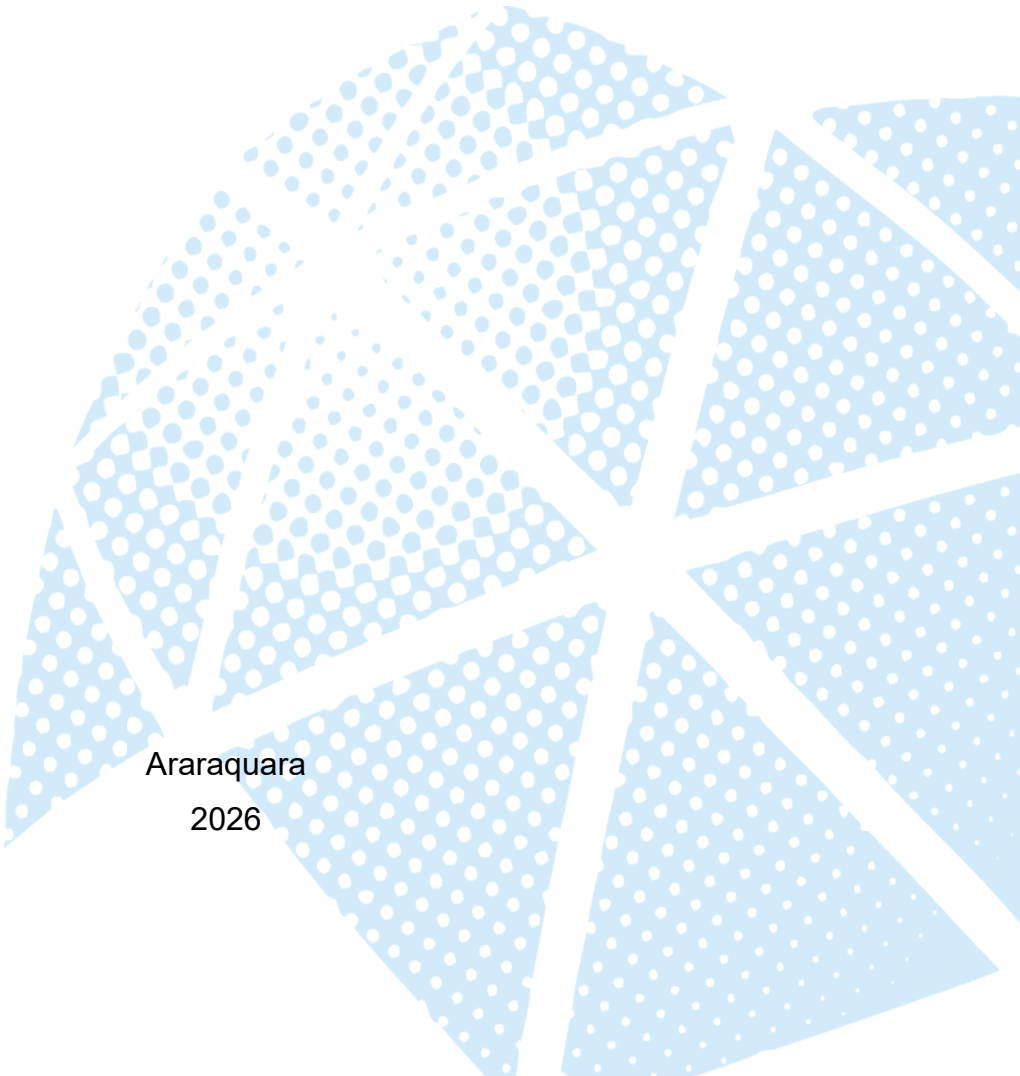


UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP
Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Campus de Araraquara

CARLA GONÇALVES GUARESCHI

**Frequência de emoções e impulso do desejo de ingerir alimentos:
validação do *Florence Emotional Eating Drive (FEED) Questionnaire***

Araraquara
2026



Carla Gonçalves Guareschi

**Frequência de emoções e impulso do desejo de ingerir alimentos:
validação do *Florence Emotional Eating Drive (FEED) Questionnaire***

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Araraquara, para obtenção do título de Mestre em Alimentos, Nutrição e Engenharia de Alimentos.

Área de Concentração: Alimentos e Nutrição

Orientador: Prof. Dr. Wanderson Roberto da Silva

Araraquara

2026

G914f

Guareschi, Carla Gonçalves.

Frequência de emoções e impulso do desejo de ingerir alimentos:
validação do *Florence Emotional Eating Drive (FEED) Questionnaire* /
Carla Gonçalves Guareschi. – Araraquara, 2026.
74 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Araraquara. Programa de Pós-
Graduação em Alimentos, Nutrição e Engenharia de Alimentos. Área
de concentração: Alimentos e Nutrição.

Orientador: Wanderson Roberto da Silva.

1. Ingestão de alimentos. 2. Emoções. 3. Comportamento
alimentar. 4. Psicometria. I. Silva, Wanderson Roberto da, orient. II.
Título.

