos serviços escolares da instituição de Ensino Superior para obter informação relativa aos horários de cada turma, de cada curso. Após a obtenção das autorizações dos docentes para a aplicação dos questionários, entre 2 e 9 de Março de 2017, os estudantes investigadores estabeleceram duplas e horários de aplicação nas turmas, onde os estudantes foram convidados a participar na investigação, depois de explicada a sua natureza e a duração média do preenchimento. O consentimento informado foi obtido, garantindo-se desde logo, a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. Preenchidos os questionários, foram recolhidos e guardados. No total foram distribuídos 470 questionários. Por fim, os questionários foram divididos por cada dupla de investigadoras que procederam à introdução dos dados no programa informático *The Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

1.2.1. Instrumentos

Os instrumentos utilizados nesta investigação serão: o Questionário sócio-demográfico, o Teste de Atitudes Alimentares (TAA-25) e o Inventário de Personalidade (NEO-FFI-20).

1.2.1.1. Questionário sócio-demográfico

O Questionário sócio-demográfico contempla as seguintes questões: o género, a idade, nacionalidade, ano de escolaridade e curso.

1.2.1.2. Teste de Atitudes Alimentares-25 (Pereira et al., 2011)

O Teste de Atitudes Alimentares-25 (Pereira et al., 2011) consiste na versão portuguesa reduzida do TAA-40 de Soares, Macedo, Gomes e Azevedo (2004) tendo por base a versão original de Garner e Garfinkel (1979), constituindo desde modo, um questionário de autorresposta que avalia os sintomas das Perturbações do Comportamento Alimentar (Garfinkel & Newman, 2001; Jacobi et al, 2004 citado por Pereira et al., 2011). Este teste é composto por 25 itens referentes a uma atitude ou comportamento, que são avaliados num formato de resposta de tipo *Likert* constituído por 6 opções de respostas. As opções “nunca”, “raras vezes” e “algumas vezes” são cotadas com 0 pontos; a opção “muitas vezes” é cotada com 1 ponto; a opção “muitíssimas vezes” é cotada com 2 pontos e a opção “sempre” é cotada com 3 pontos. A pontuação total é obtida através da soma das pontuações de cada item, sendo que pontuações mais elevadas indicam que mais disfuncionais serão as atitudes e comportamentos alimentares (Pereira et al., 2011). Este teste engloba três dimensões nomeadamente, comportamentos bulímicos (fator 1; e.g., item 21 “Dedico tempo e preocupação de mais à comida”), dieta (fator 2; e.g., item 16 “Evito comidas que tenham açúcar”) e por fim, pressão social para comer (fator 3; e.g., item 7 “Os outros gostariam que eu comesse mais”). A primeira dimensão compreende os aspetos relacionados com episódios de ingestão compulsiva e comportamentos compensatórios, sentimentos de culpa, desconforto e ansiedade em relação à comida e preocupações com o peso e forma corporal. Por sua vez, a segunda dimensão engloba o controlo alimentar, restrição calórica, evitamento de comidas gordas e doces, prática de exercício físico para queimar calorias e preocupações com a comida. E por fim, a terceira dimensão inclui a perceção de que as outras pessoas exercem pressão para comer mais/aumentar o peso (Pereira et al., 2011). O Coeficiente do Alfa de Cronbach encontrado foi igual ou superior a .88, o que indica a existência de uma boa consistência interna (Pereira et al., 2011).

1.2.1.3. Inventário de Personalidade NEO-FFI-20 (Bertoquini & Pais Ribeiro, 2006)

O Inventário de Personalidade NEO-FFI-20 foi validado para a população portuguesa por Bertoquini e Pais Ribeiro (2006) constituindo uma versão reduzida do NEO-PI-R (240

