



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 E A
PRESENÇA DE PROBLEMAS ALIMENTARES
NUMA AMOSTRA DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Sara Sofia Alves de Melo

Porto, Julho de 2022



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 E A
PRESENÇA DE PROBLEMAS ALIMENTARES
NUMA AMOSTRA DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Sara Sofia Alves de Melo

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof.^a Doutora Bárbara César Machado

Prof.^a Doutora Elisa Veiga

Porto, Julho de 2022

Agradecimentos

À Professora Doutora Bárbara César Machado, por toda disponibilidade, compreensão, empenho, exigência e orientação ao longo de todo este percurso. Pelo acompanhamento tão próximo, por todo o conhecimento e por todas as críticas construtivas que me ajudaram e incentivaram a fazer mais e melhor, o meu sincero agradecimento.

À Professora Doutora Elisa Veiga, e por todos os conhecimentos que me transmitiu, por se demonstrar sempre disponível.

À Katia e à Joana, as maiores surpresas deste ano. Foi incrível partilhar este ano com vocês. Obrigada pela vossa amizade e companheirismo. Sem vocês, teria sido tudo muito mais difícil!

Aos meus pais e ao meu irmão, pela força e motivação que me deram para continuar e para nunca desistir do meu sonho. Obrigada por estarem sempre ao meu lado! São a melhor família.

Aos meus avós, as pessoas mais importantes da minha vida. Obrigada por todas as palavras e gestos de amor, carinho e afeto. Obrigada por nunca me deixarem desistir. Sem vocês nada disto teria sido possível!

À Rita, pela amizade verdadeira e apoio incondicional. Obrigada por estares sempre presente nos momentos mais importantes da minha vida! Que continuemos a celebrar, juntas, todas as nossas conquistas.

Ao meu namorado, porque esteve sempre presente ao longo de todo este percurso. Obrigada por toda a tua paciência, compreensão, amor e carinho. E obrigada por acreditares e me fazeres acreditar sempre em mim!

Resumo

Os estudantes universitários têm sido considerados um dos grupos mais afetados pela pandemia, uma vez que apresentam um maior risco para o desenvolvimento de algum tipo de problema ou perturbação mental durante a sua formação académica. Desta forma, o desenvolvimento de uma PCA é também prevalente nesta população. O presente estudo teve como objetivo compreender o impacto psicológico da pandemia no risco para o desenvolvimento de sintomatologia do comportamento ou PCA em estudantes universitários durante as medidas de confinamento. Participaram 913 estudantes da UCP, através do preenchimento de um inquérito *online*, entre os meses de maio e junho de 2021. Os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico, EDE-Q, EADS-21 e COPE. Os resultados demonstraram que existe associação positiva significativa entre o peso antes e após a pandemia e o desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar, bem como entre a sintomatologia psicopatológica e estratégias de *coping*. Existem, ainda, diferenças significativas entre a presença de sintomatologia do comportamento alimentar e o sexo. Quanto ao ciclo de estudos, não foram encontradas diferenças significativas relativo à presença de sintomatologia do comportamento alimentar. A pandemia poderá ter exacerbado comportamentos alimentares perturbados ou aumentado o risco para o início de uma PCA.

Palavras-chave: COVID-19, estudantes universitários, perturbação do comportamento alimentar, saúde mental

Abstract

University students have been identified as one of the most affected groups by the pandemic. So far, they present a higher risk to the development of some kind of problem or mental disorder during their academic studies. Therefore, the development of a PCA is also prevalent in this population. The present study aimed to understand the psychological impact of the pandemic in the risk for the development of the behaviour or disturbance of eating symptomatology in university students during the confinement measures. 913 university students from the Portuguese Catholic University participated by filling in an online survey, between the months of May and June 2021. The instruments used were the Sociodemographic Questionnaire, Eating Disorder Examination Questionnaire, EADS-21 and COPE. The results showed that there is an association between the weight before and after the pandemic and the development of the eating behaviour symptomatology, as well between the psychopathological symptomatology and strategies of coping. There are still significant differences between the eating behaviour symptomatology and the sex. Concerning to the cycle of studies, no significant differences were found relating to the presence of eating behaviour symptomatology. The pandemic could have exacerbated disturbed eating behaviours or increased the risk to the beginning of an PCA.

Keywords: COVID-19, university students, eating behaviour disorder, mental health

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	2
1. COVID-19.....	2
2. COVID-19 e o desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar.....	3
3. COVID-19 e o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (depressão e ansiedade) e PCA.....	5
4. COVID-19 e estratégias de <i>coping</i>	6
Método	6
1. Objetivo Geral e Específicos e Hipótese Teórica.....	7
2. Amostra.....	8
3. Instrumentos.....	8
3.1 Questionário Sociodemográfico (ACT-19, 2021).....	8
3.2 Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; Machado et al., 2014).....	9
3.3 Escala de Ansiedade, Depressão e <i>Stress</i> (EADS-21; Levibond e Levibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004).....	9
3.4 Brief COPE (COPE; Carver et al., 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).....	10
4. Procedimentos.....	10
4.1 Recolha de dados.....	10
4.2 Tratamento e análise de dados.....	11
Resultados	11
Discussão	17
Referências Bibliográficas	23

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Matriz Correlacional.</i>	12
Tabela 2. <i>Diferenças entre o sexo e os resultados das subescalas do EDE-Q.</i>	16
Tabela 3. <i>Diferenças entre o ciclo de estudos e os resultados das subescalas do EDE-Q.</i>	16

Lista de Siglas e Abreviaturas

COPE – Brief COPE

COVID-19 – Nova doença de coronavírus

EADS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*

EDE-Q – Eating Disorder Examination Questionnaire

PCA – Perturbação do Comportamento Alimentar

UCP – Universidade Católica Portuguesa

Introdução

As perturbações do comportamento alimentar (PCA) são problemas psicopatológicos graves, que afetam milhões de indivíduos em todo o mundo (Schaumberg et al., 2017). São caracterizadas por uma perturbação persistente na alimentação ou na ingestão que resulta na alteração do consumo ou absorção dos alimentos e que provoca um défice significativo na saúde física ou no funcionamento psicossocial (APA, 2014).

A nova doença de coronavírus (COVID-19) surgiu no final de 2019, e provocou grandes alterações na vida diária das pessoas em todo o mundo com efeitos profundos na saúde física e mental (Holmes et al., 2020). Após o seu aparecimento foram implementadas várias medidas e restrições em todo o mundo de forma a retardar a propagação do vírus (Phillipou et al., 2020; Brooks et al., 2020). Em Portugal não foi exceção, e estabeleceram-se medidas como o distanciamento social, a obrigatoriedade de permanecer em casa, a adoção do regime de teletrabalho, a suspensão das atividades letivas presenciais e o encerramento dos serviços não essenciais. Consequentemente, as medidas de confinamento têm demonstrado efeitos negativos na saúde mental da população em geral (Twenge & Joiner, 2020), mas também em indivíduos com perturbações mentais pré-existentes (Galletly, 2020; Kaufman et al., 2020).

Embora a investigação demonstre que os jovens adultos já apresentavam um maior risco para o desenvolvimento de algum tipo de problema ou perturbação mental durante a sua formação académica (Storrie, 2010; Hunt & Eisenberg, 2010; Eisenberg et al., 2013), os estudantes universitários têm sido considerados um dos grupos mais afetados pela pandemia (Rahman et al., 2021; Cao & Zheng, 2020; Mamun & Griffiths, 2020). Desta forma, este grupo tem demonstrado uma grande instabilidade emocional e desenvolvido sintomatologia depressiva e ansiosa, assim como diversos problemas de adaptação no confronto com circunstâncias provadas pela pandemia (Cao et al., 2020; S. Liu et al., 2020; Salman et al., 2020; Wang et al., 2020). Adicionalmente, uma vez que a sintomatologia psicopatológica (e.g., depressão, ansiedade e *stress*) se tem demonstrado um fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados, os estudantes universitários têm sido identificados como um grupo suscetível para o aparecimento de uma PCA (Rodgers et al., 2020). Em consequência, a pandemia diminuiu um conjunto de fatores de proteção, como o apoio familiar e social, exacerbando as barreiras aos cuidados de saúde.

Considerando que a pandemia COVID-19 surgiu recentemente e que existe uma escassez de literatura sobre o impacto psicológico da mesma em estudantes universitários, o presente estudo pretende compreender qual o impacto psicológico da pandemia no risco para o

desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar ou uma PCA em estudantes universitários durante as medidas de confinamento.

Enquadramento Teórico

1. COVID-19

A nova doença coronavírus (COVID-19) é uma doença respiratória potencialmente grave, que surgiu no final de 2019, e foi declarada como pandemia global a 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020). Após o seu aparecimento foram implementadas várias medidas preventivas e restrições em todo o mundo de forma a retardar a propagação do vírus (Phillipou et al., 2020). Em Portugal não foi exceção, e estabeleceu-se medidas como o distanciamento social, a obrigatoriedade de permanecer em casa, a adoção do regime de teletrabalho, a suspensão das atividades letivas presenciais e o encerramento dos serviços não essenciais. Por sua vez, algumas destas medidas e restrições têm vindo a mostrar-se prejudiciais para a saúde mental tanto da população em geral (Twenge & Joiner, 2020), como para indivíduos com perturbações mentais já existentes (Galletly, 2020; Kaufman et al., 2020).