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação - Faculdade de Ciências Farmacêuticas
UNESP - Campus de Araraquara
Vilma Bruna Mastelari Costa - CRB 8/10938

CAPES: 33004153070P3
Esta ficha não pode ser modificada

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Frequência de emoções e impulso do desejo de ingerir alimentos: validação do Florence Emotional Eating Drive (FEED) Questionnaire

AUTORA: CARLA GONÇALVES

GUARESCHI ORIENTADOR:

WANDERSON ROBERTO DA SILVA

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em Alimentos, Nutrição e Engenharia de Alimentos, área: Alimentos e Nutrição pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. WANDERSON ROBERTO DA SILVA (Participação Virtual)
Programa de Pós-graduação em Alimentos, Nutrição e Engenharia de Alimentos - UNESP / Universidade Estadual Paulista - UNESP

Prof. Dr. PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO (Participação Virtual)
Departamento de Educação Física / Câmpus de Governador Valadares da Universidade Federal de Juiz de Fora

Professor CÉSAR HENRIQUE DE CARVALHO MORAES (Participação Virtual)
Departamento de Nutrição / Universidade São Francisco - USF

Araraquara, 06 de fevereiro de 2026.

Dedico esta dissertação de mestrado aos meus primeiros e mais importantes mestres, meus pais, cujos ensinamentos não cabem em referenciais teóricos ou títulos acadêmicos, mas vivem em mim como fundamento de tudo o que sou. Às minhas avós, Benedita, Eulália e Vilma, que apesar de não terem presenciado fisicamente o meu ingresso no âmbito acadêmico, certamente estão orgulhosas da minha trajetória científica e de quem eu me tornei como indivíduo.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Expresso minha sincera gratidão à agência pelo suporte financeiro que possibilitou a elaboração desta dissertação.

Agradeço, igualmente, à Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP e à Seção Técnica da Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Engenharia de Alimentos pelo acolhimento, ajuda e apoio durante o desenvolvimento deste trabalho. Reconheço, ainda, a importância da existência de uma universidade pública de excelência, sem a qual esta realização não teria sido possível.

Ao meu querido orientador, Wanderson, obrigada por me acolher com tanta generosidade desde o nosso primeiro contato. Seu olhar atento, sua escuta sensível e a confiança depositada em mim foram fundamentais em todo este percurso. Sou imensamente grata por ter me aberto portas que ultrapassaram os limites da psicometria e por acreditar no meu potencial para integrar este projeto. Admiro-o profundamente como professor e pesquisador, mas ainda mais como ser humano. Seguimos juntos!

As minhas colegas do grupo de pesquisa, Denise e Marina, obrigada por dividirem comigo muito mais do que dados e teorias, construímos uma rede de apoio, desabafos e risadas que tornou esse processo mais leve.

Ao meu companheiro de vida, Leonardo, não existem palavras suficientes para te agradecer por tudo que você faz por mim. Você foi meu porto seguro em todos os momentos, desde as intensas análises psicométricas aos dias frios que só se tornaram suportáveis de trabalhar graças ao aquecedor que você comprou pensando no meu bem-estar. Obrigada por me cuidar com tanto amor e nunca sair do meu lado, especialmente naqueles dias mais difíceis. Crescemos juntos, desde o ensino médio, passando pelo cursinho, vestibulares, faculdade em estados diferentes e agora o mestrado. Que sorte a minha ter te encontrado tão cedo, isso nos permitiu viver cada etapa de mãos dadas. Essa conquista é nossa.

Aos meus pais, Fabiana e Carlos, minha eterna gratidão. Mesmo sem terem tido a oportunidade de cursar o ensino superior e sem sequer terem

concluído o ensino médio, vocês nunca mediram esforços para que eu e meu irmão tivéssemos as escolhas que vocês não puderam ter. Obrigada por todas as renúncias, pelo trabalho duro, por se preocuparem em silêncio e do quanto abdicaram da vida de vocês para que a minha pudesse ser melhor. Cada esforço, cada cuidado e todo o amor e dedicação que vocês depositaram na minha formação foram fundamentais para que eu pudesse estar aqui hoje, ocupando um lugar na universidade pública e recebendo este título. A vocês, dedico tudo o que sou e ainda me tornarei.

Ao meu irmão, Gabriel, obrigada por abrir o caminho e me permitir trilhá-lo com mais tranquilidade. Ser sua irmã é uma das maiores alegrias da minha vida.

Às minhas avós, Benedita, Eulália e Vilma, que infelizmente já não se encontram neste plano, mas cuja presença sinto em todos os momentos, obrigada por me guiarem. Se hoje me torno uma grande mulher, é porque, antes de mim, vocês também foram.

Agradeço aos meus amigos, especialmente a Bruna e a Camila, por estarem sempre por perto, cada uma do seu jeito. Ter vocês na minha vida é um verdadeiro presente.

Aos meus sogros, Jadi e Luciano, agradeço de coração pelo carinho, pelo apoio constante durante essa caminhada e por toda ajuda oferecida em todos os momentos que precisei.

A Deus e à Nossa Senhora, que velam por mim, me guardam e me protegem, sou imensamente grata por nunca me deixarem desamparada.