itens) de Costa e McCrae (1992). O NEO-FFI-20 é composto por 20 itens que foram agrupados em 5 subescalas, cada uma com 4 itens, correspondendo aos cinco domínios gerais: Neuroticismo (N – fator 1; e.g., “raramente estou triste ou deprimido”), Extroversão (E – fator 2; e.g., “sou uma pessoa alegre e bem disposta”), Abertura à Experiência (AbE – fator 3; e.g., “acho as discussões filosóficas aborrecidas”), Amabilidade (A – fator 4; e.g., “tendo a pensar o melhor acerca das pessoas”) e a Conscienciosidade (C – fator 5; e.g., “sou eficiente e eficaz no meu trabalho”). A escala de resposta é de 5 pontos, em que 0 corresponde a “discordo fortemente” e 4 a “concordo fortemente”. A cotação é obtida através da soma dos itens de cada dimensão, onde pontuações mais elevadas numa determinada subescala correspondem a maior presença daquele tipo de traço da personalidade. O Coeficiente do Alfa de Cronbach encontrado foi igual ou superior a .70, o que indica a existência de uma boa consistência interna para cada uma das cinco dimensões e relevando também uma boa validade convergente, tendo em conta que foram encontradas fortes associações com as dimensões equivalentes do original NEO-PI-R, bem como das suas versões reduzidas, NEO-FFI e NEO-FFI-R. O NEO-FFI-20 apresenta uma boa validade discriminante e de critério (Bertoquini & Pais Ribeiro, 2006).

1.2.2. Análise Estatística

Para a realização desta investigação recorreremos ao programa informático de análise estatística: *The Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 21). Com base nos dados recolhidos na aplicação dos instrumentos supra listados, realizaram-se as seguintes análises: estatísticas descritivas, análises de correlações, para descrever a força e a direção da relação linear entre duas variáveis (Pallant, 2011). Foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* (r) e de *Spearman* (ρ) para explorar a relação entre as variáveis. Para analisar a direção das correlações significativas e a magnitude dos coeficientes seguimos os critérios de *Cohen* (1988 *cit. in* Pallant, 2011, p.134), segundo os quais um coeficiente entre .10 e .29 é baixo, um coeficiente de .30 a .49 é moderado e um coeficiente de .50 a 1.0 é elevado. Foram ainda realizados testes de diferenças, uma vez que não se verificaram os requisitos de normalidade para analisar diferenças entre os grupos. Por fim, foram realizadas análises de regressão linear múltipla com o método *Enter* tendo sido conduzidas análises preliminares para garantir o cumprimento das suposições de normalidade, linearidade, multicolinearidade e homocedasticidade.

1.2.3. Amostra

Participaram neste estudo 470 estudantes (330 mulheres, 70,5%; 138 homens, 29,5%), com idades entre os 17 e os 74 anos ($M=21,88$, $DP=6,243$). No quadro I.1 encontram-se descritas as características sociodemográficas deste grupo de indivíduos. A grande maioria possui nacionalidade portuguesa ($n=375$, 80,5%), solteiro ($n=446$, 95,3%), frequenta o curso de Psicologia ($n=163$, 34,8%) e encontra-se no 1º ano do ensino superior ($n=295$, 63,2%).

Quadro I.1. Caracterização da Amostra

		N	%
Idade	M= 21,88; DP= 6,243; variação=17-74	468	
Género	Masculino	138	29,5
	Feminino	330	70,5
Estado Civil	Solteiro	446	95,3
	Casado	13	2,8
	União de facto	6	1,3
	Divorciado	3	0,6
Nacionalidade	Portuguesa	375	80,5
	Outras	91	19,4
Curso	Psicologia	163	34,8
	Serviço Social	71	15,1
	Ciências da Comunicação	62	13,2
	Turismo	55	11,7
	Filosofia	23	4,9
	Arquitetura Paisagista	20	4,3
	Enfermagem	18	3,8
	TIC	16	3,4
	Direito	14	3,0
	Estudos Portugueses e Espanhóis	9	1,9
	Engenharia Informática	6	1,3
	Ciências da Nutrição	1	0,2
	Biologia	1	0,2
	Medicina Veterinária	1	0,2
	Engenharia Biomédica	1	0,2
	Relações Internacionais	1	0,2
	Educação Pré-Escolar e 1º Ciclo	1	0,2
	Geologia	1	0,2
	Engenharia Zootécnica	1	0,2
	Genética e Biotecnologia	1	0,2
	Engenharia Agronómica	1	0,2
	Sociologia	1	0,2
	Ciências da Computação	1	0,2
Ano de Escolaridade	1º ano ensino superior	295	63,2
	2º ano ensino superior	111	23,6
	3º ano ensino superior	41	8,7
	Mestrado	20	4,3