Independentemente de a investigação suportar que os jovens adultos já apresentavam um maior risco para o desenvolvimento de algum tipo de problema ou perturbação mental durante a sua formação académica (Storrie, 2010; Hunt & Eisenberg, 2010; Eisenberg et al., 2013), os estudantes universitários têm sido considerados um dos grupos mais afetados pela pandemia (Rahman et al., 2021; Cao & Zheng, 2020; Mamun & Griffiths, 2020). As fortes alterações do quotidiano, nomeadamente no contacto com os outros e nas dinâmicas de aprendizagem, têm sido apontadas como importantes fatores de risco para a saúde mental (Brooks et al., 2020). Segundo uma pesquisa de Young Mids (2020), 83% dos estudantes relataram que a pandemia COVID-19 piorou as condições de saúde mental já existentes devido às medidas impostas despoletando sintomas como irritabilidade, perda de apetite ou hábitos alimentares não saudáveis, sentimentos de culpa e perda de interesse em realizar atividades anteriormente percebidas como prazerosas (Cetron et al., 2004; Wang et al., 2020). Existem já alguns estudos que têm evidenciado que a situação pandémica atual tem colocado um risco acrescido para o desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar na população em geral como, por outro lado, conduzido a um agravamento de uma PCA pré-existente (cf., Rodgers et al., 2020). Aliás, e de acordo com Termorshuizen e colaboradores (2020), os indivíduos com PCA têm enfrentado desafios únicos secundários à pandemia, incluindo a restrição alimentar ou, pelo contrário, a alimentação em excesso.

2. COVID-19 e o desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar

Os comportamentos alimentares perturbados têm sido identificados como suscetíveis de serem exacerbados pela pandemia, principalmente em grupos mais vulneráveis, como em jovens, devido ao maior risco para o início de uma PCA (Rodgers et al., 2020).

Como salientam alguns autores, as restrições e medidas colocadas em todos os países têm sido apontadas como potenciadoras para o risco de desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados (Hensley, 2020; McMenemy, 2020; Rodgers et al., 2020). Os fatores identificados como sendo de risco são as interrupções da vida diária, as restrições sociais, o acesso limitado aos alimentos, o medo de contágio, a restrição à prática de exercício físico, a exposição aos média e tecnologias, e o acesso restrito aos cuidados de saúde (Fernández-Aranda et al., 2020; Rodgers et al., 2020; Cooper et al., 2020).

Quanto às restrições sociais, estas podem estar associadas a sentimentos de tédio e frustração que por sua vez aumentam o risco de sintomatologia do comportamento alimentar, resultantes da alimentação emocional (Braden et al., 2018). Além disso, o isolamento social e a solidão, definidos como sentimentos angustiantes decorrentes das limitações nas relações sociais, podem afetar negativamente os ritmos circadianos e a autorregulação, aumentando ainda mais o risco para o desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados (Haines et al., 2010; Lombardo et al., 2015; Lombardo et al., 2020). O apoio social, nestas situações, tem sido identificado como um fator de proteção e resiliência durante períodos stressantes e a chave para gerir e reduzir o risco de uma PCA (Leonidas & Dos Santos, 2014; Linville et al., 2012).

Em relação à alimentação, a ausência de rotinas e marcadores claros de tempo e de espaço, tais como a identificação de horários de refeições e a separação entre as áreas de trabalho e lazer, podem potenciar o desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados (Rodgers et al., 2020). Por outro lado, a redução das deslocações às mercearias e a escassez de alimentos encorajam os indivíduos a abastecerem-se de mais alimentos do que o normal, e a comprometer o acesso a alimentos “seguros” e “habituais” e com maior teor calórico, induzindo os indivíduos a sentimentos de culpa na hora de comprar (Hensley, 2020). Consequentemente, os tempos livres combinados com a comida de fácil acesso dentro de casa são propícios a desencadear a compulsão alimentar (McMenemy, 2020). A alimentação emocional durante períodos de *stress*, particularmente centrada em alimentos ricos em hidratos de carbono, por vezes, pode servir de gatilho para a alimentação em excesso naqueles com PCA ou em risco para o seu desenvolvimento (Klatzkin et al., 2018).

No que diz respeito ao medo de contágio por parte da COVID-19, este potencia nos indivíduos preocupações relativamente à qualidade dos alimentos ou à capacidade de estes serem um veículo de contágio. Isto, por vezes, pode amplificar comportamentos alimentares perturbados, quer pelo medo de sair de casa para comprar alimentos, quer pela eliminação de certos alimentos devido ao medo de contágio (Rodgers et al., 2020). As respostas de repugnância ligadas à ansiedade têm demonstrado ser mais elevadas em indivíduos com PCA (Anderson et al., 2018; Davey & Chapman, 2009; Harvey et al., 2002). Embora a direcionalidade desta relação não esteja clara, a ansiedade e a repulsa em relação ao receio de contágio podem aumentar o risco de sintomatologia do comportamento alimentar ou levar a um agravamento de uma perturbação pré-existente (Rodgers et al., 2020).

No que concerne à atividade física, em alguns locais, foram colocadas limitações à realização da mesma, obrigando os indivíduos a fazê-lo num curto espaço de tempo no exterior, ou mesmo dentro de casa (Rodgers et al., 2020). Estas limitações são potenciadoras da diminuição do acesso à atividade física regular, o que combinado com padrões de alimentação perturbados, pode levar a um aumento da forma e do peso, bem como a uma alimentação desregulada (Haines et al., 2010).

Por outro lado, o consumo e utilização dos meios de comunicação social aumentaram devido à obrigatoriedade de permanecer em casa, levando os indivíduos a absorverem mais informação sobre o número de mortes, infetados e problemas económicos do país, a todos os minutos. Esta exposição à cobertura mediática de eventos mundiais stressantes e traumáticos está associada a um aumento do sofrimento psicológico, incluindo comportamentos alimentares perturbados, mesmo para aqueles que não são diretamente afetados pela COVID-19 (Pfefferbaum et al., 2014; Rodgers et al., 2012; Vance et al., 2018). Para além do consumo e utilização dos meios de comunicação social, a utilização de tecnologias, como a videoconferência no contexto de teletrabalho, também pode contribuir indiretamente para o risco de desenvolvimento de uma PCA, aumentando a preocupação em torno da aparência (Rodgers et al., 2020). O evitamento da imagem corporal e o receio da exposição da autoimagem em linha, são características comuns dos indivíduos com PCA, principalmente em mulheres jovens (Mills et al., 2018).

Por último, o acesso restrito aos cuidados de saúde ocorre devido à possibilidade de contrair o vírus no ambiente médico e ao esgotamento de recursos de cuidados de saúde devido ao tratamento da COVID-19. Alguns estudos têm vindo a salientar a importância de atender às necessidades únicas dos indivíduos com sintomatologia do comportamento alimentar ou PCA durante este período (Fernández-Aranda et al., 2020; Phillipou et al., 2020; Shah et al., 2020;

Touyz et al., 2020; Weissman et al., 2020; Yahya & Khawaia, 2020), e a introduzir potenciais adaptações às intervenções existente baseadas em evidências nos níveis de cuidados de saúde hospitalares (Davis et al., 2020) e ambulatoriais (Murphy et al., 2020; Waller et al., 2020). Uma das adaptações efetuadas pelos clínicos foi transferir as consultas presenciais para consultas *online*. Apesar das consultas *online* se demonstrarem amplamente eficazes (Backhaus et al., 2012), estas tem apresentado algumas limitações como a incapacidade de monitorizar a mudança de peso, sinais vitais e outras avaliações fisiológicas fundamentais (Cooper et al., 2020). A intervenção nas PCA através da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) era bastante utilizada por muitos terapeutas em regime presencial (Fairburn, 2008; Thomas & Eddy, 2018; Waller et al., 2019) e com a transferências das consultas para o formato *online* estes viram-se obrigados a arranjar uma nova forma de trabalhar com os pacientes em poucos dias (Waller et al., 2020).

3. COVID-19 e o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (depressão e ansiedade) e PCA

Os estudantes universitários, nomeadamente jovens adultos, têm demonstrado uma grande instabilidade emocional, sintomas de ansiedade e depressão e diversos problemas de adaptação no confronto com as circunstâncias provocadas pela pandemia (Cao et al., 2020; Liu et al., 2020; Salman et al., 2020; Wang et al., 2020). Por outro lado, e segundo Prefit e Szentagotai-Tătar (2018), a ansiedade e depressão apresentam-se como fatores de risco que podem contribuir para uma alimentação desorganizada.

Num estudo realizado por Vitagliano e colaboradores (2021), 73% dos indivíduos com PCA relataram que a pandemia aumentou os sintomas de depressão e 77% relataram um aumento dos sintomas de ansiedade. A depressão e ansiedade têm sido identificadas como uma preocupação nos jovens adultos durante a pandemia (Vitagliano et al., 2021). Outras investigações, nomeadamente, no Reino Unido, demonstraram que a presença de uma PCA é considerada como fator de risco para o aumento de sintomas depressivos e de ansiedade em jovens adultos (Kwong et al., 2021).

Segundo a literatura, os eventos de vida stressantes, como a pandemia COVID-19, têm sido associados ao desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados, e a alimentação emocional tem sido explicada como uma forma de lidar com as emoções negativas (Bennett et al., 2013; Goldbacher et al., 2012; Loth et al., 2008).

4. COVID-19 e estratégias de *coping*

O *coping* tem sido definido como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais que visam gerir as exigências internas e/ou externas consideradas como onerosas, ou que excedem os recursos pessoais (Folkman & Lazarus, 1988; Martínez et al., 2020).

Para fazer face a situações adversas como a pandemia COVID-19, foi comum a adoção de estratégias de *coping*, ou seja, ações que promovessem adaptações e formas de responder aos desafios vivenciados neste momento (Patias et al., 2021). No entanto, esta pandemia despoletou novos stressores e amplificou stressores já existentes nos estudantes universitários, exigindo que estes seleccionassem uma variedade de estratégias de *coping* adaptativas ou desadaptativas (Kamaludin et al., 2020).

As estratégias de *coping* têm sido relacionadas com as PCA no sentido em que a impulsividade tende a ligar-se a estratégias desadaptativas de regulação emocional (Nagata et al., 2000). A dificuldade em reconhecer e controlar as emoções provoca *stress* emocional, conflitos interpessoais e hostilidade que podem ser expressos através da insatisfação corporal (Forbush & Watson, 2006) e que, por consequência, podem aumentar o risco para o desenvolvimento de uma PCA (Lobera et al., 2009). A escassez de literatura referente às estratégias de *coping* em indivíduos com PCA é evidente, aumentando a pertinência deste estudo.

