

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p><b>PSICO</b></p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 1-13, jan.-dez. 2023 e-ISSN: 1980-8623   ISSN-L: 0103-5371</p>
<p><a href="http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39156">http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39156</a></p>	

SEÇÃO: ARTIGO

## Comportamento alimentar de adultos: associação entre forças de caráter, afetos positivos e negativos

*Adult eating behavior: association between character strengths, positive and negative affects*

*Conducta alimentar de adultos: asociación entre fortalezas de carácter, afectaciones positivas y negativas*

**Adriana Pizetta<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0002-4194-1152](https://orcid.org/0000-0002-4194-1152)

[adripizetta@gmail.com](mailto:adripizetta@gmail.com)

**Luana Thereza Nesi de**

**Mello<sup>2</sup>**

[orcid.org/0000-0003-4139-6681](https://orcid.org/0000-0003-4139-6681)

[luana.nesi@gmail.com](mailto:luana.nesi@gmail.com)

**Milena Miyuki Hiratuca**

**Ujihara<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0001-9427-0893](https://orcid.org/0000-0001-9427-0893)

[milena.miyuki@gmail.com](mailto:milena.miyuki@gmail.com)

**Ilana Andretta<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0002-5537-5120](https://orcid.org/0000-0002-5537-5120)

[ilana.andretta@gmail.com](mailto:ilana.andretta@gmail.com)

**Recebido em:** 15 set. 2020.

**Aprovado em:** 30 maio, 2022.

**Publicado em:** 14 nov, 2023.

**Resumo:** Diversos aspectos psicológicos estão implicados no emagrecimento, incluindo os estilos de comportamentos alimentares: Restrição Cognitiva (RC), Comer Incontrolável (CI) e Comer Emocional (CE). A Psicologia Positiva, por meio da análise de afetos positivos e negativos e das forças de caráter, pode fornecer recursos para um comportamento alimentar saudável. Este estudo analisou os afetos e as forças de caráter em diferentes estilos de comportamento alimentar de adultos que realizaram um programa de emagrecimento. A abordagem foi quantitativa e correlacional, envolvendo 50 participantes. Os instrumentos foram o Questionário sociodemográfico, o *Three-Factor Eating Questionnaire*, a Escala de Afetos Positivos e Negativos e a Escala de Forças de Caráter. Os resultados indicam que os participantes que experimentaram menores níveis de afetos negativos apresentaram menos CE e CI, enquanto aqueles com menores níveis de afetos positivos relataram mais episódios de CI. Quanto às forças de caráter, pessoas com mais pensamento crítico, modéstia e autorregulação relataram maior controle sobre suas escolhas alimentares. Além disso, aqueles com mais perseverança, inteligência social, esperança e espiritualidade demonstraram menor incidência de CE. E, aqueles que possuem mais perdão, apreciação do belo e esperança demonstraram menor CI. Conclui-se que o desenvolvimento de afetos positivos e de algumas forças de caráter podem favorecer comportamentos alimentares mais saudáveis.

**Palavras-chave:** comportamento alimentar, psicologia positiva, caráter, afeição

**Abstract:** Several psychological aspects are implicated in weight loss, among them the eating behavior styles: Cognitive Restriction (CR), Uncontrollable Eating (UE), and Emotional Eating (EE). Through positive and negative affect and character strengths, Positive Psychology can present resources for healthy eating behavior. This study examined the affect and character strengths of adults who undertook a weight loss program in different eating behavior styles. The approach was quantitative and correlational, involving 50 participants. The instruments were: sociodemographic questionnaire, Three-Factor Eating Questionnaire, Positive and Negative Affects Scale, and Character Strengths Scale. People who experienced lower levels of adverse affects had less EE and UE, and those with lower levels of positive affects reported more episodes of UE. On the strengths of character, people with more critical thinking, modesty, and self-regulation said greater control over their food choices, and people with more perseverance, social intelligence, hope, and spirituality had a lower incidence of EE. Those with more forgiveness, appreciation of beauty, and hope showed less UE. We concluded that the development of positive affects and some character strengths could favor healthier eating behaviors.

**Keywords:** eating behavior, positive psychology, character, affection



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo, RS Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Algarve (UA), Faro, Portugal.

**Resumen:** Varios aspectos psicológicos están implicados en la pérdida de peso, entre ellos los estilos de comportamiento alimentario: la Restricción Cognitiva (RC), la Alimentación Incontrolable (AI) y la Alimentación Emocional (AE), están implicados en la pérdida de peso. La psicología positiva, a través de los afectos positivos y negativos y las fortalezas de carácter, puede presentar recursos para una conducta alimentaria saludable. Este estudio analizó afecto y las fortalezas del carácter en diferentes estilos de conducta alimentaria de adultos que emprendieron un programa de adelgazamiento. El enfoque fue cuantitativo y correlacional, con 50 participantes. Los instrumentos fueron: cuestionario sociodemográfico, Cuestionario de Tres Factores Alimentarios, Escala de Afectos Positivos y Negativos y Escala de Fortalezas de Carácter. Aquellos que experimentaron niveles más bajos de afectos negativos tuvieron menos AE e AI y aquellos con niveles más bajos de afectos positivos informaron más episodios de AI. En cuanto a las fortalezas de carácter, las personas con pensamiento más crítico, modestia y autorregulación reportaron mayor control sobre sus elecciones alimentarias, las personas con más perseverancia, inteligencia social, esperanza y espiritualidad presentaron menor incidencia de AE. Aquellos que tienen más perdón, aprecio por la belleza y esperanza mostraron menos AI. Se concluye que el desarrollo de afectos positivos y algunas fortalezas del carácter puede favorecer conductas alimentarias más saludables.