E a todos que cruzaram meu caminho ao longo desta jornada do mestrado e contribuíram, de alguma forma, para o meu crescimento pessoal e profissional, deixo aqui o meu profundo agradecimento.

"Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas quem vai acompanhado, com certeza, vai mais longe".

(Clarice Lispector).

RESUMO

Introdução: O comer emocional é caracterizado pela ingestão de alimentos em resposta às emoções. Esse tema tem sido recorrente nos estudos sobre comportamento alimentar por estar associado à regulação emocional inadequada e a condições crônicas não transmissíveis, como obesidade e transtornos alimentares. O *Florence Emotional Eating Drive* (FEED) *Questionnaire* foi desenvolvido para avaliar a frequência e a intensidade do impulso para comer diante de estados emocionais, representando um avanço no rastreamento desse comportamento. No Brasil, o FEED foi traduzido e adaptado, mas suas propriedades psicométricas ainda não tinham sido analisadas. **Objetivos:** Validar o modelo fatorial do FEED para uma amostra de brasileiros e investigar diferenças de gênero e correlações entre comer emocional, idade e índice de massa corporal (IMC). **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional do tipo transversal, realizado entre novembro de 2022 e agosto de 2023, com 1.274 participantes (54,6% homens; idade: 18 ou mais). A coleta de dados foi realizada online e o formulário continha questões sociodemográficas e os itens do FEED e da *Positive-Negative Emotional Eating Scale* (PNEES). As propriedades psicométricas do modelo fatorial do FEED foram investigadas via análise fatorial confirmatória para avaliar a validade e a confiabilidade dos dados e os resultados foram apresentados por gênero. A comparação dos escores de comer emocional entre os gêneros e sua correlação com idade e IMC foram analisadas pelos testes *Mann-Whitney* e *Spearman*, respectivamente ($p < 0,05$). **Resultados:** Um modelo refinado com 21 itens e três fatores foi o que demonstrou boas propriedades de validade e confiabilidade tanto para os homens quanto para as mulheres. Um modelo hierárquico de segunda ordem foi também testado e considerado adequado para as amostras, permitindo assim o cálculo de um escore global de comer emocional. A maioria dos participantes foi classificada com nenhuma ou baixa vontade de comer por razões emocionais, com maior prevalência desse desfecho nos homens. Diferenças significativas entre os gêneros emergiram, com as mulheres apresentando pontuações mais altas de comer emocional. Correlações positivas e significativas foram encontradas entre idade, IMC e comer emocional. **Conclusão:** O FEED demonstrou validade e confiabilidade após refinamento, sendo, portanto, nessa configuração, capaz de

capturar o comer emocional no contexto investigado de adultos brasileiros. As mulheres foram mais propensas ao comer para regular emoções, e maior *status* de peso e de idade foram correlacionados positivamente com esse tipo de comportamento alimentar.

Palavras-Chave: comer emocional; comportamento alimentar; instrumento; validação; psicometria; gênero.

ABSTRACT

Introduction: Emotional eating is characterized by the intake of food in response to emotions. This topic has been recurrent in studies on eating behavior because it is associated with inadequate emotional regulation and non-communicable chronic conditions, such as obesity and eating disorders. The Florence Emotional Eating Drive (FEED) Questionnaire was developed to assess the frequency and intensity of the urge to eat in the face of emotional states, representing an advancement in the screening of this behavior. In Brazil, the FEED was translated and adapted, but its psychometric properties had not yet been analyzed.

Objectives: To validate the factorial model of the FEED for a sample of Brazilians and to investigate gender differences and correlations between emotional eating, age, and body mass index (BMI).

Methodology: This is a cross-sectional observational study conducted between November 2022 and August 2023, with 1,274 participants (54.6% men; age: 18 or older). Data collection was carried out online and the form contained sociodemographic questions and the items of the FEED and the Positive-Negative Emotional Eating Scale (PNEES). The psychometric properties of the FEED factorial model were investigated through confirmatory factor analysis to assess the validity and reliability of the data, and the results were presented by gender. The comparison of emotional eating scores between genders and their correlation with age and BMI were analyzed using the Mann-Whitney and Spearman tests, respectively ($p < 0.05$).

Results: A refined model with 21 items and three factors was the one that demonstrated good validity and reliability properties for both men and women. A second-order hierarchical model was also tested and considered adequate for the samples, thus allowing the calculation of a global emotional eating score. Most participants were classified as having no or low desire to eat for emotional reasons, with a higher prevalence of this outcome among men. Significant differences between genders emerged, with women presenting higher emotional eating scores. Positive and significant correlations were found between age, BMI, and emotional eating.

Conclusion: The FEED demonstrated validity and reliability after refinement and is, therefore, in this configuration, capable of capturing emotional eating in the investigated context of Brazilian adults. Women were more prone to

eating to regulate emotions, and higher weight status and older age were positively correlated with this type of eating behavior.