Para além disto, dos estudos previamente mencionados relativamente ao impacto psicológico da pandemia COVID-19 no risco do desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar ou PCA, poucos se referem ao impacto desta nos estudantes universitários. Deste modo, compreende-se que a investigação nesta população pode ainda não ter sido assegurada, e por este motivo, este estudo de cariz exploratório tem como principal objetivo compreender o impacto psicológico da pandemia COVID-19 no risco para o desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar ou PCA em estudantes universitários durante as medidas de confinamento.

Método

O presente estudo enquadra-se no projeto de investigação ACT-19, um projeto desenvolvido por uma equipa multidisciplinar que inclui a Escola Superior de Biotecnologia, a Faculdade de Educação e Psicologia, a Escola das Artes e do Instituto de Ciências da Saúde, e que pretende avaliar o impacto da pandemia COVID-19 na saúde dos estudantes universitários da Universidade Católica Portuguesa (UCP) (ACT-19, 2021). O ACT-19, enquanto projeto

multidisciplinar, visa ainda contribuir para a redução dos efeitos negativos desta pandemia (ACT-19, 2021).

A metodologia adotada neste estudo é a metodologia quantitativa, seguindo uma lógica hipotético-dedutiva em que as hipóteses são elaboradas a partir da teoria e a investigação serve para confirmar ou infirmar as mesmas (Howitt & Cramer, 2011). O *design* de estudo é correlacional visto que se pretende avaliar a relação, associação ou correlação entre as variáveis em estudo, e inter-sujeitos, visto que se pretende comparar dois ou mais grupos independentes, mutuamente exclusivos, ao nível de uma determinada variável (Martins, 2011).

1. Objetivo Geral e Específicos e Hipótese Teórica

O objetivo geral deste estudo é compreender o impacto psicológico da pandemia COVID-19 no risco para o desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar ou PCA em estudantes universitários durante as medidas de confinamento. Tendo em conta o objetivo geral, constituem-se como objetivos específicos:

- Avaliar e descrever comportamentos, sentimentos e cognições acerca da alimentação durante a pandemia COVID-19 e medidas de confinamento em estudantes universitários;
- Avaliar a presença de comportamento alimentar restritivo e de preocupações com o peso, forma e alimentação durante a pandemia COVID-19 e medidas de confinamento em estudantes universitários;
- Estudar a associação entre os resultados obtidos ao nível da ansiedade, depressão e *stress* e a presença de problemas/sintomatologia do comportamento alimentar durante a pandemia COVID-19 e medidas de confinamento em estudantes universitários;
- Estudar a associação entre estratégias de *coping* (adaptativas vs. desadaptativas) e a presença de problemas ou sintomatologia do comportamento alimentar durante a pandemia COVID-19 e medidas de confinamento em estudantes universitários.

Com base na literatura e estudos recentes (e.g., Rodgers et al., 2020), os resultados que se antecipam são que alguns dos participantes em estudo, nomeadamente por serem estudantes universitários e se inserirem numa faixa etária de risco para o desenvolvimento de uma PCA (Hunt & Eisenberg, 2010), vão apresentar valores mais elevados e potencialmente indicadores de sintomatologia do comportamento alimentar durante este período de confinamento. Baseados nos resultados de Vitagliano e colaboradores (2021) e Kwong e colaboradores (2021),

também prevemos uma associação positiva entre a presença de resultados elevados nos indicadores de sintomatologia do comportamento alimentar e resultados elevados ao nível da presença de sintomatologia depressiva e ansiosa.

2. Amostra

A população-alvo deste estudo são estudantes universitários da UCP dos quatro *campi* (Lisboa, Porto, Braga e Viseu) sendo que a amostra é constituída por um conjunto mais restrito de indivíduos pertencente a esta população-alvo. Foram registadas 2000 respostas, mas apenas 913 foram consideradas válidas. Assim, dos 913 participantes, 699 (76,6%) são do sexo feminino e 214 (23,4%) são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 17 e os 75 anos ($M = 24,87$ e $DP = 9,098$). No que diz respeito ao *campi* que frequentam, 624 (68,3%) dos participantes responderam Porto, 166 (18,2%) Lisboa, 102 (11,2%) Braga e 21 (2,3%) Viseu. Quanto ao ciclo de estudos, 543 (59,5%) frequentam a Licenciatura, 293 (32,1%) o Mestrado, 34 (3,7%) o Doutoramento e 43 (4,7%) o Pós-Doutoramento ou Outro. No que se refere a se é estudante estrangeiro/descolocado 736 (80,5%) responderam que Não e 177 (19,5%) responderam que Sim.

Por fim, para este estudo não foram definidos critérios de exclusão, sendo que o único critério de inclusão definido foi ser estudante universitário inscrito na UCP. O processo de amostragem é não probabilístico, objetivo/intencional uma vez que está limitado apenas a estudantes universitários da UCP (Almeida & Freire, 2017).

3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo são: Questionário Sociodemográfico (ACT-19, 2021), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; Machado et al., 2014), Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21; Levibond e Levibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004) e Brief COPE (COPE; Carver et al., 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

3.1 Questionário Sociodemográfico (ACT-19, 2021)

O Questionário Sociodemográfico (ACT-19, 2021), tem como objetivo recolher informações de cariz sociodemográfico e outros dados para a caracterização dos participantes em estudo. Este questionário integra dimensões, tais como, informação sociodemográfica do participante, vivência durante a pandemia, impacto das medidas de confinamento no uso de tecnologias, exercício físico, atividades ao ar livre, alimentação e peso.

3.2 Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; Machado et al., 2014)

O EDE-Q (Fairburn & Beglin, 1994; traduzido e adaptado por Machado et al., 2014) é um questionário de autorrelato, constituído por 28 itens, e que tem como objetivo avaliar as características centrais dos quadros clínicos das PCA. Os itens dividem-se em quatro subescalas (restrição, preocupação com a alimentação, preocupação com a forma e preocupação com o peso), e são cotados através de uma escala tipo Likert, com sete opções de resposta relativas aos últimos 28 dias. Os itens relativos aos comportamentos de ingestão alimentar exagerada e suas variantes, e aos métodos compensatórios para o controlo do peso são calculados em termos do número de dias nos quais determinado comportamento ocorre (Fairburn & Beglin, 1994).

A adaptação do EDE-Q para a população portuguesa (Machado et al., 2014) foi realizada numa amostra de adolescentes e jovens da população em geral. Os resultados demonstraram uma excelente consistência interna para as quatro subescalas, como também resultados que apoiam a confiabilidade e utilidade clínica. Em relação ao alfa de Cronbach (α), a versão portuguesa do EDE-Q obteve 0.83 para a escala global, 1.59 para a subescala de restrição, 1.39 para a subescala da preocupação com a alimentação, 2.07 para a subescala da preocupação com o peso e 1.42 para a subescala da preocupação com a forma (Machado et al., 2014).

O principal ponto forte do estudo é a grande dimensão e representatividade da amostra, como também o facto de compreender uma ampla faixa etária permitindo que as normas obtidas possam ser aplicadas em toda a faixa etária da adolescência (Machado et al., 2014).

3.3 Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21; Levibond e Levibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004)

A EADS-21 (Levibond e Levibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004) é um questionário de autorrelato, constituído por 21 itens, que se propõe avaliar a ansiedade, depressão e *stress* segundo um modelo tripartido. Esta está organizada em três dimensões (ansiedade, depressão e *stress*), incluindo em cada uma delas sete itens. Para responder a cada item existem quatro opções de resposta, que são apresentadas numa escala tipo Likert, em que 0 corresponde a “*não se aplicou nada a mim*”, 1 a “*aplicou-se a mim algumas vezes*”, 2 a “*aplicou-se a mim de muitas vezes*” e 3 a “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”.

A adaptação do EADS-21 para a população portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004) foi realizada através de uma amostra por conveniência com indivíduos sem doença ($n=200$). Os

resultados demonstram uma boa consistência interna (α de Cronbach) para três dimensões, sendo estas 0.85 para a depressão, 0.74 para a ansiedade e 0.81 para o *stress*.

3.4 Brief COPE (COPE; Carver et al., 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004)

O COPE (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004) é uma versão reduzida da escala COPE (Carver et al., 1989) e é um questionário de autorrelato constituído por 28 itens, distribuídos em 14 dimensões, sendo que cada uma destas dimensões é composta por dois itens. Segundo Meyer (2001), as estratégias de *coping* podem ser divididas em dois grupos, nomeadamente, estratégias de *coping* adaptativas e estratégias de *coping* desadaptativas. As estratégias de *coping* adaptativas são o *coping* ativo, planejar, utilizar suporte instrumental, utilizar suporte emocional, religião, reinterpretação positiva, aceitação, humor. Quanto às estratégias de *coping* desadaptativas são identificadas a autculpabilização, expressão de sentimentos, negação, autodistração, desinvestimento comportamental e uso de substâncias.

Antes do início do questionário é apresentada uma breve introdução, onde as pessoas respondem sobre a forma como lidam com os problema da vida (identificando o mais recente). De seguida, em cada item, as respostas são dadas através de uma escala tipo Likert de 0 que corresponde a “*nunca faço isto*” até 3 que corresponde a “*faço sempre isto*”.

Na adaptação do COPE para a população portuguesa (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004), os resultados mostram uma consistência interna satisfatória, idênticos à versão original. Enquanto na versão original três dimensões apresentavam-se abaixo do limiar de 0.60, na versão reduzida apenas uma dimensão se apresentou abaixo desse valor.

4. Procedimentos

4.1 Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de inquéritos *online*, com a duração de aproximadamente 45 minutos, respondidos individualmente na plataforma *Google Forms*. Este inquérito foi enviado a todos os alunos da UCP, entre os meses de maio e junho de 2021. Este estudo foi financiado pela UCP, após submissão e validação pela Comissão de Ética da Universidade. Desta forma, foram adotados todos os procedimentos éticos e deontológicos contemplados no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2011).