**Palabras clave:** conducta alimentaria, psicología positiva, carácter, fección

Na população mundial, cerca de 1,9 bilhões das pessoas maiores de 18 anos apresentam sobrepeso e, destes, já se encontram em estágio de obesidade cerca de 650 milhões (World Health Organization [WHO], 2017). Percebe-se, assim, a necessidade de cada vez mais estudos e intervenções nesta área, visto que, o sobrepeso e a obesidade estão associados a maiores riscos de enfermidades, como diabetes, câncer e doenças cardiovasculares (WHO, 2016).

As causas associadas ao sobrepeso e à obesidade são complexas e multifatoriais (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [ABESO], 2016). Um dos aspectos envolvidos refere-se ao comportamento alimentar, caracterizado pela seleção da qualidade e quantidade de alimento ingerida diariamente (Silva et al., 2008). Alguns estilos de comportamento alimentar podem ser identificados como: (a) a Restrição Cognitiva (RC), que é caracterizada como uma limitação, autoimposta ou cognitiva, na ingestão de alimentos com o objetivo de controlar o peso corporal (Natacci & Junior, 2011); (b) o Comer Incontrolável (CI),

que é a tendência a perder o controle sobre a alimentação em situações como de fome ou por algum estímulo externo (alimentos palatáveis), neste caso mesmo na ausência de fome (Gihooly et al., 2007); (c) e o Comer Emocional (CE), que está vinculado ao alívio de emoções negativas e estresse (Rutters et al., 2008).

Natacci e Junior (2011) apontaram evidências associando o CE com o CI, indicando excesso de peso e aumento de gordura corporal, e a RC contribuiu pouco para o CI. Biagio et al. (2020) apresentaram em seus resultados correlações significativas entre a RC e maior adesão a metas relacionadas ao consumo de fibras alimentares e gordura, por outro lado o CE mostrou-se negativamente associado a metas relacionadas ao consumo de gorduras. Na revisão de literatura proposta por Frayn e Knäuper (2018), o comer emocional apresentou impactos significativos tanto para a perda de peso inicial como para a manutenção do peso corporal. O comer incontrolável, por sua vez, demonstra associações com o aumento e reganho de peso, compulsão alimentar, precariedade das dietas e saúde (Bryant et al., 2019).

Considerando os diversos aspectos psicológicos envolvidos, Robertson et al. (2017) salientam que a psicologia pode contribuir muito ainda nessa temática. Em especial, a Psicologia Positiva (PP), que direciona seus estudos científicos às características e condições pessoais positivas das pessoas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Esta abordagem busca compreender forças pessoais e virtudes, averiguar as habilidades desenvolvidas em diversos contextos, entender as experiências e relacionamentos positivos para avaliar como esses elementos podem favorecer a saúde física, o bem-estar subjetivo, os relacionamentos em grupo e o florescimento das organizações (Paludo & Koller, 2007).

A PP desenvolve-se a partir de três domínios: vida agradável, engajada e significativa. A vida agradável caracteriza-se pelo uso de emoções positivas para lidar com as situações de passado, presente e futuro; uma vida engajada foca-se no uso das forças e virtudes pessoais para o enfrentamento de desafios; por último, a vida significativa relaciona-se à necessidade de pertencer e servir

a instituições positivamente (Lee Duckworth et al., 2005). Neste estudo, porém, serão abordados aspectos da vida agradável e engajada.

No âmbito da vida agradável, considera-se emoções positivas aquelas que envolvem contentamento, interesse e entusiasmo, enquanto as negativas englobam hostilidade e nervosismo. Investir nas emoções positivas pode qualificar formas de regulação emocional, relacionamentos interpessoais, aliviar o impacto do estresse, favorecer o enfrentamento de situações difíceis e a vivência de novas experiências e, consequentemente, ampliam os recursos pessoais e sociais de um indivíduo (Silvestre & Vanderbergue, 2013).

As forças de caráter, por sua vez, presentes na vida engajada, podem ser definidas como características positivas que mobilizam os bons sentimentos e a gratificação e se apresentam na forma de pensamentos, emoções e comportamentos (Park et al., 2004). O uso das forças pode elevar a frequência das emoções positivas (Park et al., 2004) e promover o autodesenvolvimento (Niemic, 2019b).

O cultivo das forças produz crescimento e aumento do bem-estar e, além disso, proporciona uma compreensão de quais são as forças que aparecem com maior peso em suas vidas. Discutir e elaborar as forças melhora a autoeficácia, a confiança e a autoestima, podendo atuar como proteção contra doenças mentais (Rashid & Seligman, 2019).

Steck et al. (2004), apontaram em revisão de literatura, a importância da aplicação da PP no contexto do sobrepeso, obesidade e de outras desordens alimentares. Tradicionalmente as pesquisas em psicologia focam-se na identificação e abordagem dos fatores de risco, e a PP visa um olhar mais integral do sujeito, fugindo do modelo de doença. Alguns estudos apresentam associações de algumas forças de caráter a comportamentos alimentares mais saudáveis, como por exemplo, a esperança e a gratidão (Robertson et al., 2017), a prudência (Jaworski & Owczarek, 2019), a autorregulação (Kalavana et al., 2015) e a espiritualidade (Pereira et al., 2019).

Visto as possibilidades de aprofundamento

do tema no Brasil e a potencialidade oferecida pelos constructos dos afetos e das forças de caráter para o comportamento alimentar, surge a necessidade em compreender como o desenvolvimento destes aspectos associam-se aos estilos de comportamento alimentar. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar os afetos positivos e negativos e as forças de caráter em diferentes estilos de comportamento alimentar de adultos que realizaram um programa de emagrecimento em um centro contemporâneo de saúde e bem-estar.

## Método

### *Delineamento*

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com abordagem exploratória e correlacional (Sampieri et al., 2013).

### *Participantes*

Participaram deste estudo 50 adultos, seguindo os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, nacionalidade brasileira, ter realizado um programa de emagrecimento em um centro contemporâneo de saúde e bem-estar. Excluiu-se menores de 18 anos, gestantes e pessoas que realizaram outro tipo de programa no local.