Keywords: emotional eating; eating behavior; instrument; validation, psychometrics; gender.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS.....	19
	2.1 Objetivo Geral.....	19
	2.2 Objetivos Específicos	19
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
	3.1 Fundamentos teóricos sobre emoções	20
	3.2 Teorias sobre o comer emocional.....	23
	3.3 Comer emocional e seus fatores associados	25
	3.4 Instrumentos Psicométricos.....	29
	3.5 Florence Emotional Eating Drive (FEED) Questionnaire	32
4	MÉTODOS	34
	4.1 Delineamento do estudo e tamanho da amostra.....	34
	4.2 Participantes.....	34
	4.3 Procedimentos e Aspectos Éticos	34
	4.4 Caracterização da amostra de estudo.....	35
	4.5 Instrumentos	35
	4.6 Análises de Dados	36
5	RESULTADOS	39
6	DISCUSSÃO.....	53
7	CONCLUSÃO	58
	REFERÊNCIAS.....	59
	ANEXO A.	73

1 INTRODUÇÃO

A alimentação constituiu uma atividade essencial à manutenção da vida, desempenhando a função de suprir as necessidades energéticas e nutricionais do organismo (Guansheng, 2015). No entanto, esse processo não se restringe à esfera biológica, sendo permeado por determinantes psicológicos, sociais e culturais que influenciam a forma como os indivíduos se relacionam com os alimentos (Guansheng, 2015; Reichenberger et al., 2018; Torres & Nowson, 2007). Nesse cenário, o comportamento alimentar configura-se como um construto polissêmico, com definições diversas a depender do referencial teórico adotado. Entre essas possibilidades conceituais, destaca-se a compreensão do comportamento alimentar como o conjunto de cognições e afetos que orienta e organiza as condutas relacionadas à alimentação (Alvarenga et al., 2025). Tal construto emerge da interação dinâmica entre mecanismos biológicos de regulação energética e processos cognitivos, emocionais e influências socioculturais, evidenciando a natureza multifatorial e complexa da alimentação humana (Macht, 2008; Sze et al., 2021).

Diferentes aspectos podem influenciar o comportamento alimentar, com destaque para as emoções que têm a capacidade de impulsionar tanto o tipo quanto a quantidade de alimentos ingeridos, por meio de processos automáticos, isto é, desatentos (Frijda, 1986; Macht & Simons, 2011). As emoções são tradicionalmente definidas como estados afetivos intensos e de curta duração, que envolvem componentes fisiológicos, cognitivos, comportamentais e subjetivos, desencadeados por eventos avaliados como relevantes pelo indivíduo (Ekman, 1992; Lazarus, 1991). Diferenciam-se dos sentimentos por seu caráter mais reativo e efêmero (Bock, 2008) e dos estados de humor por sua maior intensidade e especificidade situacional (Watson & Tellegen, 1985). Assim, as emoções podem desencadear respostas comportamentais imediatas, incluindo modificações no comportamento alimentar, em função de sua capacidade de mobilizar o organismo para a ação (Bock, 2008; Frijda, 1986; Macht, 2008).

A investigação sobre o comportamento alimentar evidencia a relevância das emoções no surgimento de padrões não homeostáticos de ingestão, como o comer emocional. Nessa perspectiva, a distinção entre fome fisiológica e fome emocional revela-se crucial, pois essas experiências se baseiam em mecanismos

regulatórios distintos, ainda que inter-relacionados. A fome fisiológica constitui um estado interno progressivo, resultante de necessidades energéticas objetivas e da manutenção da homeostase. Manifesta-se por meio de sinais corporais como a secreção de peptídeos gastrointestinais que indicam ao organismo a falta de energia (Beaulieu & Blundell, 2020). Tal processo é rigidamente controlado por mecanismos neuroendócrinos complexos, nos quais hormônios como grelina, leptina e insulina atuam sobre núcleos hipotalâmicos, modulando a sensação de apetite e os circuitos neurais de saciedade conforme as reservas energéticas disponíveis (Halpern et al., 2004).

Em contrapartida, a fome emocional emerge na atenuação de sinais homeostáticos e é predominantemente impulsionada por demandas afetivas e processos de regulação emocional irregular (Macht, 2008; Sze et al., 2021). Nesse contexto, o alimento adquire função simbólica e passa a operar como um mecanismo compensatório, utilizado para amenizar ou suprimir estados emocionais negativos, percebidos como desagradáveis, tais como frustração, raiva ou ansiedade, ainda que de modo temporário e não adaptativo (Heatherton, 1991; Van Strien et al., 1986). No entanto, quando há déficits em habilidades interpessoais, baixa tolerância ao mal-estar, prejuízos na efetividade interpessoal e/ou repertório limitado de estratégias de coping, o alimento pode passar a assumir papel regulatório predominante. Nessas circunstâncias, embora o ato de comer possa proporcionar alívio emocional imediato, essa estratégia adquire relevância clínica à medida que limita o desenvolvimento e a utilização de formas mais adequadas de autorregulação emocional, podendo contribuir, a longo prazo, para desfechos psicológicos e comportamentais desfavoráveis (I. Silva et al., 2025; Zhou et al., 2025).