As questões éticas e deontológicas foram asseguradas através dos consentimentos informados, concedidos no início do inquérito, na qual os participantes são informados sobre o objetivo da colaboração na investigação, da possibilidade de desistirem do estudo a qualquer momento, da confidencialidade e anonimato, bem como das finalidades do mesmo. De seguida,

foi solicitado aos participantes que respondessem ao Questionário Sociodemográfico e restantes instrumentos: EDE-Q, EADS-21 e COPE.

4.2 Tratamento e análise de dados

Tendo o estudo um carácter quantitativo, o programa utilizado foi o IBM® SPSS® (versão 28) por meio da estatística descritiva e inferencial. Primeiramente, a partir da estatística descritiva foi possível analisar os dados recolhidos no Questionário Sociodemográfico com recurso a medidas de tendência central e de dispersão. Por outro lado, foi utilizada a estatística inferencial, com recurso a testes de associação, como o Coeficiente de Correlação de Pearson (r) que analisa a associação entre duas (ou mais) variáveis intervalares, e os testes de diferenças como o Teste T para amostras independentes (t) que analisa se as médias da variável dependente nos dois grupos de comparação diferem significativamente uma da outra (Martins, 2011).

Desta forma, tratando-se de um *design* correlacional e de um *design* inter-sujeitos vão ser exploradas as associações e as diferenças entre um conjunto de variáveis (Martins, 2011). Estas variáveis dizem respeito ao comportamento alimentar restritivo; preocupação com o peso, forma e alimentação; sintomatologia ansiosa, depressiva e *stress*; estratégias de *coping*; sintomatologia ou PCA; e variáveis sociodemográficas, como o género, ciclos de estudos e peso.

Resultados

A população-alvo deste estudo compõe-se por estudantes universitários inscritos nos diferentes *campi* da UCP ($n = 913$), sendo que 624 (68,3) frequentam o *campi* do Porto, 166 (18,2%) frequentam o *campi* de Lisboa, 102 (11,2%) frequentam o *campi* de Braga e 21 (2,3%) frequentam o *campi* de Viseu. No que diz respeito ao sexo e faixa etária dos participantes, 699 (76,6%) são do sexo feminino e 214 (23,4%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 17 e os 75 anos ($M = 24,87$ e $DP = 9,098$). Relativamente ao ciclo de estudos, 543 (59,5%) frequentam a Licenciatura, 293 (32,1%) o Mestrado, 34 (3,7%) o Doutoramento e 43 (4,7%) o Pós-Doutoramento ou Outro. Destes participantes, 736 (80,5%) encontrava-se a viver no seu local de residência, enquanto que 177 (19,5%) era estudante estrangeiro/descolocado da sua área de residência. Assim sendo, 390 (42,7%) dos participantes classificaram a qualidade da sua habitação como Excelente, 407 (44,6%) como Muito Boa, 108 (11,8%) como Razoavelmente Boa, 7 (0,8%) como Não Muito Boa e 1 (0,1%) como Péssima. Apesar do contexto pandémico, a maioria dos participantes (74,7%) não tinha apresentado sintomas de COVID-19, no entanto apresentavam preocupações com os familiares. Desta forma, 211

(23,1%) dos participantes referiram apresentar Imensas preocupações com os familiares, 348 (38,1%) apresentaram Muitas, 309 (33,8%) Algumas, 38 (4,2%) Não Muitas e 7 (0,8%) Nenhumas. No que diz respeito à saúde atual, 196 (21,5%) dos participantes descreve a sua saúde atual como Ótima, 319 (34,9%) como Muito Boa, 268 (29,4%) como Boa, 71 (7,8%) como Razoável e 11 (1,2%) como Fraca. Quanto às restrições sociais, apenas 36 (3,9%) dos participantes deste estudo classificaram como Excelente a qualidade das suas relações sociais durante a pandemia, 159 (17,4%) classificaram como Muito Boa, 200 (21,9%) como Não Muito Boa, 468 (51,3%) como Razoavelmente Boa e 50 (5,5%) como Péssima. Relativamente à prática de exercício físico, 545 (59,7%) dos participantes referiram que se envolveram em atividades físicas ao ar livre e 314 (34,4%) referiu que não. No que diz respeito à exposição aos média e tecnologias, 702 (76,9%) dos participantes revelaram que durante a pandemia utilizaram mais as redes sociais, uma vez que 177 (19,4%) não utilizaram.

Através da consulta da Tabela 1 podemos observar a presença de correlações positivas significativas entre o IMC pré-pandemia e as subescalas restrição alimentar ($r = .21, p < .001$), preocupação com a forma ($r = .22, p < .001$), preocupação com o peso ($r = .27; p < .001$), preocupação com a comida ($r = .14, p < .001$) e pontuação total do EDE-Q ($r = .26, p < .001$). Assim, os participantes com um IMC mais elevado pré-pandemia apresentaram resultados mais elevados de restrição alimentar, preocupação com a forma, preocupação com o peso, preocupação com a comida e pontuação total do EDE-Q. Não foram encontradas correlações positivas significativas entre o IMC pré-pandemia e a sintomatologia depressiva ($r = .01, p = .77$), ansiosa ($r = .05, p = .15$) e *stress* ($r = .00, p = 1$). No que diz respeito às estratégias de *coping*, podemos verificar correlações positivas significativas entre o IMC pré-pandemia e as estratégias de *coping* desadaptativas, como a autculpabilização ($r = .09, p = .02$), negação ($r = .09, p = .03$) e desinvestimento comportamental ($r = .11, p = .01$). Para além disso, podemos observar correlações positivas significativas entre o IMC pré-pandemia e uma estratégia de *coping* adaptativa, nomeadamente, a religião ($r = .12, p = .00$). Assim, resultados mais elevados de IMC pré-pandemia estão mais associados a resultados mais elevados de estratégias de *coping* desadaptativas. Não foram encontradas correlações positivas significativas associadas às restantes estratégias de *coping*.

Podemos ainda observar a presença de correlações positivas significativas entre o IMC durante a pandemia e as subescalas restrição alimentar ($r = .21, p < .001$), preocupação com a forma ($r = .29, p < .001$), preocupação com o peso ($r = .31, p < .001$), preocupação com a comida ($r = .21, p < .001$) e pontuação total do EDE-Q ($r = .31, p < .001$). Os participantes com resultados mais elevados de IMC durante pandemia estão associados a resultados mais elevados

Tabela 1. Matriz Correlacional.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1.IMC pré pandemia	1.00																								
2.IMC pandemia	.92***	1.00																							
3.Restrição	.21***	.21***	1.00																						
4.Preocupação com a Forma	.29***	.22***	.71***	1.00																					
5.Preocupação com o Peso	.31***	.27***	.69***	.91***	1.00																				
6.Preocupação com a Comida	.21***	.14***	.67***	.79***	.73***	1.00																			
7. EDE-Q Pontuação Total	.31***	.26***	.88***	.95***	.94***	.87***	1.00																		
8.Depressão	.07 ^a	.01	.32***	.50***	.45***	.43***	.47***	1.00																	
9.Ansiedade	.10**	.05	.35***	.50***	.43***	.44***	.47***	.74***	1.00																
10.Stress	.03	.00	.34***	.52***	.45***	.43***	.48***	.78***	.81***	1.00															
11.Coping Ativo (EA)	.06	.07 ^a	.24***	.25***	.24***	.17***	.25***	.09*	.15***	.16***	1.00														
12.Planear (EA)	-.04	-.02	.10*	.10*	.10*	.04	.10*	.03	.06	.09*	.62***	1.00													
13.Utilizar suporte instrumental (EA)	.01	.05	.00	.05	.05	-.01	.03	.03	.04	.09*	.43***	.56***	1.00												
14.Utilizar suporte emocional (EA)	-.03	-.03	.04	.10*	.08*	.08 ^a	.08 ^a	.14***	.16***	.21***	.41***	.50***	.75***	1.00											
15.Religião (EA)	.10***	.12**	-.03	-.02	-.03	-.01	-.03	-.06	-.01	-.00	.18***	.24***	.33***	.26***	1.00										
16.Reinterpretação positiva (EA)	-.04	-.00	.03	-.01	.00	-.05	-.01	-.16***	-.11**	-.08*	.48***	.66***	.44***	.36***	.26***	1.00									
17.Autoculpabilização (ED)	.15***	.09*	.45***	.61***	.56***	.58***	.60***	.56***	.51***	.52***	.36***	.30***	.19***	.27***	.05	.07 ^a	1.00								
18.Aceitação (EA)	-.02	.00	-.01	.03	.04	-.04	.01	.05	.08*	.11**	.40***	.58***	.41***	.37***	.26***	.57***	.13***	1.00							
19.Expressão de sentimentos (ED)	-.03	-.02	.14***	.19***	.19***	.12**	.18***	.20***	.17***	.27***	.41***	.48***	.63***	.65***	.23***	.31***	.34***	.31***	1.00						
20.Negação (ED)	.13***	.09*	.20***	.32***	.30***	.33***	.32***	.30***	.32***	.30***	.25***	.08*	.16***	.20***	.05	.05	.40***	.07 ^a	.22***	1.00					
21.Autodistração (ED)	.06	.02	.25***	.38***	.36***	.31***	.36***	.40***	.38***	.40***	.43***	.37***	.33***	.45***	.06	.19***	.47***	.32***	.40***	.35***	1.00				
22.Desinvestimento comportamental (ED)	.20***	.11**	.29***	.51***	.48***	.49***	.49***	.58***	.52***	.49***	.05	.00	.05	.14***	-.06	-.12**	.57***	.09*	.13**	.36***	.37***	1.00			
23.Uso de substâncias (ED)	.07 ^a	.03	.25***	.31***	.27***	.34***	.32***	.36***	.35***	.28***	.09*	.03	.00	.06	-.00	-.02	.34***	.05	-.03	.25***	.20***	.41***	1.00		
24.Humor (EA)	.06 ^a	.06	.07 ^a	.07 ^a	.07 ^a	-.00	.06	.00	.07 ^a	.04	.25***	.38***	.30***	.23***	.16***	.45***	.10*	.48***	.21***	.10*	.31***	.07 ^a	.06	1.00	