O centro contemporâneo de saúde e bem-estar está localizado em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Neste local são desenvolvidos diversos programas voltados à saúde, entre eles o de emagrecimento, no qual, a pessoa fica hospedada de quatro a 21 dias e recebe acompanhamento médico, nutricional, psicológico, realiza atividades físicas, relaxantes e estéticas, tendo acesso a diversas palestras educativas.

A amostra foi composta em sua maioria pelo sexo feminino (88%; n=44), com idade média de 57,24 anos (DP=12,70), com idade mínima de 24 e máxima de 78 anos, sendo que 44% (n=22) possuíam nível superior completo e 48% (n=24) pós-graduação. Sobre cuidados com a saúde, 92% (n=46) dos participantes relataram cuidar da sua alimentação e 96% (n=48) praticam algum tipo de atividade física.

### Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos. O questionário foi desenvolvido para este estudo com o objetivo de caracterizar a amostra, incluindo variáveis como idade, gênero, estado civil, profissão, hábitos de vida e histórico de ganho e perda de peso.

The Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21). Desenvolvida por Rasmussen et al. (2005), traduzida e validada para o Brasil por Natacci e Ferreira Junior (2011). Trata-se de um instrumento de autorrelato para identificar os comportamentos associados ao hábito alimentar como: Restrição Cognitiva (RC), que refere-se à evitação alimentar para influenciar o peso ou a forma corporal; Comer Emocional (CE), que verifica a propensão para aumento dos consumos de alimentos frente a estados emocionais negativos (solidão, ansiedade e depressão); e Comer Incontrolável (CI), que analisa a tendência à perda do controle alimentar na presença da fome ou estímulos externos.

Os hábitos alimentares são avaliados a partir dos pontos obtidos em cada subescala, através de escala *Likert* de quatro pontos para os itens de 1 a 20 (1 - "Totalmente verdade", 4 - "Totalmente falso"), e oito pontos para a questão 21 (1 - "comer tudo o que quiser e sempre que quiser", 8 - "Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca cedendo"). As médias são calculadas por subescala variando de 0 a 100 pontos. A análise psicométrica na validação apresentou valor do alfa de Cronbach (0,85). Já o valor obtido de alfa de Cronbach nesta escala para este estudo foi  $\alpha=0,86$ .

Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS). Desenvolvida por Zanon e Hutz (2014), refere-se a um refinamento de uma adaptação brasileira inicialmente desenvolvida por Giacomoni e Hutz (1997). Trata-se de uma escala de autorrelato composta por 20 itens (10 destinadas aos afetos positivos e 10 aos afetos negativos). Os itens descrevem diferentes sentimentos e emoções, que devem ser respondidos em escala *Likert* de 1 a 5, onde o participante deve pontuar como sentem cada emoção referida no adjetivo, sendo 1 - "Nem um pouco" e 5 - "Extremamente". A tabela normativa apresenta o percentil correspondente ao escore. Quanto maior o percentil,

maior Afetos Positivos ou Negativos (Zanon & Hutz, 2014). A escala inicial desenvolvida por Giacomoni e Hutz (1997) apresentou consistência interna de  $\alpha=0,91$  e, neste estudo,  $\alpha=0,77$ .

Escala de Forças de Caráter (EFC). Desenvolvida no Brasil por Barbosa e Noronha (2016), para avaliar as 24 forças de caráter, foi baseada no *Values in Action* (VIA), modelo desenvolvido por Peterson e Seligman (2004). É composta por 71 itens, dos quais 23 forças apresentam três itens de resposta e uma força possui dois itens. Trata-se de uma escala unifatorial de autorrelato, respondida em escala *Likert* de quatro pontos (0 - "Não como eu"; 4 - "Muito parecido comigo"). A pontuação de cada força é dada pela média dos respectivos itens, onde as médias maiores referem-se às forças mais significativas de uma pessoa, não apresentando ponto de corte. O coeficiente alfa de Cronbach tanto no estudo original (Noronha et al., 2015) quanto no presente estudo, foi de 0,93 indicando alta confiabilidade.

### Procedimentos

Este estudo seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos propostas pelas seguintes regulamentações: 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2012) e 510/2016 (CNS, 2016), sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Unisinos sob parecer n. 3.079.508. O local onde a pesquisa aconteceu concordou previamente com a realização do estudo assinando um Termo de Anuência, no qual constavam os objetivos e a metodologia da pesquisa.

O local da pesquisa foi escolhido por conveniência. Trata-se de um centro contemporâneo de saúde e bem-estar no interior do Estado do Rio Grande do Sul, o qual disponibiliza diversos programas voltados à saúde. Para esta pesquisa, optou-se pelos participantes que realizaram o programa de emagrecimento, caracterizado por um trabalho interdisciplinar, com acompanhamento de médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e profissionais da educação física. O cliente podia optar pelo tempo de estadia, mas em média permaneciam sete dias, em uma abordagem personalizada de alimentação, atividade física e outras atividades estéticas, relaxantes e, também, de troca de conhecimento.

A aplicação dos questionários foi realizada de forma *online*, através da plataforma *Google Forms* e teve a duração de seis meses (janeiro a julho). O participante tinha acesso a todas as informações referentes à pesquisa e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e somente após o seu aceite poderia dar seguimento.