2. Resultados

2.1. Pontuações médias das subescalas do TAA-25 e do NEO-FFI-20.

Quadro II.1. Pontuações médias das subescalas do TAA-25 e do NEO-FFI-20.

	n	DP	Média	Min e máx teórico
NEO-FFI-20 Neuroticismo	289	2,21242	9,6505	4 – 15
NEO-FFI-20 Extroversão	456	2,51245	14,6469	8 – 20
NEO-FFI-20 Abertura à Experiência	115	2,17829	9,6261	4 – 13
NEO-FFI-20 Amabilidade	137	2,19552	11,2482	5 – 16
NEO-FFI-20 Conscienciosidade	445	2,07340	15,2854	7 – 20
TAA-25 Comportamentos Bulímicos	452	9,76420	9,7854	0 – 55
TAA-25 Dieta	447	9,77192	13,3937	0 – 50
TAA-25 Pressão Social para Comer	462	4,04712	3,5390	0 – 20

Os estudantes universitários possuem as pontuações médias mais elevadas na dimensão Abertura à Experiência. As pontuações médias encontradas para as dimensões Comportamentos Bulímicos, Dieta e Pressão Social para Comer são baixas tendo em conta o limite máximo teórico.

2.2. Correlações Não Paramétricas (Spearman) entre TAA-25 e NEO-FFI-20

Quadro II.2. Correlações Não Paramétricas (Spearman) entre TAA-25 e NEO-FFI-20

	Comportamento Bulímico	Dieta	Pressão Social para Comer
Factor 1 – Neuroticismo	.185**	NS	NS
Factor 2 - Extroversão	NS	NS	NS
Factor 3 – Abertura à Experiência	NS	NS	NS
Factor 4 – Amabilidade	NS	NS	NS
Factor 5 - Conscienciosidade	NS	NS	NS

Nota: ** $p \leq 0.01$; NS: não significativo

Na análise de correlações do Factor 1-Neuroticismo do NEO-FFI-20, foram apenas encontradas correlações positivas e significativas, de magnitude baixa com os Comportamentos Bulímicos. As restantes dimensões da personalidade não se correlacionam os Comportamentos Bulímicos, a Dieta e a Pressão Social para Comer.

2.3. Teste de diferenças

Género

Foi conduzido um Teste de Mann-Whitney para analisar se existem diferenças de género nas dimensões do TAA-25 e do NEO-FFI-20. Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas nas seguintes dimensões: Comportamentos Bulímicos (masculino: $Md=217,39$, $n=134$) e (feminino: $Md=228,94$, $n=316$), $U=20085,000$, $z= -0,863$, $p= ,388$; Dieta (masculino: $Md= 225,28$, $n=130$) e (feminino: $Md=222,06$, $n=315$), $U=20179,000$, $z= -0,240$, $p= ,810$ e Pressão Social para Comer (masculino $Md=247,05$, $n=135$) e (feminino: $Md=223,63$, $n=325$), $U=19703,500$, $z= -1,748$, $p= ,081$. Neuroticismo (masculino: $Md=146,92$, $n=83$) e (feminino: $Md=144,23$, $n=206$), $U=8390,000$, $z= -0,250$, $p= ,803$. Extroversão (masculino: $Md=236,43$, $n=130$) e (feminino: $Md=223,92$, $n=324$), $U=19899,000$, $z= -0,926$, $p= ,355$. Abertura à Experiência (masculino: $Md=59,07$, $n=28$) e

(feminino: $Md=57,66$, $n=87$), $U=1188,000$, $z= -,198$, $p= ,843$. Amabilidade (masculino: $Md=70,65$, $n=61$) e (feminino: $Md=66,75$, $n=75$), $U=2156,000$, $z= -,580$, $p= ,562$. Conscienciosidade (masculino: $Md=207,97$, $n=128$) e (feminino $Md=228,39$, $n=316$), $U=18364,000$, $z= -.1,543$, $p= ,123$.