0

As variáveis Restrição, Preocupação com a Forma, Preocupação com o Peso e Preocupação com a Comida são subescalas do Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q); a pontuação global do EDE-Q representa a pontuação total do Eating Disorder Examination Questionnaire; Depressão, Ansiedade e Stress refere-se aos três fatores da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21); Coping Ativo, Planear, Utilizar suporte instrumental, Utilizar suporte social e emocional, Religião, Reinterpretação positiva, Autoculpabilização, Aceitação, Expressão de sentimentos, Negação, Autodistração, Desinvestimento comportamental, Uso de substâncias e Humor são os dezasseis domínios do Brief Coping. (EA) – Estratégias de coping Adaptativas; (ED) – Estratégias de coping Desadaptativas.

a p <.10.; * p <.05.; ** p <.01.; ***p <.001.

de restrição alimentar, preocupação com a forma, preocupação com o peso, preocupação com a comida e a pontuação total do EDE-Q. Ao contrário do que aconteceu na pré-pandemia, foram encontradas correlações positivas significativas entre o IMC durante a pandemia e a sintomatologia ansiosa ($r = .10, p = .01$). Resultados mais elevados de IMC durante a pandemia estão associados à presença de sintomatologia ansiosa. Relativamente às estratégias de *coping*, podemos observar correlações positivas significativas entre o IMC durante a pandemia e estratégias de *coping* desadaptativas, como a autculpabilização ($r = .15, p < .001$), a negação ($r = .13, p < .001$) e o desinvestimento comportamental ($r = .20, p < .001$). Adicionalmente, podemos observar correlações positivas significativas entre o IMC durante a pandemia e estratégias de *coping* adaptativas, especificamente o *coping* ativo ($r = .07, p = .06$) e a religião ($r = .10, p = .01$). Não foram encontradas correlações positivas significativas associadas às restantes estratégias de *coping*.

No que respeita às subescalas do EDE-Q foram observadas correlações positivas significativas entre a restrição alimentar e as subescalas preocupação com a forma ($r = .71, p < .001$), preocupação com o peso ($r = .69, p < .001$), preocupação com a comida ($r = .67, p < .001$) e pontuação total do EDE-Q ($r = .83, p < .001$). Resultados mais elevados de restrição alimentar estão associados a resultados mais elevados de preocupação com a forma, preocupação com o peso, preocupação com a comida e a pontuação total do EDE-Q. Além disso, foram encontradas correlações positivas significativas entre a restrição alimentar e a sintomatologia psicopatológica depressiva ($r = .32, p < .001$), ansiosa ($r = .35, p < .001$) e *stress* ($r = .34, p < .001$). Quanto às estratégias de *coping*, podemos verificar correlações positivas significativas entre a restrição alimentar e estratégias de *coping* desadaptativas, como autculpabilização ($r = .45, p < .001$), expressão de sentimentos ($r = .14, p < .001$), negação ($r = .20, p < .001$), autodistração ($r = .25, p < .001$), desinvestimento comportamental ($r = .29, p < .001$) e uso de substâncias ($r = .25, p < .001$). Ademais, também podemos constatar correlações positivas significativas entre a restrição alimentar e estratégias de *coping* adaptativas, nomeadamente, o *coping* ativo ($r = .24, p < .001$), planear ($r = .10, p = .01$) e humor ($r = .07, p = .10$). Desta forma, resultados mais elevados de restrição alimentar estão associados a resultados mais elevados de estratégias de *coping* desadaptativas. Não foram encontradas correlações positivas significativas associadas às restantes estratégias de *coping*.

De seguida, foram identificadas correlações positivas significativas entre a preocupação com a forma e as subescalas preocupação com o peso ($r = .91, p < .001$), preocupação com a comida ($r = .79, p < .001$) e pontuação total do EDE-Q ($r = .95, p < .001$). Os participantes com resultados mais elevados de preocupação com a forma estão associados a resultados mais

elevados de preocupação com o peso, preocupação com a comida e a pontuação total do EDE-Q. Foram, ainda, encontradas correlações positivas significativas entre a preocupação com a forma e a sintomatologia psicopatológica, especificamente, com a depressão ($r = .50, p < .001$), ansiedade ($r = .50, p < .001$) e *stress* ($r = .52, p < .001$). No que se refere às estratégias de *coping*, podemos verificar correlações positivas significativas entre a preocupação com a forma e estratégias de *coping* adaptativas, nomeadamente, o *coping* ativo ($r = .25, p < .001$), planear ($r = .10, p = .01$), utilizar suporte emocional ($r = .10, p = .02$) e humor ($r = .07, p = .06$), como também com as seguintes estratégias de *coping* desadaptativas: autoculpabilização ($r = .61, p < .001$), expressão de sentimentos ($r = .19, p < .001$), negação ($r = .32, p < .001$), autodistração ($r = .38, p < .001$), desinvestimento comportamental ($r = .51, p < .001$) e uso de substâncias ($r = .31, p < .001$). Deste modo, resultados mais elevados de preocupação com a forma estão associados a resultados mais elevados de estratégias de *coping* desadaptativas. Não foram encontradas correlações positivas significativas associadas às restantes estratégias de *coping*.

Posteriormente, foram observadas correlações positivas significativas entre a preocupação com o peso e as subescalas preocupação com a comida ($r = .73, p < .001$) e pontuação total do EDE-Q ($r = .94, p = .00$). Os participantes com resultados mais elevados de preocupação com o peso estão associados a resultados mais elevados de preocupação com a comida e a pontuação total do EDE-Q. Adicionalmente, foram encontradas correlações positivas significativas entre a preocupação com o peso e a sintomatologia psicopatológica depressiva ($r = .45, p < .001$), ansiosa ($r = .43, p < .001$) e *stress* ($r = .45, p < .001$). No que toca às estratégias de *coping*, podemos verificar correlações positivas significativas entre a preocupação com o peso e estratégias de *coping* desadaptativas, como a autoculpabilização ($r = .56, p < .001$), expressão de sentimentos ($r = .19, p < .001$), negação ($r = .30, p < .001$), autodistração ($r = .36, p < .001$), desinvestimento comportamental ($r = .48, p < .001$) e uso de substâncias ($r = .27, p < .001$), como também podemos constatar correlações positivas significativas entre a preocupação com o peso e estratégias de *coping* adaptativas, especificamente, o *coping* ativo ($r = .24, p < .001$), planear ($r = .10, p = .01$), utilizar suporte emocional ($r = .08, p = .04$) e humor ($r = .07, p = .06$). Sendo assim, resultados mais elevados de preocupação com o peso estão associados a resultados mais elevados de estratégias de *coping* desadaptativas. Não foram encontradas correlações positivas significativas associadas às restantes estratégias de *coping*.

Podemos também observar correlações positivas significativas entre a preocupação com a comida e a subescala pontuação total do EDE-Q ($r = .87, p < .001$). Os participantes com resultados mais elevados de preocupação com a comida estão associados a resultados mais

elevados da pontuação total do EDE-Q. Seguidamente, foram encontradas correlações positivas significativas entre a preocupação com a comida e a sintomatologia psicopatológica, depressão ($r = .43, p < .001$), ansiedade ($r = .44, p < .001$) e *stress* ($r = .43, p < .001$). No que concerne às estratégias de *coping*, podemos verificar correlações positivas significativas entre a preocupação com a comida e estratégias de *coping* adaptativas, nomeadamente, o *coping* ativo ($r = .17, p < .001$) e utilizar suporte emocional ($r = .08, p = .05$), como ainda se identificou correlações positivas significativas entre a preocupação com a comida e estratégias de *coping* desadaptativas, como a autculpabilização ($r = .58, p < .001$), expressão de sentimentos ($r = .12, p = .00$), negação ($r = .33, p < .001$), autodistração ($r = .31, p < .001$), desinvestimento comportamental ($r = .49, p < .001$) e uso de substâncias ($r = .34, p < .001$). Desta forma, resultados mais elevados de preocupação com a comida estão associados a resultados mais elevados de estratégias de *coping* desadaptativas. Não foram encontradas correlações positivas significativas associadas às restantes estratégias de *coping*.

Finalmente, podemos verificar correlações positivas significativas entre a pontuação total do EDE-Q e a sintomatologia depressiva ($r = .47, p < .001$), ansiosa ($r = .47, p < .001$) e *stress* ($r = .48, p < .001$), uma vez que existe uma associação positiva significativa entre a presença de resultados elevados nos indicadores de sintomatologia do comportamento alimentar e resultados elevados ao nível da presença de sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress*. Nas estratégias de *coping* podemos verificar correlações positivas significativas entre a pontuação total do EDE-Q e estratégias de *coping* adaptativas, nomeadamente, *coping* ativo ($r = .25, p < .001$), planear ($r = .09, p = .02$) e utilizar suporte emocional ($r = .08, p = .05$). Subsequentemente, foi possível observar correlações positivas entre a pontuação total do EDE-Q e estratégias de *coping* desadaptativas, como autculpabilização ($r = .60, p < .001$), expressão de sentimentos ($r = .18, p < .001$), negação ($r = .32, p < .001$), autodistração ($r = .36, p < .001$), desinvestimento comportamental ($r = .49, p < .001$) e uso de substâncias ($r = .32, p < .001$). Os resultados mais elevados de pontuação total do EDE-Q estão associados a resultados mais elevados de estratégias de *coping* desadaptativas. Não foram encontradas correlações positivas significativas associadas às restantes estratégias de *coping*.

Tabela 2. Diferenças entre o sexo e os resultados das subescalas do EDE-Q.

	Sexo		t
	Masculino	Feminino	
	(n = 214)	(n = 699)	
	Média (DP)	Média (DP)	
Restrição	.97 (1.28)	1.13 (1.41)	-1.38
Preocupação com a Forma	1.21 (1.42)	1.75 (1.77)	-3.70***
Preocupação com o Peso	1.19 (1.40)	1.74 (1.81)	-3.53***
Preocupação com a Comida	.50 (1.00)	.74 (1.28)	-2.24*
EDE-Q Pontuação Total	.93 (1.05)	1.33 (1.41)	-3.28**

^a $p < .10$.; * $p < .05$.; ** $p < .01$.; *** $p < .001$.