Para a realização da coleta, inicialmente realizou-se uma busca pelos contatos (*e-mail* e telefone) de todos os clientes que realizaram o programa de emagrecimento no período de agosto de 2017 a maio de 2018, originando uma listagem de 849 contatos. Destes, 88 pessoas foram excluídas pelos seguintes critérios: 43 por não terem dados completos no sistema do local, 40 por serem clientes internacionais, um adolescente, uma gestante e três por estarem participando de outra intervenção, restando 761 sujeitos. Para estes, realizou-se um primeiro convite para participar da pesquisa, via *e-mail*, no qual continha uma breve explicação da pesquisa e um *link* de acesso ao questionário *online*. Neste primeiro contato, 44 e-mails voltaram, possivelmente por estarem desatualizados e 19 pessoas responderam à pesquisa. Após algumas semanas, a fim de aumentar a adesão da pesquisa, reencaminhou-se os e-mails dos convites e realizou-se novos contatos também via redes sociais (WhatsApp), conforme contatos telefônicos igualmente obtidos no sistema do local, totalizando 467 contatos por este meio. Após esta abordagem, 31 pessoas completaram a pesquisa, totalizando 50 participantes. A baixa adesão à pesquisa em comparação aos convites enviados pode ser explicado pelo número de questões e questionários, assim como pelo tempo

em que realizaram o programa de emagrecimento em relação ao período de realização da pesquisa.

### Análise dos dados

Os dados foram analisados através do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Utilizou-se estatística descritiva (frequência, porcentagem, média e desvio padrão) para a caracterização dos participantes. Por último, após aplicação do teste de distribuição de dados Kolmogorov-Smirnov, optou-se pela análise Spearman para correlação dos dados, visto que algumas variáveis não apresentaram distribuição normal. Adotou-se nível de significância de 95% ( $p \leq 0,05$ ). Para mensurar as correlações, adotou-se os seguintes intervalos: 0,1 – 0,3 (correlação fraca); 0,4 – 0,6 (moderada) e 0,7 – 1 (forte) (Dancey & Reidy, 2011).

### Resultados e discussão

Os resultados obtidos através das estatísticas descritivas apontaram que o estilo de comportamento alimentar preponderante foi RC com 68% ( $n=34$ ) de frequência. Em segundo lugar, CE com 30% ( $n=15$ ) e, por último, ficou o CI com apenas 2% ( $n=1$ ). Cabe ressaltar, ainda, que dois participantes ficaram com a mesma média em CE e RC, levando-se em consideração como critério de desempate a frequência em relação aos afetos positivos e negativos.

Em relação à frequência de afetos, observou-se médias superiores na expressão de afetos positivos ( $M=31,88$ ;  $DP=6,10$ ) em relação aos afetos negativos ( $M_{fem}=20,36$ ;  $DP_{fem}=5,58$  /  $M_{masc}=18,17$ ;  $DP_{masc}=3,71$ ). Todas as frequências detalhadas encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1** – Frequências de estilo de comportamento alimentar e afetos

Escalas	Classificações	n	%	M	DP
Estilos de comportamento alimentar	Comer Incontrolável	1	2	7,40	-
	Restrição Cognitiva	34	68	66,34	16,52
	Comer Emocional	15	30	75,18	12,75
Afetos positivos	Homens	6	22	33,00	4,86
	Mulheres	44	88	31,73	6,28
	Total	50	100	31,88	6,10
Afetos negativos	Homens	6	22	18,17	3,71
	Mulheres	44	88	20,36	5,58
	Total	50	100	20,10	5,41

Das 24 forças de caráter analisadas, mostraram médias maiores a imparcialidade, a gratidão, a bondade e o pensamento crítico. Os dados

sugerem que estas forças se apresentam com maior intensidade nos participantes desta pesquisa (Tabela 2).

**Tabela 2** – Amplitude das frequências das Forças de Caráter dos participantes

Forças de Caráter	Frequência		M	DP
	Min	Max		
Imparcialidade	6	12	9,67	1,62
Gratidão	3	12	9,66	2,10
Bondade	3	12	9,36	2,12
Pensamento crítico	5	12	8,92	1,83
Amor ao aprendizado	4	12	8,82	1,98
Curiosidade	2	12	8,74	2,21
Modéstia	2	12	8,66	2,01
Perseverança	3	12	8,62	2,26
Cidadania	3	12	8,39	1,92
Espiritualidade	0	12	8,14	3,08
Inteligência social	3	12	8,12	2,34
Esperança	3	12	8,04	2,16
Prudência	4	12	8,04	1,97
Vitalidade	3	11	7,72	2,08
Amor	2	12	7,64	2,50
Humor	3	12	7,46	1,89
Liderança	2	12	7,40	2,23
Sensatez	1	11	7,22	2,20
Criatividade	1	11	6,84	2,30
Bravura	2	12	6,82	2,05
Autorregulação	1	11	6,72	2,51
Apreciação do belo	4	8	6,44	1,34
Autenticidade	3	8	5,54	1,33
Perdão	0	8	4,58	1,98

Através das Análises de Correlação de Spearman, os resultados deste estudo apontam para associações significativas em intensidades moderadas e fracas entre os estilos de comportamento alimentar, afetos negativos e positivos e forças de caráter. Os participantes que apresentaram maiores índices de CI demonstraram menor frequência de afetos positivos ( $r_s = -0,283$ ;  $p = 0,05$ ) e maior de afetos negativos ( $r_s = 0,409$ ;

$p = 0,001$ ). Além disso, observou-se associações positivas entre CE e afetos negativos ( $r_s = 0,285$ ;  $p = 0,05$ ), indicando que quanto mais afetos negativos, maior incidência de comportamento alimentar emocional. Não houve associação significativa nas demais variáveis. Todas as associações entre estilos de comportamento alimentar e forças de caráter estão apresentadas na Tabela 3.