Estudos realizados em variados contextos culturais têm demonstrado que o comer emocional manifesta-se de maneira diferente entre os gêneros, sendo as mulheres consistentemente mais suscetíveis a esse comportamento quando expostas a estímulos emocionais negativos (Dakanalis et al., 2023; Davis E et al., 2012). Um estudo conduzido na Índia com 102 participantes identificou prevalência de 22% de comer emocional, com maior incidência entre mulheres que relataram experiências de ansiedade e raiva (Zammer et al., 2024). Resultados semelhantes foram observados em outro estudo com amostra de 522 adultos turcos, na qual as mulheres apresentaram uma probabilidade, quase quatro vezes superior à dos homens, de

recorrerem a alimentos hipercalóricos e ricos em gordura e açúcar em resposta a estados emocionais adversos (Bozkurt et al., 2024).

Em uma investigação realizada na Romênia, envolvendo 300 participantes, cerca de metade relatou comportamentos de comer emocional, predominando novamente entre as mulheres, que também apresentaram tendência à superestimação do peso corporal. Essa distorção perceptiva correlacionou-se significativamente com maior propensão à ingestão alimentar mediada por emoções, sugerindo que a distorção da imagem corporal pode atuar como fator associado ao comer emocional (Serban et al., 2025). No contexto brasileiro, o estudo do comer emocional ainda é incipiente. Algumas evidências sugerem que o estresse desempenha papel relevante na manutenção desse comportamento, uma vez que diferentes fases da resposta ao estresse estão associadas à perda da sensibilidade aos sinais fisiológicos de fome e saciedade. Esse processo favorece a ingestão de alimentos em situações não relacionadas à necessidade energética, contribuindo para o ganho ponderal e para a consolidação de um ciclo de comer emocional (Gonçalves et al., 2024).

A compreensão da influência moduladora dos estados emocionais sobre o comportamento alimentar é fundamental para o delineamento de estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de desfechos adversos, considerando que as respostas emocionais constituem um componente intrínseco à dinâmica da ingestão alimentar. Dessa forma, sua investigação é relevante, mas também é um desafio, pois o comer emocional não pode ser mensurado diretamente, demandando, muitas vezes, de análises subjetivas. Uma maneira estruturada de se investigar o comer emocional que tem ganhado espaço na literatura é por meio da utilização de instrumentos psicométricos. Esses possibilitam a operacionalização de construtos latentes, como o comer emocional, por meio de itens que representam, de forma indireta, os domínios teóricos subjacentes. Entre os instrumentos psicométricos disponíveis para rastrear o comportamento de comer emocional, destaca-se a *Emotional Eating Scale* — EES (Arnou et al., 1995), o Three-Factor Eating Questionnaire – TFEQ-18 (Karlsson et al., 2000), o *Emotional Appetite Questionnaire* – EMAQ (Geliebter & Aversa, 2003), a *Positive-Negative Emotional Eating Scale* – PNEES (Sultson et al., 2017) e o *Florence Emotional Eating Drive* (FEED) *Questionnaire* (Cassioli et al., 2022).

Cada instrumento mencionado anteriormente oferece características distintas para investigar o comer emocional. Alguns têm um escopo mais amplo, como

o TFEQ-18, que também avalia outros tipos de comportamento alimentar, como o restritivo cognitivo e o descontrolado. Outros instrumentos, como a EES, focam especificamente em estados emocionais. Embora todos esses instrumentos sejam úteis, alguns têm sido considerados mais proeminentes devido à sua capacidade de identificar com mais especificidade e assertividade padrões emocionais associados ao comer, beneficiando assim intervenções.

O FEED tem sido considerado um instrumento psicométrico promissor para investigar o comer emocional, uma vez que foi desenvolvido com o propósito de investigar a associação entre a frequência com que determinadas emoções são vivenciadas e a intensidade do impulso por comer. Desenvolvido na Itália por Cassioli et al. (2022), o FEED contribui de forma relevante para o mapeamento mais assertivo das interações entre estados emocionais e comportamento alimentar. O instrumento concentra-se em emoções negativas e inclui 23 itens distribuídos em três fatores denominados pelos autores como depressão, raiva e ansiedade. Para responder aos itens, o FEED possui duas escalas do tipo *Likert* de cinco pontos, uma medindo a frequência da emoção e a outra avaliando a intensidade da vontade de comer desencadeada por essa emoção. Assim, cada item do instrumento é respondido duas vezes, conforme o contexto da pergunta. Depois, essas duas escalas de resposta são combinadas para estimar a variação no impulso de comer na presença de estados emocionais, performando uma outra escala de dez pontos, com a extremidade superior indicando maior intensidade para o comer emocional.