A Tabela 2 mostra que existem diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino no que diz respeito à preocupação com a forma, $t(745) = -3,70$, $p < .001$, preocupação com o peso, $t(689) = -3,53$, $p < .001$, preocupação com a comida, $t(744) = -2,24$, $p = .03$, e pontuação total do EDE-Q, $t(686) = -3,28$, $p = .00$. Adicionalmente, não foram encontradas diferenças entre o sexo masculino e feminino em relação à restrição alimentar. Os participantes do sexo feminino apresentam resultados superiores em todas as subescalas do EDE-Q, especificamente, na subescala restrição alimentar, na preocupação com a forma, na preocupação com o peso, na preocupação com a comida e na pontuação total do EDE-Q.

Tabela 3. Diferenças entre o ciclo de estudos e os resultados das subescalas do EDE-Q.

	Ciclo de Estudos		t
	1º ciclo	2º e 3º ciclo	
	(n = 543)	(n = 370)	
	Média (DP)	Média (DP)	
Restrição	1.06 (1.37)	1.15 (1.41)	-.89
Preocupação com a Forma	1.71 (1.70)	1.52 (1.71)	1.43
Preocupação com o Peso	1.70 (1.76)	1.52 (1.71)	1.29
Preocupação com a Comida	.72 (1.26)	.65 (1.18)	.80
EDE-Q Pontuação Total	1.27 (1.36)	1.20 (1.34)	.70

^a $p < .10$.; * $p < .05$.; ** $p < .01$.; *** $p < .001$.

A Tabela 3 mostra que não foram encontradas diferenças significativas entre o 1º ciclo e o 2º e 3º ciclo de estudos, em relação à restrição alimentar, $t(747) = -.89$, $p = .37$, preocupação com a forma, $t(745) = 1,43$, $p = .15$, preocupação com o peso, $t(689) = 1,29$, $p = .20$, preocupação com a comida, $t(744) = .80$, $p = .43$, e pontuação total do EDE-Q, $t(686) = .70$, $p = .48$.

Discussão

O presente estudo procurou compreender o impacto psicológico da pandemia COVID-19 no risco para o desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar ou PCA em estudantes universitários durante as medidas de confinamento. Neste sentido, participaram no estudo 913 estudantes universitários inscritos nos quatro *campi* da UCP – Lisboa, Porto, Braga e Viseu. A maioria frequentava o *campi* do Porto, era do sexo feminino e com uma média de idades de 24,87. Relativamente ao ciclo de estudos, a maior parte dos estudantes universitários frequentava 1º ciclo de estudos (e.g., Licenciatura). Na sua generalidade, os estudantes universitários vivem na sua área de residência, e descrevem a qualidade da sua habitação como “muito boa”. Apesar do contexto pandémico, a maioria dos estudantes não tinha apresentado sintomas de COVID-19, mas apresentavam muitas preocupações com os seus familiares.

Embora a pandemia COVID-19 tenha provocado grandes alterações na vida diária das pessoas em todo o mundo, com efeitos profundos na saúde física e mental (cf., Holmes et al., 2020), os nossos resultados mostram, que a quase totalidade dos estudantes avaliou positivamente a sua saúde atual. Contudo, as medidas de confinamento adotadas nos diferentes países, incluindo Portugal, têm sido identificadas como fatores de risco para a saúde mental, uma vez que implicaram fortes interrupções na vida diária, especificamente, restrições sociais, restrição à prática de exercício físico, exposição aos média e tecnologias, entre outras (Fernández-Aranda et al., 2020, Rodgers et al., 2020; Cooper et al., 2020). Assim, futuros estudos que acompanhem a evolução dos estudantes serão fundamentais, de forma a compreender como é que, a longo prazo, estas restrições poderão ter tido impacto no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (e.g., depressão, ansiedade e *stress*) e no desenvolvimento de sintomatologia do comportamento alimentar, ou até mesmo de uma PCA.

Quanto às restrições sociais, no nosso estudo metade dos estudantes fez uma avaliação negativa das suas relações sociais, sendo este um fator de risco para o aparecimento ou agravamento de perturbações mentais (Afonso, 2020; Reynolds et al., 2007). Os períodos de isolamento podem levar ao aparecimento de sentimentos de confusão, isolamento emocional, insegurança e estigma (Yaffa et al. 2021; Brown et al., 2021; Khosravi, 2020), sendo que os indivíduos com uma perturbação de saúde mental pré-existente são mais vulneráveis a experimentar estes efeitos (Flaudias et al., 2020). Estes efeitos negativos podem traduzir-se numa variedade de reações emocionais e comportamentos não saudáveis, como por exemplo em comportamentos alimentares perturbados (Khosravi, 2020) resultantes de uma alimentação emocional (Braden et al., 2018). O apoio social tem sido identificado como um fator de proteção

e resiliência durante períodos stressantes, como a pandemia COVID-19 e a chave para gerir e reduzir o risco de desenvolvimento de uma PCA (Leonidas & Dos Santos, 2014; Linville et al., 2012).

Relativamente à prática de exercício físico, identificamos uma prevalência de 59,7% dos estudantes universitários envolvidos em atividades ao ar livre, apesar das limitações colocadas à realização da mesma no espaço exterior (Rodgers et al., 2020). Estas limitações colocadas pela pandemia podiam ter sido potenciadoras para a diminuição do acesso à atividade física regular, o que combinado com padrões de alimentação perturbados, poderia levar a um aumento da forma e do peso, e a uma alimentação desregulada (Haines et al., 2010). Porém, isto não parece ter acontecido com mais de metade dos estudantes universitários do nosso estudo. Ainda assim, importa realçar que num estudo realizado por Dalle Grave e colaboradores (2008), privar os indivíduos com PCA de exercício compulsivo como ferramenta para regulação negativa das emoções, pode aumentar a utilização de métodos alternativos de reação ou contribuir para que adotem outros comportamentos compensatórios pouco saudáveis, como por exemplo maior restrição calórica ou comportamentos de purga.

Já no que diz respeito à exposição aos média e tecnologias, a grande maioria dos estudantes revelou que durante a pandemia utilizaram mais as redes sociais devido à obrigatoriedade de permanecer em casa e falta de acesso às interações sociais (Cooper et al., 2020). A utilização das tecnologias, nomeadamente da videoconferência através das redes sociais, poderá aumentar a preocupação em torno da aparência e contribuir para o desenvolvimento de uma PCA, uma vez que esta é a forma como os indivíduos comunicam com a família, amigos e ambiente de trabalho (Rodgers et al., 2020). Em consequência, isto poderá levar os indivíduos ao evitamento da imagem corporal e ao receio da exposição da autoimagem, características comuns dos indivíduos com PCA, principalmente em mulheres jovens (Mills et al., 2018).

As medidas de confinamento têm evidenciado efeitos psicológicos negativos na população em geral (Brooks et al., 2020). Desta forma, e uma vez que a sintomatologia psicopatológica está tendencialmente associada à sintomatologia do comportamento alimentar (Udo & Grilo, 2019), a população tem reportado um aumento dos níveis de depressão, *stress*, preocupação do próprio ou de os membros da família ficarem infetados, preocupação financeira e alterações no padrão nutricional e de atividade física (Fernández-Aranda et al., 2020). Estudos anteriores também têm evidenciado que a falta de atividade física pode ser suscetível ao aumento da preocupação com a comida, imagem corporal e peso (Yahya & Khawaja, 2020), como também propício a passar mais tempo nas redes sociais, reforçando o desejo e a fixação

pela imagem corporal ideal (Boswell & Kober, 2016; Fernández-Aranda et al., 2020). Adicionalmente, os estudantes universitários têm sido identificados como um grupo vulnerável para a apresentação de comportamentos alimentares perturbados, devido ao maior risco para o início de uma PCA durante esta etapa (Rodgers et al., 2020), realçando-se, assim, a importância deste estudo.

Assim, e considerando os nossos resultados, primeiramente, concluímos que os estudantes universitários apresentam resultados no âmbito da sintomatologia do comportamento alimentar durante o período de confinamento idênticos aos encontrados noutros estudos, e que denotam a presença de preocupações relacionadas com a imagem corporal, peso e alimentação (cf., Rodgers et al., 2020). Estes valores podem ser explicados pela faixa etária que este grupo se encontra, uma vez que existe um maior risco para a presença de sintomatologia do comportamento alimentar e desenvolvimento de uma PCA (Hunt & Eisenberg, 2010; Tavolacci et al., 2015). Assim, no nosso estudo foram observadas correlações positivas significativas entre as subescalas do EDE-Q, nomeadamente, entre a restrição alimentar, a preocupação com a forma, a preocupação com o peso e a preocupação com a comida.

Em concordância com os resultados obtidos por Vitagliano e colaboradores (2021) e Kwong e colaboradores (2021), no nosso estudo também se observou uma associação positiva significativa entre a presença de resultados elevados nos indicadores de sintomatologia do comportamento alimentar (e.g., restrição alimentar, preocupação com a forma, preocupação com o peso e preocupação com a comida) e resultados elevados ao nível da presença de sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress*. Segundo alguns autores, os estudantes universitários são um grupo vulnerável ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade, depressão e *stress* (Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2007). Adicionalmente, os desafios do contexto académico aos quais os estudantes estão expostos podem aumentar o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Venezia & Jaeger, 2013). Assim, os desafios decorrentes do contexto académico associados às medidas de confinamento impostas pela pandemia COVID-19, produziram impacto na saúde física e saúde mental dos estudantes universitários (Kecojevic et al., 2020; Wang et al., 2020), nomeadamente, aumento dos níveis de ansiedade, depressão, *stress* e alterações nos padrões nutricionais e de atividade física (Fernández-Aranda et al., 2020), que poderá traduzir-se em comportamentos alimentares perturbados (Khosravi, 2020).