2.4. Regressão Múltipla

As variáveis que apresentaram correlações significativas com a variável critério (Comportamento Bulímicos) nas análises prévias foram inseridas como preditores de uma regressão linear múltipla. O modelo como um todo explicou 20,2% da variância $F(11,852)$, $p<,001$, tendo o Neuroticismo revelado ser um preditor positivo significativo.

Quadro II.3. Resultados das variáveis predictoras de Comportamentos Bulímicos

Preditores de Comportamentos Bulímicos	Beta	t	P
Fator 1 - Neuroticismo	,808	3,443	,001

III. CAPÍTULO
DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

1. Discussão dos resultados

O objetivo geral deste estudo consistiu em analisar se os cinco fatores da personalidade assumiam um papel preditor nas Atitudes Alimentares Disfuncionais numa amostra de estudantes universitários. Neste sentido, pretendeu-se também analisar as correlações entre os cinco fatores da personalidade e as dimensões avaliadas no Teste de Atitudes Alimentares-25 (comportamentos bulímicos, dieta e pressão social para comer), assim como analisar se existiam diferenças de género nas atitudes alimentares disfuncionais.

Relativamente aos traços de personalidade que compõem o Modelo dos Cinco Fatores, os resultados relevaram que apenas o Neuroticismo se correlacionou e se revelou um preditor significativo de Comportamentos Bulímicos. Este resultado vai de encontro à literatura existente que aponta o Neuroticismo como um preditor de PA, e em particular da Bulimia Nervosa (Heaven, et al, 2001; Miller, Schmidt, Vaillancourt, McDougall & Laliberte, 2005).

De acordo com MacLaren e Best (2009), existem associações entre as atitudes alimentares disfuncionais e os níveis mais elevados de Neuroticismo, sendo que os níveis mais elevados desta dimensão da personalidade atuam como fator de risco no desenvolvimento de atitudes alimentares disfuncionais. O Neuroticismo correlacionou-se positivamente com sintomatologia de uma PA numa amostra com estudantes universitárias (Brookings & Wilson, 1994; Geissler & Kelly, 1994; Janzen, Saklofske & Kelly, 1993 cit. por Cassin & Ranson, 2005). Contudo, esta dimensão também se correlacionou com sintomatologia bulímica numa pequena amostra universitária (Finlayson, Kelly, & Saklofske, 2002 cit. por Cassin & Ranson, 2005). Segundo Elfhag e Morey (2008), os indivíduos com níveis mais elevados de Neuroticismo apresentam características depressivas, apreensão e uma vulnerabilidade emocional que estão relacionadas com o comer por conforto devido a emoções negativas.

As restantes dimensões da personalidade não se relacionaram com as atitudes alimentares disfuncionais, o que não vai de encontro à literatura. Existem evidências de que o Neuroticismo e a Conscienciosidade desempenham um papel importante na compreensão das atitudes alimentares (Heaven et al., 2001). Os traços de personalidade neuróticos e introvertidos podem contribuir para o desenvolvimento de atitudes alimentares disfuncionais (Miller et al., 2005; Cassin & Rason, 2005). São poucos os estudos que analisaram a associação entre os fatores da Conscienciosidade, Amabilidade e Abertura à Experiência e as atitudes alimentares disfuncionais (Cassin & Ranson, 2005). No entanto, estes mesmos estudos indicam que indivíduos com atitudes alimentares disfuncionais tendem a ser menos

conscientes (Ghaderi & Scott, 2000; Podar, Hannus & Allik, 1999), com níveis mais baixos de amabilidade e com maior abertura à experiência (Ghaderi & Scott, 2000). Por outro lado, para Ghaderi e Scott (2000), níveis mais baixos de Conscienciosidade, Amabilidade e Abertura à Experiência assumem um papel preditivo de atitudes alimentares disfuncionais.