Em 2024, Silva et al. (2024) realizam estudo de adaptação transcultural do FEED disponibilizando em âmbito brasileiro uma versão em português do instrumento. Apesar desse avanço, a investigação de suas propriedades psicométricas não foi realizada de maneira completa, o que restringe sua aplicabilidade em avaliações subsequentes. Ademais, embora haja no cenário nacional estudos que investigaram o impacto das emoções no comportamento alimentar, até onde a revisão deste trabalho alcançou, nenhum havia ainda examinado a frequência com que emoções são experienciadas e a intensidade do desejo de comer a elas associado. Essa lacuna torna-se particularmente relevante dado o aumento das prevalências de sobrepeso, obesidade e transtornos alimentares, na maioria das vezes associados a padrões alimentares desregulados devido aos estados emocionais alterados (Braden et al., 2018; Zhang et al., 2020). Dessa forma, o presente estudo busca favorecer dados que

contribuam para futuras investigações científicas e clínicas no cenário do comportamento alimentar emocional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar as propriedades psicométricas do *Florence Emotional Eating Drive* (FEED) *Questionnaire* e verificar a frequência de emoções e o impulso do desejo de comer em uma amostra de brasileiros com 18 anos ou mais.

2.2 Objetivos Específicos

1. Estimar a validade fatorial, convergente, concorrente e discriminante e a confiabilidade do FEED quando aplicado em uma amostra de brasileiros com 18 anos ou mais;
2. Calcular o escore de comer emocional com base no modelo fatorial do FEED para verificar a frequência de comportamento alimentar emocional entre os participantes;
3. Comparar os escores de comer emocional entre homens e mulheres;
4. Correlacionar os escores de comer emocional com características individuais dos participantes (índice de massa corporal e idade).

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Fundamentos teóricos sobre emoções

A literatura sobre emoções apresenta desafios significativos em virtude da ampla variabilidade e complexidade das experiências emocionais, dificultando a formulação de uma definição universalmente aceita (Ekman, 1994; Lazarus, 1991; Plutchik, 1997). Um dos primeiros elementos considerados na modelagem teórica das emoções refere-se à forma como elas se manifestam. A emoção emerge quando o indivíduo direciona sua atenção a um estímulo percebido como relevante para seus objetivos, necessidades ou motivos, podendo estes referir-se tanto a metas imediatas quanto a propósitos de longo prazo. Desse modo, a emoção é modulada pelo significado atribuído ao estímulo com base em processos avaliativos subjetivos, o que implica que a variabilidade emocional está diretamente relacionada às diferenças na interpretação individual do contexto (Bruner, 1997; Lazarus, 1991; Roazzi, 2001).

Outro aspecto fundamental diz respeito à função adaptativa das emoções, uma vez que elas não apenas influenciam estados afetivos, mas também modulam padrões de ação e respostas comportamentais (Frijda, 1986; Mauss, 2005). Essas respostas incluem alterações na expressão facial, postura corporal, ativação fisiológica e tendências de ação preparatórias para metas relevantes (Lang & Bradley, 2010; Levenson, 1999).

Esses fundamentos teóricos sustentam o Modelo Modal das Emoções, segundo o qual as emoções representam respostas organizadas e dinâmicas decorrentes da interação entre indivíduo e ambiente. Nesse modelo, a emoção é desencadeada pela avaliação da relevância situacional, mediada por objetivos internos e experiências anteriores, resultando em respostas coordenadas fisiológicas, comportamentais e cognitivas (Barrett, 2007; Gross, 1998).

Para que uma emoção surja, é necessário que aconteça um estímulo inicial, tanto no ambiente interno quanto no externo, resultando em uma ativação fisiológica, comportamental e cognitiva, que, de forma integrada, prepara o organismo para a ação (Damásio, 2011; Grandey, 2000; Sroufe, 1997). Este processo é mediado por experiências passadas do sujeito, suas memórias e o contexto atual (Barrett, 2006; Schachter, 1962). Em sequência, ocorre um processo chamado regulação

emocional, definido como a seleção e implementação de estratégias voltadas à modulação da resposta emocional (Vaz, 2008).

Conforme o indivíduo enfrenta obstáculos ao longo do desenvolvimento, as emoções evoluem, contribuindo para a construção de um repertório emocional mais elaborado (Barrett, 2006). Contudo, a presença de disfunções emocionais pode comprometer a eficácia regulatória para lidar com esses obstáculos e, conseqüentemente, levar a comportamentos problemáticos (Heatherton, 1991; Lu, 2016). Um exemplo é o tédio, que pode atuar como um preditor de comportamentos disfuncionais, como a ingestão de alimentos em ausência de fome fisiológica. Esse consumo serve como um mecanismo de escape de pensamentos autorreflexivos desagradáveis, além da sensação de preenchimento de períodos de ociosidade (Braden et al., 2018; Moynihan et al., 2015).

Para Damásio (2004), as emoções podem ser categorizadas em primárias e secundárias. As emoções primárias são universais e possuem uma base biológica, sendo vivenciadas principalmente na infância. Já as emoções secundárias resultam de processos de aprendizagem, influenciados por fatores socioculturais e experiências de vida, sendo mais prevalentes na vida adulta. Nessa perspectiva, a alimentação pode ser gradualmente aprendida e incorporada como uma estratégia de regulação emocional, empregada na tentativa de reduzir estados de desconforto afetivo ou restaurar o equilíbrio emocional (Kirch, 2017).