De seguida, o nosso estudo constatou uma associação positiva significativa entre a presença de resultados elevados ao nível das estratégias de *coping* (adaptativas vs.

desadaptativas) e resultados elevados ao nível da presença de sintomatologia do comportamento alimentar. Alinhado com o racional de Meyer (2001), as estratégias de *coping* adaptativas mais usadas pelos estudantes universitários foram o *coping* ativo, planejar, religião, utilizar suporte emocional e humor. A estratégia “utilizar suporte emocional” tem sido identificada como um fator de proteção durante a pandemia COVID-19 (Serafini et al., 2020).

Relativamente às estratégias de *coping* desadaptativas mais utilizadas pelos estudantes universitários, concluímos que estas se centraram na autculpabilização, autodistração, expressão de sentimentos, desinvestimento comportamental e uso de substâncias. Estas estratégias, apesar de serem as mais utilizadas pelos estudantes universitários, não são eficazes na resolução ou amenização do problema, aumentando conseqüentemente a ansiedade sentida face à situação adversa (Moos, 1993). Diversos autores consideram que as estratégias de *coping* têm um papel fundamental no bem-estar físico e psicológico do indivíduo, podendo atenuar os efeitos negativos na saúde mental, aumentando, assim, os níveis de bem-estar e reduzindo o sofrimento a curto ou a longo prazo (Endler & Parker, 1990; Lazarus & Folkman, 1984; Skinner et al., 2003).

Posteriormente, ainda foram exploradas as diferenças entre o sexo e os indicadores de sintomatologia do comportamento alimentar, bem como as diferenças entre o ciclo de estudos e os indicadores de sintomatologia do comportamento alimentar. No que diz respeito ao sexo, foram encontradas diferenças entre o sexo masculino e o sexo feminino. Foram as estudantes do sexo feminino que apresentaram resultados superiores nas subescalas da preocupação com a forma, preocupação com o peso, preocupação com a comida e pontuação total do EDE-Q, não tendo sido encontradas diferenças significativas na subescala da restrição alimentar. Em conformidade com alguns autores, o sexo feminino relata maiores níveis de insatisfação corporal, comparativamente ao sexo masculino (McCabe & Ricciardelli, 2005; Presnell et al., 2004; Lawer & Nixon, 2011). Esta insatisfação corporal por parte das mulheres é, frequentemente, associada ao risco do desenvolvimento de uma PCA, na medida em que, a internalização do ideal de beleza pode levar a uma experiência de discrepância entre o ideal e o atual *self*, que por sua vez, pode gerar insatisfação corporal e, conseqüentemente, encorajar a esforços comportamentais, como a perda de peso ou prevenção do aumento de peso (Stice, 2002).

Relativamente ao ciclo de estudos, não foram encontradas diferenças significativas entre o 1º ciclo e o 2º e 3º ciclo de estudos, em relação à restrição alimentar, preocupação com a forma, preocupação com o peso, preocupação com a comida e pontuação total do EDE-Q. Segundo Smolak e Levine (1996) o início da idade adulta, isto é, o término do ensino secundário

e o início de um novo ciclo de estudos (universitário) ou início de uma atividade profissional como marcos significativos relacionados ao início de uma PCA, no entanto no nosso estudo isto não é observado. A distribuição das idades nos ciclos de estudos pode ser um fator explicativo dos nossos resultados, uma vez que o número de indivíduos mais velhos a frequentar o 1º ciclo de estudos (Licenciatura) pode ser superior ao número de indivíduos mais velhos a frequentar o 2º e 3º ciclo de estudos (e.g., Mestrado, Doutoramento).

Concluindo, os resultados do nosso estudo mostraram que, apesar do contexto pandémico ter tido efeitos negativos profundos na saúde física e mental (cf. Holmes et al., 2020), quase a totalidade dos estudantes universitários avaliou positivamente a sua saúde atual, envolvendo-se frequentemente em atividades ao ar livre. Contudo, metade dos estudantes fizeram uma avaliação negativa das suas relações sociais, passando mais tempo nas redes sociais. Os resultados do nosso estudo demonstraram, ainda, que resultados mais elevados nos indicadores de sintomatologia do comportamento alimentar surgem associados a resultados mais elevados ao nível da sintomatologia psicopatológica nos estudantes universitários. Contudo, resultados elevados ao nível das estratégias de *coping* também estão associados a resultados elevados nos indicadores de sintomatologia do comportamento alimentar, nomeadamente, estratégias de *coping* desadaptativas. Finalmente, os resultados do nosso estudo indicaram que o sexo feminino apresenta resultados mais elevados de sintomatologia do comportamento alimentar, comparativamente ao sexo masculino. Porém, estas diferenças não são observáveis no ciclo de estudos.

Relativamente às limitações do nosso estudo, pode ser identificado o facto da amostra possuir uma representatividade geográfica restrita, e os participantes encontrarem-se a frequentar instituições de ensino privado.

Posteriormente, importa referir que a literatura sobre o impacto psicológico da pandemia COVID-19 no risco para o desenvolvimento do comportamento alimentar ou PCA em estudantes universitários é escassa, nomeadamente, no contexto português. Neste sentido, esta é uma das principais contribuições deste estudo.

Por fim, o nosso estudo suscitou algumas questões que podem ser úteis para investigações futuras. Atendendo ao exposto, para futuras investigações poderia ser interessante estudar a relação entre o desenvolvimento de sintomatologia alimentar em função do uso das redes sociais e em função das restrições sociais. Adicionalmente, poderia também ser relevante realizar uma recolha de dados no momento presente, de forma a explorar como os estudantes universitários avaliam a sua saúde mental, ou seja, perceber se por um lado houve um melhoramento ou pelo contrário, um agravamento. Posteriormente, integrar as informações do

nosso estudo e compará-las a estudantes universitários de Instituições de Ensino Superior públicas também poderia ser pertinente, de modo a compreender se estes dados podem ser generalizados a esta população-alvo. A nível prático, o nosso estudo pode complementar informação útil para sinalizar grupos de alto risco que beneficiem de programas de intervenção, na promoção e prevenção da saúde mental.

Referências Bibliográficas

- Afonso, P. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 351-358.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5th ed.). Psiquilíbrios Edições.
- Anderson, L. M., Reilly, E. E., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Franko, D. L., Hormes, J. M., & Anderson, D. A. (2018). Associations among fear, disgust, and eating pathology in undergraduate men and women. *Appetite*, 125, 445-453. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.017>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111-131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and sociodemographic correlations of depression, anxiety, and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- 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/10.1016/j.appet.2018.02.022>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, S., Opitz, M. C., Peebles, A. I., Sharpe, H., Duffy, F., & Newman, E. (2021). A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK. *Appetite*, 156, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104977>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, M., Xu, X., & Dong, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

- Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing *coping* strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cetron, M., Maloney, S., Koppaka, R., & Simone, P. (2004). Isolation and quarantine: containment strategies for SARS 2003. *Learn from SARS prep next dis outbreak work summ*, 71-83.
- Chang, Y., Huang, R., Ge, X., Huang, X., Hu, J., Duan, Y., Zou, Z., Liu, X., & Lehmann, M. F. (2020). Puzzling Haze Events in China During the Coronavirus (COVID-19) Shutdown. *Geophysical Research Letters*, 47(12), 1-11. <https://doi.org/10.1029/2020gl088533>
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>
- Davey, G. C., & Chapman, L. (2009). Disgust and eating disorder symptomatology in a non-clinical population: The role of trait anxiety and anxiety sensitivity. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(4), 268-275. <https://doi.org/10.1002/cpp.623>
- Davis, C., Chong, N. K., Oh, J. Y., Baeg, A., Rajasegaran, K., & Chew, C. S. E. (2020). Caring for children and adolescents with eating disorders in the current COVID-19 pandemic: A Singapore perspective. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 131-134. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.037>
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental Health in American Colleges and Universities. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 201(1), 60-67. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31827ab077>
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of *coping*: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (1st ed.). Guilford Press.

Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.

Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Grange, D. L., Menchón, J. M., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239-245. <https://doi.org/10.1002/erv.2738>

Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R. F., Billieux, J., Llorca, P. M., Boudesseul, J., de Chazeron, I., Romo, L., Maurage, P., Samalin, L., Bègue, L., Naassila, M., Brousse, G., & Guillaume, S. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 826-835. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00053>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Coping* as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>

Forbush, K., & Watson, D. (2006). Emotional Inhibition and Personality Traits: A Comparison of Women with Anorexia, Bulimia, and Normal Controls. *Annals of Clinical Psychiatry*, 18 (2), 115-121. <https://doi.org/10.1080/10401230600614637>

Galletly, C. (2020). Psychiatry in the COVID-19 era. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(5), 447-448. <https://doi.org/10.1177/0004867420920359>

Goldbacher, E., Grunwald, H., LaGrotte, C., Klotz, A., Oliver, T., Musliner, K., VanderVeur, S., & Foster, G. (2012). Factor structure of the Emotional Eating Scale in overweight and obese adults seeking treatment. *Appetite*, 59(2), 610-615. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.04.005>

Haines, J., Kleinman, K. P., Rifas-Shiman, S., Field, A., E., & Austin, S., B. (2010). Examination of Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating Among Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 164(4), 336-343. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.19>

Harvey, T., Troop, N. A., Treasure, J. L., & Murphy, T. (2002). Fear, disgust, and abnormal eating attitudes: A preliminary study. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 213-218. <https://doi.org/10.1002/eat.10069>

Hensley, L. (2020). *Why the coronavirus pandemic is triggering those with eating disorders*. Global News. <https://globalnews.ca/news/6735525/eating-disorder-coronavirus/>

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine*, 49(3), 155-160.