Relativamente às diferenças de géneros, os resultados evidenciam que não existem diferenças significativas. Por norma, as atitudes alimentares disfuncionais são mais comuns em mulheres, pelo que a maioria dos estudos realizados apenas se centram no sexo feminino. No entanto, o aumento da incidência de PA nos homens alertou a comunidade científica para a necessidade de maior compreensão da relação para com o alimento no sexo masculino (Alvarenga, Carvalho, Phillipi & Scagliusi, 2013). São muitas as semelhanças existentes no que toca às atitudes alimentares disfuncionais em mulheres e homens sendo que em ambos os sexos se verificam taxas de comorbidade psiquiátrica muito similares. Contudo, constata-se que a comorbidade psiquiátrica em homens com atitudes alimentares disfuncionais se manifesta na sua maioria através de perturbações depressivas, abuso de substâncias, ansiedade e perturbação de personalidade (Greenberg & Schoen, 2008).

Segundo algumas investigações, a imagem corporal mostram está relacionada com algumas patologias, tais como depressão e PA, que se encontram associadas à componente negativa da imagem corporal, que se expressa pela insatisfação com o próprio corpo (Silva, Taquette & Coutinho, 2014). De acordo com Witt e Schneider (2011), a pressão cultural para emagrecer é considerado um dos elementos com maior enfoque na etiologia das PA, que interage com fatores biológicos, psicológicos e familiares. É neste sentido que se denota uma maior preocupação por parte do sexo masculino em obter o “corpo ideal” (Goldenberg, 2002).

Os resultados obtidos nesta investigação, no que respeita às diferenças de género vão de encontro ao que postula Alvarenga, Carvalho, Phillipi e Scagliusi (2013) que as atitudes alimentares disfuncionais dos homens podem estar relacionadas com as demandas complexas sobre “alimentação mais saudável” e a preocupação com a imagem corporal. Para além disto, os autores salientam que a busca pela muscularidade, que constitui a preocupação central dos homens, é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais, como é o caso da dismorfia muscular. Alguns grupos de homens apresentam maiores probabilidades de desenvolver atitudes alimentares disfuncionais, como por exemplo, aqueles que possuem profissões que estão ligadas a uma preocupação exagerada com o peso ou a forma corporal, nomeadamente bailarinos, modelos, jóqueis, ginastas, nadadores, fisiculturistas, corredores e lutadores de luta livre (Melin & Araújo, 2002). A relação entre as profissões que exigem um

baixo peso corporal e as atitudes alimentares disfuncionais no sexo feminino já foi amplamente discutida na literatura. Todavia, sabe-se que a correlação entre Bulimia Nervosa e as atitudes alimentares disfuncionais é mais frequente em atletas que precisam de desenvolver uma grande massa muscular, mas que dependem de um peso mais baixo para apresentarem um melhor desempenho (Melin & Araújo, 2002).

2. Limitações e pontos fortes do estudo

Ao longo da realização deste trabalho verificaram-se algumas limitações. O facto de o estudo ter incidido numa amostra de estudantes universitários de conveniência, não garante a representatividade e conseqüente generalização dos resultados. Para além disto, constatou-se uma variação muito grande no que toca à idade dos participantes. A este respeito, poderíamos ter excluído os sujeitos com idades superiores aos 25 anos. É também notório, a elevada discrepância entre géneros, sendo 70.5% do género feminino, o que implica cautela na interpretação dos resultados. Ainda assim, esta assimetria não deixa de reflectir a realidade portuguesa. Outra limitação refere-se ao facto de 163 dos participantes frequentarem o Curso de Psicologia, o que requer alguma precaução na interpretação dos resultados, uma vez que pode existir a familiarização com os constructos.

Na literatura existente constata-se que a maioria das investigações que analisam as atitudes alimentares disfuncionais e os fatores da personalidade se focam essencialmente no sexo feminino, ao passo que a presente investigação engloba ambos os géneros, o que se torna uma mais-valia em termos de análise dos resultados.