Segundo Scherer (2005), um estado emocional é constituído por cinco componentes interdependentes: avaliação cognitiva, ativação neurológica, disposição motivacional, expressão motora e experiência subjetiva. Diante de emoções negativas, como tristeza ou solidão, o processo de avaliação cognitiva atribui ao evento um significado ameaçador ou aversivo, desencadeando cascatas neurofisiológicas que modulam a responsividade autonômica e endócrina. A disposição motivacional emergente pode favorecer estratégias de enfrentamento direcionadas à atenuação do desconforto emocional como, por exemplo, a ingestão alimentar com função regulatória. Nesse contexto, o comportamento alimentar é mobilizado como via de modulação afetiva, muitas vezes culminando em padrões de comer emocional. Concomitantemente, alterações na expressão motora refletem a resposta emocional manifestada externamente. Por fim, a experiência subjetiva integra essas dimensões, produzindo a percepção consciente do estado afetivo

negativo, que pode reforçar a busca por alimentos como estratégia compensatória de alívio emocional.

Ao tentarmos compreender as emoções, faz-se fundamental a distinção entre emoções e sentimentos. Para que um sentimento seja identificado, é necessário reconhecer o que está provocando a emoção, recordar o significado que esse estímulo representa e perceber conscientemente as mudanças que ocorrem no corpo. Para LeDoux (2007), a conscientização da emoção é o que diferencia um sentimento de uma emoção. Outra diferença é que os sentimentos tendem a ser mais duradouros, em menor intensidade e proporcionam uma ação mais estruturada. Em contraste, as emoções são geralmente mais intensas, breves e as reações do corpo acabam saindo do controle da pessoa. Portanto, pode-se dizer que as emoções são expressões diante de momentos repentinos nos quais o corpo reage de maneira automática (Bock, 2004). A ansiedade é um exemplo de emoção que pode levar a comportamentos automáticos, como comer, na tentativa de regular esse estado emocional, embora, frequentemente, isso não resolva o problema subjacente (Dakanalis et al., 2023; I Silva et al., 2025).

Macht (2008) descreveu um arcabouço teórico composto por cinco domínios inter-relacionados: fisiológico, afetivo, cognitivo, comportamental e situacional, com o objetivo de elucidar os mecanismos por meio dos quais os estados emocionais modulam o comportamento alimentar. Nesse modelo, o comer emocional é concebido como uma estratégia de regulação emocional, na qual a ingestão de alimentos é mobilizada para modificar, atenuar ou estabilizar experiências afetivas. Contudo, esse comportamento pode apresentar caráter transitório e situacional, podendo, em determinadas circunstâncias, exercer uma função adaptativa. Ademais, tal processo não se limita ao período pré-ingestão, estendendo-se à seleção dos alimentos, ao nível de controle exercido sobre o comportamento alimentar e à manutenção das práticas dietéticas ao longo do tempo.

Essas influências podem suscitar padrões alimentares indesejados, sobretudo quando associados ao consumo recorrente de alimentos altamente palatáveis em contextos marcados por vulnerabilidade psicológica. Esse ciclo favorece a perpetuação de respostas alimentares condicionadas ao estado emocional, configurando trajetórias de risco, como, por exemplo, o desenvolvimento de transtornos alimentares (Turton et al., 2017).

3.2 Teorias sobre o comer emocional

A definição de comer emocional ainda carece de consenso na literatura científica. Entretanto, observa-se convergência entre diferentes abordagens teóricas que mencionam a modificação da ingestão alimentar em resposta a estados emocionais, especialmente os negativos, considerados desagradáveis, como medo, vergonha ou tristeza (Reichenberger et al., 2018; Van Strien et al., 1986). O termo comer emocional é frequentemente empregado para designar a ingestão de alimentos frente a emoções caracterizadas por padrões alimentares que podem acarretar prejuízos físicos ou psicológicos ao indivíduo (Schnepper et al., 2023). Contudo, é importante destacar que o comer emocional constitui um fenômeno inerente à experiência humana, tornando-se clinicamente relevante apenas quando se configura como o principal ou único mecanismo de regulação emocional, frente a emoções negativas e/ou extensão da sensação diante de emoções positivas (Schnepper et al., 2023; I. Silva et al., 2025; Zhou et al., 2025).

A teoria psicossomática de Brunch, proposta em 1964, foi uma das primeiras a abordar sistematicamente o conceito de comer emocional. Nesse estudo, o autor identificou o comer emocional como um fator psicológico potencialmente associado ao desenvolvimento da obesidade. Segundo ele, indivíduos com obesidade tendiam a consumir alimentos em excesso como resposta a emoções negativas devido à falta de consciência interoceptiva. Essa seria a dificuldade em reconhecer e interpretar corretamente as sensações internas do corpo, como a fome, levando a confusão entre a excitação fisiológica associada às emoções e a real necessidade de se alimentar (Brunch, 1964).