Howitt, D. & Cramer, D. (2011). *Introduction to Research Methods in Psychology* (3rd ed.). Prentice Hall. <http://docshare01.docshare.tips/files/9669/96691063.pdf>

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>

Kamaludin, K., Chinna, K., Sundarasan, S., Khoshaim, H. B., Nurunnabi, M., Baloch, G. M., Sukayt, A., & Hossain, S. F. A. (2020). Coping with COVID-19 and movement control order (MCO): experiences of university students in Malaysia. *Heliyon*, 6(11), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05339>

Kaufman, K. R., Petkova, E., Bhui, K. S., & Schulze, T. G. (2020). A global needs assessment in times of a global crisis: World psychiatry response to the COVID-19 pandemic. *British Journal of Psychiatry Open*, 6(3), 1-11. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.25>

Kecojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(9), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>

Khosravi, M. (2020). The challenges ahead for patients with feeding and eating disorders during the COVID-19 pandemic. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00322-3>

Klatzkin, R. R., Gaffney, S., Cyrus, K., Bigus, E., & Brownley, K. A. (2018). Stress-induced eating in women with binge-eating disorder and obesity. *Biological Psychology*, 131, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.11.002>

Kwong, A. S. F., Pearson, R. M., Adams, M. J., Northstone, K., Tilling, K., Smith, D., Fawns-Ritchie, C., Bould, H., Warne, N., Zammit, S., Gunnell, D. J., Moran, P. A., Micali, N., Reichenberg, A., Hickman, M., Rai, D., Haworth, S., Campbell, A., Altschul, D., . . . Timpson, N. J. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 334-343. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.242>

- Lawler, M., & Nixon, E. (2010). Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(1), 59-71. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. (1st ed.). Springer Publishing Company.
- Leonidas, C., & Dos Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: An integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 915-927. <https://doi.org/10.2147/NDT.S60735>
- Linville, D., Brown, T., Sturm, K., & McDougal, T. (2012). Eating disorders and social support: Perspectives of recovered individuals. *Eating Disorders*, 20(3), 216-231. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668480>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Lobera, I. J., Estébanez, S., Fernández, M. J. S., Bautista, E. L., & Garrido, O. (2009). Coping strategies in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 17(3), 220-226. <https://doi.org/10.1002/erv.920>
- Lombardo, C., Ballesio, A., Gasparini, G., & Cerolini, S. (2020). Effects of acute and chronic sleep deprivation on eating behaviour. *Clinical Psychologist*, 24(1), 64-72. <https://doi.org/10.1111/cp.12189>
- Lombardo, C., Battagliese, G., Venezia, C., & Salvemini, V. (2015). Persistence of poor sleep predicts the severity of the clinical condition after 6 months of standard treatment in patients with eating disorders. *Eating Behaviors*, 18, 16-19. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.003>
- Loth, K., van den Berg, P., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2008). Stressful Life Events and Disordered Eating Behaviors: Findings from Project EAT. *Journal of Adolescent Health*, 43(5), 514-516. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.03.007>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety

Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

Machado, P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating Disorder Examination Questionnaire: Psychometric Properties and Norms for the Portuguese Population. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 448-453. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>

Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>

McMenemy, R. (2020). *Coronavirus and eating disorders: 'I feel selfish buying food'*. BBC News. <https://www.bbc.com/news/uk-england-51962964>

Martínez, J. P., Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., Fernández-Sogorb, A., & García-Fernández, J. M. (2020). Profiles of Burnout, Coping Strategies and Depressive Symptomatology. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00591>

Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar, redigir*. Psiquilíbrios.

McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 653-668. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.05.004>

McCabe, M. P., Ricciardelli, L., Waqa, G., Goundar, R., & Fotu, K. (2009). Body image and body change strategies among adolescent males and females from Fiji, Tonga and Australia. *Body Image*, 6(4), 299-303. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.06.001>

Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265-277. <https://doi.org/10.1023/A:1012731520781>

Mills, J. S., Musto, S., Williams, L., & Tiggemann, M. (2018). "Selfie" harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image*, 27, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.007>

Moos, R. H. (2003). Social Contexts: Transcending Their Power and Their Fragility. *American Journal of Community Psychology*, 31(1-2), 1-13. <https://doi.org/10.1023/a:1023041101850>

- Murphy, R., Calugi, S., Cooper, Z., & Dalle Grave, R. (2020). Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, 1-31. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000161>
- Nagata, T., Matsuyama, M., Kiriike, N., Iketani, T., & Oshima, J. (2000). Stress Coping Strategy in Japanese Patients with Eating Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(5), 280-286. <https://doi.org/10.1097/00005053-200005000-00005>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Diário da República 2ª Série, 78, 17931-17936. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Pais-Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do Coping: A Propósito do Estudo de Adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
- Patias, N. D., Von Hohendorff, J., Cozzer, A. J., Flores, P. A., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Mental Health and Coping Strategies in Undergraduate Students During COVID-19 Pandemic. *Trends in Psychology*, 29, 414-433. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00069-z>
- Pfefferbaum, B., Newman, E., Nelson, S. D., Nitiéma, P., Pfefferbaum, R. L., & Rahman, A. (2014). Disaster media coverage and psychological outcomes: descriptive findings in the extant research. *Current Psychiatry Reports*, 16(9), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0464-x>
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1158-1165. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Prefit, A. B., & Szentagotai-Tătar, A. (2018). Depression and disordered eating behaviors: The role of emotion regulation difficulties. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 18(1), 95-106. <https://doi.org/10.24193/jebp.2018.1.8>
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 389-401. <https://doi.org/10.1002/eat.20045>

- Rahman, M. M., Khan, S. J., Sakib, M. S., Halim, M. A., Rahman, M. M., Asikunnaby, & Jhinuk, J. M. (2021). COVID-19 responses among university students of Bangladesh: Assessment of status and individual view toward COVID-19. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31(1-4), 512-531. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1822978>
- Rodgers, R. F., Franko, D. L., Brunet, A., Herbert, C. F., & Bui, E. (2012). Disordered eating following exposure to television and internet coverage of the March 2011 Japan earthquake. *International Journal of Eating Disorders*, 45(7), 845-849. <https://doi.org/10.1002/eat.22031>
- Reynolds, D., Garay, J., Deamond, S., Moran, M., Gold, W., & Styra, R. (2007). Understaing, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997-1007. <https://doi.org/10.1017/s0950268807009156>
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J. Courtet, P., & Guillsume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*. 53(7), 1166-170. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>
- Salman, M., Asif, N., Mustafa, Z. U., Khan, T. M., Shehzadi, N., Hussain, K., Tahir, H., Raza, M. H., & Khan, M. T. (2020). Psychological Impact of COVID-19 on Pakistani University Students and How They Are Coping. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20108647>
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., Yilmaz, Z., Ehrlich, S., Mustelin, L., Ghaderi, A., Hardaway, A. J., Bulik-Sullivan, E. C., Hedman, A. M., Jangmo, A., Nilsson, I. A., Wiklund, C., Yao, S., Seidel, M., & Bulik, C. M. (2017). The Science Behind the Academy for Eating Disorders' Nine Truths About Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 432-450. <https://doi.org/10.1002/erv.2553>
- Shah, M., Sachdeva, M., & Johnston, H. (2020). Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113-122. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113122>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Smolak, L. & Levine, M. (1996). Adolescent transitions and the development of eating problems. In L. Smolak & R. Striegel-Moore (Eds.), *The development psychopathology of*

eating disorders: implications for research, preventions and treatment (1st ed., pp. 207-234). Lawrence Erlbaum Associates.

Stice, E. (2002). Sociocultural Influences on Body Image and Eating Disturbance In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (1st ed., pp.599-605). Guilford Press.

Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems - A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, *16*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2009.01813.x>

Termorshuizen, J. D., Watson, H. J., Thornton, L. M., Borg, S., Flatt, R. E., MacDermond, C. M., Harper, L. E., van Furth, E. F., Peat, C., M., & Bulik, C. M. (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~ 1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(11), 1780-1790. <https://doi.org/10.1002/eat.23353>

Thomas, J. J., & Eddy, K. T. (2018). *Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder* (1st ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108233170>

Touyz, S., Lacey, H., & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of Eating Disorders*, *8*(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3>

Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, *76*(12), 2170-2182. <https://doi.org/10.1002/jclp.23064>

Vance, M. C., Kovachy, B., Dong, M., & Bui, E. (2018). Peritraumatic distress: A review and synthesis of 15 years of research. *British Journal of Health Psychology*, *74*(9), 1457-1484. <https://doi.org/10.1002/jclp.22612>

Venezia, A., & Jaeger, L. (2013). Transitions from High School to College. *The Future of Children*, *23*(1), 117-136. <https://doi.org/10.1353/foc.2013.0004>

Vidas, D., Larwood, J. L., Nelson, N. L., & Dingle, G. A. (2021). Music Listening as a Strategy for Managing COVID-19 Stress in First-Year University Students. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647065>

Vitagliano, J. A., Jhe, G., Milliren, C. E., Lin, J. A., Spigel, R., Freizinger, M., Woods, E. R., Forman, S. F., & Richmond, T. K. (2021). COVID-19 and eating disorder and mental health

concerns in patients with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00437-1>

Waller, G., Pugh, M., Mulkens, S., Moore, E., Mountford, V. A., Carter, J., ... Smit, V. (2020). Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 1132-1141. <https://doi.org/10.1002/eat.23289>

Waller, G., Turner, H. M., Tatham, M., Mountford, V. A., & Wade, T. D. (2019). *Brief cognitive behavioural therapy for non-underweight patients: CBT-T for eating disorders* (1st ed.). Routledge.

Wang, C., & Zhao, H. (2020). The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. *Front. Psychol.*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>

Wang, C., Zhao, H., & Zhang, H. (2020). Chinese College Students Have Higher Anxiety in New Semester of Online Learning During COVID-19: A Machine Learning Approach. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.587413>

Weissman, R. S., Bauer, S., & Thomas, J. J. (2020). Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *International Journal of Eating Disorders*, 53 (5), 639-646. <https://doi.org/10.1002/eat.23279>

World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Yaffa, S., Adi, E. L., Itai, P., Marit, J. M., Doron, G., & Daniel, S. (2021). Treatment of eating disorders in adolescents during the COVID-19 pandemic: a case series. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00374-z>

Yahya, A. S., & Khawaja, S. (2020). The Course of Eating Disorders During COVID-19. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 22(3). <https://doi.org/10.4088/pcc.20com02657>