Finalmente, seria importante dar continuidade a este projecto de investigação, procedendo a uma recolha de dados longitudinal, para averiguar se o Neuroticismo se revela como fator de risco para as atitudes alimentares disfuncionais. Ainda assim, e no seu papel preditor será importante ter em conta estes resultados na prevenção e tratamento das PA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, M., Carvalho, P., Philippi, S. & Scagliusi, F. (2013). Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 62(4), 253-260. DOI: 10.1590/S0047-20852013000400002.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5)* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*. American Psychiatric Association.
- Bertoquini, V. & Pais Ribeiro, J. (2006). Estudo de formas muito reduzidas do Modelo dos Cinco Fatores da Personalidade. *Psychologica*, 43, 193-210.
- Bollen, E., & Wojciechowski, F. (2004). Anorexia Nervosa Subtypes and the Big Five Personality Factors. *European Eating Disorders Review*, 12(2), 117-121. DOI: 10.1002/erv.551.
- Borges, N., Sicchien, J., Ribeiro, R., Marchini & Santos, J. (2006). Transtornos alimentares: Quadro clínico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 340-348.
- Bouça, D. & Sampaio, D. (2002). Avaliação clínica nas doenças do comportamento alimentar. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4(2), 121-133.
- Cabaco, A., Colás, I., Hage, S., Abramides, D. & Loureiro, M. (2002). Selectividade atencional e predisposição emocional face a estímulos do comportamento alimentar: Dimensões transculturais. *Análise Psicológica*, 4(20), 625-636.
- Cassin, S. & Ranson, K. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 895–916. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.04.012.
- Costa, P. & McCrae, R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Journal Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. DOI: 10.1037/1040-3590.4.1.5.
- Elfhag, K. & Morey, L. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: Poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9(3), 285–293. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2007.10.003.
- Fernández, M., Otero, M., Castro, Y. & Pietro, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 23-33.
- Ferreira, E. & Veiga, V. (2010). Comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na adolescência: aspetos conceituais. *Adolescência & Saúde*, 7(3), 33-37.

- França, C., Biaginni, M., Levindo, M. & Alves, E. (2012). Contribuições da Psicologia e da nutrição para o comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 337-345. DOI: 10.1590/S1413-294X2012000200019.
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. DOI: 10.1017/S0033291700030762.
- Ghaderi, A. & Scott, B. (2000). The Big Five and Eating Disorders: A Prospective Study in the General Population. *European Journal of Personality*, 14(4), 311-323. DOI: 10.1002/1099-0984(200007/08).
- Goldenberg, M. (2002). *Nu e vestido: Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record.
- Gonçalves, S., Machado, B. & Machado, P. (2011). O papel dos fatores socioculturais no desenvolvimento das Perturbações do Comportamento Alimentar: Uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12(2), 280-297.
- Gonzalez, B. & Ribeiro, J. (2004). Comportamentos de saúde e dimensões de personalidade em jovens estudantes universitárias. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 107-127.
- González, L., Unikel, C., Cruz, C. & Caballero, A. (2003). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Mental*, 26(3), 1-8.
- Greenberg, S. & Schoen, E. (2008). Males and Eating Disorders: Gender-Based Therapy for Eating Disorder Recovery. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 464-471. DOI: 0.1037/0735-7028.39.4.464.
- Hansenne, M. (2004). *Psicologia de Personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Heaven, P., Mulligan, K., Merrillees, R., Woods, T. & Fairouz, Y. (2001). Neuroticism and Conscientiousness as Predictors of Emotional, External, and Restrained Eating Behaviors. *Personality and Eating Behaviors*, 30(2), 161-166.
- Hutz, C., Nunes, C., Silveira, A., Serra, J., Anton, M. & Wiczorek, L. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 385-411. DOI: 10.1590/S0102-79721998000200015.
- Keel, P. & Forney, K. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433-439. DOI: 10.1002/eat.22094.