**Tabela 3** – Correlações entre os Estilos de Comportamento Alimentar e Forças de Caráter

Forças de Caráter	Estilos de Comportamento Alimentar		
	Comer incontrolável	Restrição cognitiva	Comer emocional
1) Criatividade	-0,132	-0,204	-0,126
2) Curiosidade	-0,218	0,125	-0,151
3) Pensamento Crítico	<b>-0,401**</b>	<b>0,316*</b>	<b>-0,414**</b>
4) Amor ao aprendizado	-0,277	0,046	-0,233
5) Sensatez	-0,113	0,088	-0,230
6) Bravura	0,062	-0,155	0,052
7) Perseverança	-0,232	0,031	<b>-0,352*</b>
8) Autenticidade	-0,006	0,027	-0,042
9) Vitalidade	-0,240	0,085	-0,241
10) Amor	-0,223	0,181	-0,249
11) Bondade	-0,184	0,239	-0,238
12) Inteligência Social	-0,167	0,210	<b>-0,294*</b>
13) Cidadania	-0,177	0,267	-0,227
14) Imparcialidade	-0,094	0,107	-0,235
15) Liderança	-0,174	0,113	-0,259
16) Perdão	<b>-0,431**</b>	0,252	-0,277
17) Modéstia	<b>-0,383**</b>	<b>0,412**</b>	<b>-0,386**</b>
18) Prudência	-0,249	0,163	-0,228
19) Autorregulação	<b>-0,420**</b>	<b>0,347*</b>	<b>-0,446**</b>
20) Apreciação do belo	<b>-0,312*</b>	0,166	-0,171
21) Gratidão	-0,127	0,087	-0,141
22) Humor	-0,104	0,056	-0,119
23) Esperança	<b>-0,403**</b>	0,113	<b>-0,330*</b>
24) Espiritualidade	-0,214	0,065	<b>-0,286*</b>

Nota. \* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,001$ ; Valência das correlações: 0,1 a 0,3 fraca, 0,4 a 0,6 moderada, 0,7 a 1 forte.

Em relação aos afetos positivos e negativos, os resultados do estudo apontaram que, em intensidade moderada, a frequência de afetos negativos correlacionou-se com CE e CI, supondo que quanto menos afetos negativos menor a frequência ao comer de forma emocional e descontrolada. Já em intensidade fraca, observou-se que quanto maior a expressão de afetos positivos, menor o comportamento de CI. O fato de ter maior frequência de comportamentos RC, seguido de CE e CI, pode ser compreendido pois, muitos participantes da pesquisa já realizaram algum programa na clínica em outros momentos, ou seja, já possuem algum conhecimento prévio, facilitando a sua aplicação dos conhecimentos na rotina diária. Além disso, o nível de escolaridade também pode ter influencia-

do, ou seja, com mais instrução é possível escolher comportamentos mais saudáveis relacionados ao comportamento alimentar.

Neste mesmo sentido, o estudo de Braden et al. (2018) examinou o comportamento alimentar em resposta a aspectos negativos como: depressão, ansiedade/raiva, tédio e emoções positivas. Os resultados mostraram que muito embora o comportamento alimentar também esteja associado a emoções positivas e tédio, parece que não provoca tantos prejuízos quando associados a emoções negativas. Por outro lado, comer em resposta à depressão, ansiedade/raiva e tédio foram associados a pior bem-estar psicológico, maior consumo, sintomas de desordem e mais dificuldades de regulação emocional.

Uma possível perspectiva de compreensão de como os afetos podem facilitar na manutenção de comportamentos alimentares mais saudáveis, ou seja, menos associados às emoções negativas ou de maneira incontrolada, parte do princípio que o manejo das emoções positivas e negativas juntamente com maiores índices de satisfação com a vida podem se relacionar a menores níveis de problemas psicológicos e sociais, como depressão e relacionamentos disfuncionais (Park et al., 2004). Estes fatores psicológicos estão fortemente relacionados ao aumento de peso e na dificuldade em manter a perda de peso (França et al., 2012). Na Tabela 3 observam-se os resultados referentes as correlações entre os Estilos de Comportamento Alimentar e as Forças de Caráter.

O comportamento alimentar RC correlacionou-se positivamente com as forças de pensamento crítico, modéstia e autorregulação, demonstrando que pessoas que usam mais destas forças podem apresentar mais comportamentos alimentares do estilo RC. Participantes que apresentaram maiores médias de pensamento crítico, perseverança, inteligência social, modéstia, autorregulação, esperança e espiritualidade associaram menor CE, assim como pessoas com maiores índices de pensamento crítico, perdão, modéstia, autorregulação, apreciação do belo e esperança apresentaram menores incidências de CI.

A força relacionada ao pensamento crítico apontou correlações negativas com CI e CE, ou seja, quanto maior a capacidade em examinar a situação por diferentes ângulos e abrir-se a novas ideias, menor é o CE e CI. Além disso, verificaram-se correlações positivas com RC indicando que os participantes do estudo com maior pensamento crítico possuem também maior RC ao comer. Tais dados sugerem que refletir antes de agir pode facilitar comportamentos alimentares mais saudáveis, conforme também observou Jaworski e Owczarek (2019) em um estudo que avaliou níveis de prudência em dois grupos, mulheres com obesidade e com distúrbios alimentares e mulheres não obesas e sem distúrbios. Os autores observaram que mulheres com obesidade ou

algum tipo de transtorno são menos prudentes com relação a suas decisões alimentares, o que sugere que são menos capazes de refletir sobre seus atos antes de agirem. Os resultados do estudo propõem que a prudência está associada ao mecanismo regulador da fome. No caso das mulheres obesas, neste estudo, quanto maior a fome, mais rapidamente a prudência no comportamento alimentar era reduzida. Apesar da força da prudência não ter se mostrado significativa na pesquisa, pode nos ajudar a entender a função do pensamento crítico na alimentação, visto a escassez de análises desta força voltadas à saúde.