- Macedo, A., Soares, M., Azevedo, M., Gomes, A., Pereira, A., Maia, B. & Pato, M. (2007). Perfectionism and Eating Attitudes in Portuguese University Students. *European Eating Disorders Review*, 15(4), 296-304. DOI: 10.1002/erv.735.
- MacLaren, V. & Best, L. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors*, 10(3), 192-195. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2009.04.001.
- Marcos, Y., Cantero, M. & Sebastián, M. (2003). Evaluación del apoyo social en pacientes com trastornos de la conducta alimentaria: Um estudio de revisión. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y la Salud*, 3(2), 313-333.
- Maximiano, J., Miranda, M., Tomé, C., Luís, A. & Maia, T. (2004). Imagem corporal e Doenças do Comportamento Alimentar. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 1(1), 69-76.
- Melin, P. & Araújo, A. (2002). Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 73-76. DOI: 10.1590/S1516-44462002000700016.
- Melo, S. & Tapadinhas, A. (2012). Relação entre o comportamento alimentar de pais e filhos. *Psychology, Community & Health*, 1(3), 273-284. DOI: 10.5964/pch.v1i3.36.
- Miller, J., Schmidt, L., Vaillancourt, T., McDougal, P. & Laliberte, M. (2005). Neuroticism and introversion: A risky combination for disordered eating among a non-clinical sample of undergraduate women. *Eating Behaviors*, 7(1), 69-78. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2005.07.003.
- Morgan, C., Vecchiatti, I. & Negrão, A. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 18-23. DOI: 10.1590/S1516-44462002000700005.
- Noronha, A., Martins, D., Campos, R. & Mansão, C. (2015). Relações entre afetos positivos e negativos e os cinco fatores de personalidade. *Estudos de Psicologia*, 20(2), 92-101. DOI: 10.5935/1678-4669.20150011.
- Oliveira, L., & Hutz, S. (2010). Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 15(3), 575-582.
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4 ed.). Australia: Allen & Unwin.

- Pedroso-Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A., Costa, J., Costa, M. & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Revista Psicologia*, 28(2), 1-10.
- Pereira, A., Soares, M., Marques, M., Maia, B., Bos, S., Valente, J., Nogueira, V., Azevedo, M. & Macedo, A. (2011). Teste de Atitudes Alimentares-25: Validade para o rastreio das perturbação do comportamento alimentar. *Psiquiatria Clínica*, 32(2), 89-104.
- Podar, I., Hannus, A. & Allik, J. (1999). Personality and affectivity characteristics associated with eating disorders: A comparison of eating disordered, weight-preoccupied, and normal samples. *Journal of Personality Assessment*, 73(1), 133-147.
- Rosa, B. & Santos, M. (2011). Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade borderline: Implicações para o tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(2), 268-282.
- Rossi, A., Moreira, E. & Rauen, M. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: Uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, 21(6), 739-748. DOI: 10.1590/S1415-52732008000600012.
- Silva, M. & Fernandes, V. (2010). Distúrbios do comportamento alimentar em estudantes universitários. *Cadernos de Estudos Mediáticos*, 7, 137-153.
- Silva, M., Taquette, S. & Coutinho, E. (2014). Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. *Revista de Saúde Pública*, 48(3), 438-444. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005083.
- Soares, M., Macedo, A., Gomes, A., & Azevedo, M. (2004). A versão portuguesa do Teste de Atitudes Alimentares-40. *Psiquiatria Clínica*, 18, 11-24.
- Souza, A., Pisciolaro, F., Polacow, V., Cordás, T. & Alvarenga, M. (2014). Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 1-7. DOI: 10.1590/0047-2085000000001.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848. DOI:10.1037/0033-2909.128.5.825.
- Telles-Correia, D., Barbosa, A. & Mega, I. (2010). Personalidade e transplante. *Acta Médica Portuguesa*, 23(4), 655-662.
- Thomas, C. & Castro, E. (2012). Personalidade, comportamentos de saúde e adesão ao tratamento a partir do modelo dos cinco grandes fatores: Uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 100-109.

- Vaz, A., Conceição, E. & Machado, P. (2009). A abordagem cognitivo-comportamental no tratamento das Perturbações do Comportamento Alimentar. *Análise Psicológica*, 27(2), 189-197.
- Viana, V. (2002). Psicologia, Saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 4(20), 611-624.
- Witt, J. & Schneider, A. (2011). Nutrição Estética: Valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Ciências & Saúde Coletiva*, 16(9), 3909-3916.