Os resultados apontaram também correlações negativas com a força da modéstia em CI e CE e positiva com RC. Isso significa que quanto mais os participantes deixam que as próprias realizações falem por si mesmas, mais apresentam RC e, quanto maior a expressão da modéstia, menor o CE e o CI. Contestando o que foi apontado no estudo de Proyer et al. (2013), em que a modéstia e a espiritualidade foram as únicas forças não correlacionadas com comportamentos de saúde, os resultados deste estudo supõem que pessoas modestas podem ter um comportamento alimentar mais saudável, ou seja, características como bom senso, habilidade para lidar com momentos de mudanças, consciência sobre erros, boa autoestima e visão positiva de si, podem favorecer níveis maiores de gratidão, perdão, espiritualidade e saúde no geral (Niemi & McGrath, 2019). Além disso, diferenças no tipo de amostra e, também, do instrumento de coleta utilizado podem ter influenciado para estes resultados.

A força de caráter Autorregulação apresentou correlações com os três estilos de comportamento alimentar. Pessoas com maiores níveis de autorregulação apresentaram menores índices CE e CI, o que pode ser entendido através de algumas características que pessoas autorreguladas podem apresentar como autocontrole, disciplina, controle de apetite e emoções (Niemi, 2019b). Este resultado vai ao encontro do estudo de Ingels e Zizzi (2018), em que o sucesso na perda de peso estava vinculado a maior conscientização sobre as emoções, permitindo a construção de novas



estratégias de autorregulação, importantes para a manutenção do peso. Em contrapartida, a falta de compreensão das emoções pode influenciar diversos comportamentos relacionados à comida e exercícios, interferindo na autorregulação, visto que aqueles que recuperam peso poderiam ficar presos a hábitos antigos, sentem-se incapazes de realizar mudanças, pois faltam-lhes habilidades de motivação ou autoeficácia, importantes no gerenciamento e regulação das emoções.

A força de autorregulação também se correlacionou com o estilo de comportamento alimentar RC, demonstrando que as pessoas que utilizam mais desta força conseguem limitar mais suas escolhas alimentares com o objetivo de controlar o peso corporal. Estes dados corroboram com Pedersen et al. (2018), no qual os autores apontam que o desenvolvimento da habilidade de autorregulação pode auxiliar no planejamento de ações e enfrentamentos, retomadas em caso de recaídas, lidar com barreiras permitindo a construção de autoeficácia e, além disso, pode ser um mecanismo praticado e reforçado com o tempo.

Outra força que demonstrou correlações significativas foi a força da esperança, apontando que de maneira moderada, pessoas com médias maiores de esperança, apresentam menores níveis de CI e em intensidade fraca CE. A força da esperança caracteriza-se por uma mentalidade positiva em relação ao futuro, esperando o melhor e trabalhando para alcançá-lo e associa-se a dois tipos de pensamentos: agenciamento e rotas. O primeiro refere-se à motivação para seguir em frente com as metas e o segundo à multiplicidade de caminhos possíveis para alcançar tais metas (Niemić, 2019b).

Torna-se possível, então, que as pessoas que conseguem se motivar e seguir metas com mais facilidade podem diminuir comportamentos alimentares incontroláveis ou vinculados às emoções. Estes dados corroboram com os resultados apresentados por Robertson et al. (2017), em que as pessoas que mantiveram por mais tempo a perda de peso, referiram mais humor positivo e pensamento agente da esperança, se envolveram mais nas dietas e atividades físicas e apresenta-

ram maiores níveis de ponderação que os não mantenedores. Com estes resultados, os autores compreenderam que quanto maior a esperança, melhor a flexibilidade cognitiva e a motivação, o que favoreceria a conquista de objetivos na perda de peso (Robertson et al., 2017).

As forças de perseverança, inteligência social, perdão, apreciação do belo, e espiritualidade, também apresentaram correlações significativas com os diferentes estilos de comportamento alimentar, mas em diferentes intensidades. Os participantes que obtiveram médias maiores de perseverança, inteligência social e espiritualidade relatam menor incidência de comer emocional e aqueles com maiores níveis de perdão e apreciação do belo demonstraram menos episódios de CI.

A perseverança refere-se à superação, término das atividades ou propósitos iniciados (Niemić, 2019b). Para pessoas com maior nível de persistência, a perda de peso pode ser considerada como um objetivo a ser superado, favorecendo menos episódios de CE. Em contrapartida, conforme Niemić (2019a), pessoas que fazem pouco uso desta força costumam ser preguiçosas, desistem com facilidade, sendo assim, poderiam desistir com mais facilidade do propósito perda de peso e aumentar o consumo alimentar diante de emoções desagradáveis.

A respeito da força de inteligência social, quanto mais os participantes demonstram ter consciência dos próprios sentimentos e dos outros, menos eles comem por motivos emocionais. Tais constatações podem ser encontradas também no estudo de Andrei et al. (2018), onde obesos níveis III (grave) apresentaram traços reduzidos de inteligência emocional (social). Observou-se também uma tendência maior em suprimir emoções quando comparados a indivíduos com peso normal.

Além disso, Augusto-Landa et al. (2011) apontam para relações positivas entre a clareza e a regulação emocional, componentes da inteligência social com componente do bem-estar psicológico, mostrando que indivíduos que sabem interpretar e entender suas emoções lidam melhor com situações estressantes. Em especial,

pode favorecer escolhas alimentares mais conscientes e menos emocionais (Kidwell et al., 2015).

A força do perdão correlacionou-se negativamente com o CI, ou seja, perdoar aqueles que erram e aceitar as dificuldades dos outros está relacionado com uma menor frequência em perder o controle da sua alimentação. Esta flexibilidade diante dos acontecimentos, poderia favorecer atitudes não tão rígidas perante a alimentação, o que manteria os hábitos saudáveis por mais tempo, visto que pessoas que optam por atitudes mais extremistas, como restringir-se de um alimento totalmente ou comer incontrolavelmente quando têm acesso, apresentam dificuldades na manutenção do peso corporal à longo prazo (Byrne et al., 2004).

Sobre a força da apreciação do belo, os participantes desta pesquisa que apresentaram maiores níveis desta força demonstraram menos episódios de CI. Conforme observado por Niemiec (2019b), a apreciação do belo é uma das forças mais associadas a comportamentos diversos em saúde, relaciona-se com a admiração, seja pela beleza, habilidades ou grandezas morais. No entanto, o pouco uso desta força pode tornar a pessoa desatenta, agir no piloto automático e de forma inconsciente (Niemiec, 2019a), características observadas no estilo de CI, justificando os resultados obtidos nesta pesquisa.

A força da espiritualidade também associada a menor frequência de CE caracteriza-se por uma vida com propósito, significado, conexão com o sagrado, fé e religiosidade (Niemiec, 2019b). De acordo com Piko e Brassai (2016), a busca por significado na vida pode incentivar as pessoas a se envolverem mais em comportamentos que favoreçam a saúde, compreendendo a nutrição e outras atitudes com o intuito de controlar peso. Além disso, a espiritualidade pode ser uma importante forma de enfrentamento para lidar com eventos estressantes tornando-se um mediador para a impulsividade (Pereira et al., 2019) e pode auxiliar no equilíbrio emocional aliviando emoções desconfortáveis (Michopoulos & Jauniškis, 2020).

## Conclusão

Este estudo teve como objetivo analisar os afetos positivos e negativos, e as forças de caráter em diferentes estilos de comportamento alimentar – Restrição cognitiva (RC), Comer emocional (CE) e Comer Incontrolável (CI) – em pessoas que realizaram um programa de emagrecimento em um centro contemporâneo de saúde e bem-estar. Os resultados deste estudo apontam para correlações importantes entre afetos positivos e negativos, uso das forças de caráter e os diferentes estilos de comportamento alimentar. As pessoas que experimentam menores níveis de afetos negativos podem apresentar menor frequência de comportamentos alimentares para compensar emoções ou de forma incontrolável e por outro lado, quem tem menos afetos positivos pode apresentar mais episódios de comer sem controle.

O uso de algumas forças de caráter pode favorecer atitudes alimentares mais conscientes como o pensamento crítico, a modéstia e a autorregulação. Além disso, é possível diminuir comportamentos alimentares disfuncionais utilizando mais das forças perseverança, inteligência social, esperança, espiritualidade, perdão e apreciação do belo. De toda forma, o estudo apresenta correlações fracas entre as variáveis. Uma possível justificativa em relação a isto é a possível influência de outros fatores não analisados no estudo e que podem interferir nesta relação.

Com estes resultados sugere-se que a maior utilização de algumas forças de caráter, juntamente com o aumento de afetos positivos, pode promover atitudes mais conscientes no comportamento alimentar, diminuindo atitudes impulsivas na alimentação ou para alívio de emoções. Por exemplo, ao desenvolver comportamentos que elevem afetos positivos, como alegria e felicidade, uma pessoa pode sentir-se mais motivada e engajar-se mais com comportamentos de saúde como os alimentares. Dessa forma, observam-se indicativos importantes para serem incluídos os afetos positivos e as forças de caráter em programas de emagrecimento voltados ao enfrentamento do sobrepeso e da obesidade.

Como limitações para este estudo, observam-se as seguintes questões: tamanho e escolaridade da amostra. Neste sentido, pode ser interessante a replicação deste estudo em amostras maiores, com outros perfis de sujeitos que se encontram em processo de emagrecimento. Além disso, pode ser importante desenvolver estudo comparativo entre grupos com pessoas que concluíram o programa e aqueles que estão no início do programa ou que não tenham participado de intervenções focadas no emagrecimento. Por último, sugere-se também a avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Forças de Caráter em outras amostras clínicas.

## Referências

- Andrei, F., Nuccitelli, C., Mancini, G., Reggiani, G. M., & Trombini, E. (2018). Emotional intelligence, emotion regulation and affectivity in adults seeking treatment for obesity. *Psychiatry research*, 269, 191-198. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.015>
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2016). *Diretrizes brasileiras de obesidade* (4. ed.). ABESO.
- Augusto-Landa, J. M., Pulido-Martos, M., & Lopez-Zafra, E. (2011). Does perceived emotional intelligence and optimism/pessimism predict psychological well-being? *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 463-474. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9209-7>
- Biagio, L. D., Moreira, P., & Amaral, C. K. (2020). Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(3), 171-178. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000280>
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410-417. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0256-x>
- Bryant, E. J., Rehman, J., Pepper, L. B., & Walters, E. R. (2019). Obesity and eating disturbance: the role of TFEQ restraint and disinhibition. *Current obesity reports*, 8(4), 363-372. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00365-x>
- Byrne, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2004). Psychological predictors of weight regain in obesity. *Behaviour research and therapy*, 42(11), 1341-1356. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.09.004>
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução 466/2012. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos*. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefile/gis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefile/gis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2011). *Statistics without maths for psychology* (5th ed.). Pearson.
- França, C. L., Biagini, M., Levindo Mudesto, A. P., & Dornelles Alves, E. (2012). Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de psicologia*, 17(2). <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200019>
- Frayn, M., & Knäuper, B. (2018). Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. *Current Psychology*, 37, 924-933. <http://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (1997). A mensuração do bem-estar subjetivo: escala de afeto positivo e negativo e escala de satisfação de vida [Resumos]. In *Sociedade Interamericana de Psicologia (Org.), Anais XXVI Congresso Interamericano de Psicologia* (p. 313).
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Bardagi, M. P. (2014). Satisfação de vida. *Avaliação em psicologia positiva*, 43-48.
- Ingels, J. S., & Zizzi, S. (2018). A qualitative analysis of the role of emotions in different patterns of long-term weight loss. *Psychology & health*, 33(8), 1014-1027. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1453511>
- Jaworski, M., & Owczarek, K. (2019). Prudence and weight control behaviour in obese patients and patients with selected eating disorders. *The European Journal of Psychiatry*, 33(3), 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2019.06.003>
- Kalavana, T. V., Maes, S., & De Gucht, V. (2010). Interpersonal and self-regulation determinants of healthy and unhealthy eating behavior in adolescents. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 44-52. <https://doi.org/10.1177/1359105309345168>
- Kidwell, B., Hasford, J., & Hardesty, D. M. (2015). Emotional ability training and mindful eating. *Journal of Marketing Research*, 52(1), 105-119. <https://doi.org/10.1509/jmr.13.0188>
- Lee Duckworth, A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Michopoulou, E., & Jauniškis, P. (2020). Exploring the relationship between food and spirituality: A literature review. *International Journal of Hospitality Management*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102494>
- Natacci, L. C., & Ferreira Júnior, M. (2011). The three factor eating questionnaire-R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. *Revista de Nutrição*, 24(3), 383-394. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>
- Niemiec, R. M. (2019a). Finding the golden mean: the overuse, underuse, and optimal use of character strengths. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(3-4), 453-471. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1617674>

- Niemiec, R. M. (2019b). *Intervenções com forças de caráter* (2. ed.). Honogrofe.
- Niemiec, R. M., & McGrath, R. E. (2019). *The power of character strengths: Appreciate and ignite your positive personality*. VIA Institute on Character.
- Noronha, A. P. P., & Barbosa, A. J. G. (2018). Forças e virtudes: escala de forças de caráter. In C. S. Hutz (Ed.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 21-43). Hogrefe.
- Noronha, A. P. P., Dellazzana-Zanon, L. L., & Zanon, C. (2015). Internal structure of the Characters Strengths Scale in Brazil. *Psico-USF*, 20, 229-235. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200204>
- Paludo, S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Pedersen, S., Sniehotta, F. F., Sainsbury, K., Evans, E. H., Marques, M. M., Stubbs, R. J., Heitmann, B. L., Lähteenmäki, L. (2018). The complexity of self-regulating food intake in weight loss maintenance. A qualitative study among short-and long-term weight loss maintainers. *Social Science & Medicine*, 208, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.016>
- Pereira, M. G., Faria, S., & Lopes, H. (2019). Quality of Life One Year After Bariatric Surgery: the Moderator Role of Spirituality. *Obesity surgery*, 29(4), 1207-1215. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-03669-4>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington: American Psychological Association.
- Piko, B. F., & Brassai, L. (2016). A reason to eat healthy: The role of meaning in life in maintaining homeostasis in modern society. *Health psychology open*, 3(1). <https://doi.org/10.1177/2055102916634360>
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2013). What good are character strengths beyond subjective well-being? The contribution of the good character on self-reported health-oriented behavior, physical fitness, and the subjective health status. *The Journal of Positive Psychology*, 8(3), 222-232. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.777767>
- Rashid, T., & Seligman, M. (2019). *Psicoterapia Positiva: Manual do Terapeuta*. Artmed Editora.
- Rasmussen, F., Tholin, S., Tynelius, P., Karlsson, J., & Sullivan, M. (2004). Genetic and Environmental Influences on Eating Behaviour-The Swedish Young Male Twins Study-Session: Complex Disorders I-Metabolic Syndrome, Obesity. *Twin Research and Human Genetics*, 7(4), 373. <https://doi.org/10.1093/ajcn/81.3.564>
- Robertson, S., Davies, M., & Winefield, H. (2015). Why weight for happiness? Correlates of BMI and SWB in Australia. *Obesity research & clinical practice*, 9(6), 609-612. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2015.04.011>
- Robertson, S., Davies, M., & Winefield, H. (2017). Positive psychological correlates of successful weight maintenance in Australia. *Clinical Psychologist*, 21(3), 236-244. <https://doi.org/10.1111/cp.12073>
- Rutters, F., Nieuwenhuizen, A. G., Lemmens, S. G., Born, J. M., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2008). Acute Stress-related changes in eating in the absence of hunger. *Obesity*, 17, 72-7. <http://doi.org/10.1038/oby.2008.493>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Penso Editora Ltda.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J. L., & Cardoso, H. (2008). Porque comemos o que comemos: Determinantes psicossociais da seleção alimentar. *Psicologia, saúde & doenças*, 9(2), 189-208. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1079>
- Silvestre, R. L. S., & Vandenberghe, L. (2013). Os benefícios das emoções positivas. *Contextos Clínicos*, 6(1), 50-57. <https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.06>
- Steck, E. L., Abrams, L. M., & Phelps, L. (2004). Positive psychology in the prevention of eating disorders. *Psychology in the Schools*, 41(1), 111-117. <https://doi.org/10.1002/pits.10143>
- World Health Organization. (2016). *Obesity Prevention*. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11506&Itemid=41655&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11506&Itemid=41655&lang=en)
- World Health Organization. (2017). *Obesity and overweight*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L., & Hutz, C. S. (2014). Afetos positivos e negativos: definições, avaliações e suas implicações para intervenções. *Avaliação em psicologia positiva*, 49-62.
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS). In C. S., Hutz (Org). *Avaliação em Psicologia Positiva* (1. ed., pp. 43-47). Artmed.

---

### Adriana Pizetta

Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), em São Leopoldo, RS, Brasil; especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP), RS, Brasil. Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), em São Leopoldo, RS, Brasil.

---

### Luana Thereza Nesi de Mello

Doutora em Psicologia pela Universidade do Algarve (UALg), em Faro, Portugal; graduada em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), em São Leopoldo, RS, Brasil.

---

### Milena Miyuki Hiratuca Ujihara

Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), em São Leopoldo, RS, Brasil.

---

### Ilana Andretta

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil; com pós-doutorado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil; mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professora e pesquisadora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), em São Leopoldo, RS, Brasil.

---

### Endereço para correspondência

Adriana Pizetta

Avenida das Hortênsias, 2040, sala 25

Centro, 95670 000

Gramado, RS, Brasil

*Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.*