A relação entre comer e emoções se tornou ainda mais complexa ao longo do tempo, reconhecendo-se também que as emoções positivas poderiam influenciar no comportamento alimentar (Allison & Heshka, 1993; Barnhart et al., 2021; Nolan et al., 2010). Essa constatação reflete a prática observada em várias culturas, em que a comida é frequentemente utilizada como forma de comemoração, acompanhada por sensações positivas (Macht et al., 2002; Rozin, 1999). Apesar da crescente atenção dedicada ao comer em resposta a emoções positivas, estudos indicam que o comer motivado por emoções negativas apresenta um impacto mais comum e significativo

nos resultados psicológicos, sociais e físicos prejudiciais (Braden et al., 2018; Zhang et al., 2020).

Guiados por estudos baseados na teoria da aprendizagem, o modelo de regulação do afeto sugere que o ato de comer acaba tirando o foco da emoção negativa (Booth, 1994). Com o tempo, essas emoções negativas podem se tornar um estímulo condicionado que desencadeia a vontade de comer, transformando o comer emocional em um mecanismo automático às emoções negativas (Macht & Simons, 2011). O consumo excessivo de alimentos pode levar a repercussões e efeitos negativos, como a culpa, principalmente em indivíduos do sexo feminino, podendo servir de estímulo para maior ingestão de alimentos, perpetuando um ciclo vicioso (Baik, 2013; Feayn, 2018).

Já a teoria do comer restritivo cognitivo pressupõe que há uma limitação intencional da ingestão de alimentos para evitar o aumento de peso ou favorecer sua redução, com justificativa estética e/ou social (Alvarenga et al., 2025). Essa pressupõe que períodos prolongados de restrição podem levar ao aumento de emoções negativas e desencadear episódios de comer emocional (Herman, 1984). Um fator potencialmente envolvido é o pensamento dicotômico de “tudo ou nada”, subentendido no comer restritivo cognitivo, que pode contribuir para episódios de comer descontrolado e/ou emocional (Klatzkin, 2018; Spoor, 2007; Stunkard & Messick, 1985; Van-Strien, 2007). Já o terceiro nível envolve episódios de consumo compulsivo de grandes quantidades de alimentos de alta densidade energética, constituindo um fator de risco relevante para desfechos adversos em saúde física e mental (Macht & Simons, 2011; Volkow, 2007).

Macht e Simons (2011) também mencionam que o comer emocional pode ser estratificado em pelo menos três níveis distintos. O primeiro nível refere-se ao engajamento ocasional em ingestão alimentar com finalidade hedônica, por meio da qual o indivíduo busca modular estados afetivos mediante a obtenção de prazer sensorial. O segundo nível caracteriza-se pela utilização sistemática de refeições completas como estratégia de enfrentamento emocional se origina nas primeiras experiências de alimentação no início da vida, intrinsicamente relacionada com afetividade materna. Autores apontam que crianças alimentadas continuamente quando estão emocionalmente aceleradas, e não apenas quando estão com fome fisiológica, podem aprender a utilizar a comida para lidar com as situações desafiadoras no futuro. Porém, essa teoria ainda possui muitas questões que

permanecem sem respostas, já que o comer emocional também é um mecanismo que pode surgir na fase adulta (Macht & Simons, 2011).

3.3 Comer emocional e seus fatores associados

O comer emocional pode se manifestar tanto em populações clínicas quanto não clínicas. A alteração desse comportamento depende de sua frequência e de seu contexto de ocorrência, bem como do volume alimentar consumido e da intensidade da resposta alimentar. Além disso, pode ser modulado por características individuais (p. ex.: gênero biológico, idade, traços de personalidade e capacidade de autorregulação) e fatores socioculturais (Reichenberger et al., 2020). Embora o comer por prazer e o comer como forma de regulação emocional compartilhem a utilização do alimento como modulador de estados afetivos, nas manifestações mais severas de comer emocional, o ato de comer perde sua conotação hedônica. Nesses casos, observa-se um padrão alimentar caracterizado por ingestão rápida, descontrolada e com reduzida atenção às propriedades sensoriais dos alimentos (Macht & Simons, 2011).

A literatura científica tem demonstrado de forma consistente maior prevalência de padrões alimentares caracterizados pelo comer emocional em mulheres, fenômeno frequentemente interpretado a partir da interação multifatorial entre aspectos biológicos, psicossociais e socioculturais. No âmbito biológico, evidências indicam que variações hormonais podem modular o apetite e intensificar a busca por alimentos de elevada palatabilidade, contribuindo para a manifestação de comportamentos alimentares voltados à regulação emocional (Anversa et al., 2021).

A partir de uma perspectiva psicológica, estudos têm evidenciado que dificuldades de regulação emocional, aliadas à hipervigilância em relação ao peso e à forma corporal, constituem fatores significativos na predisposição a padrões alimentares indesejados. Esse conjunto de características psicológicas tende a favorecer o uso da alimentação como estratégia de enfrentamento afetivo, ampliando o risco para a adoção de práticas alimentares emocionalmente motivadas (Kheirollahpour et al., 2020).

Sob o ponto de vista sociocultural, observa-se que as mulheres são, de modo geral, mais submetidas a normas estéticas rígidas e a maior pressão social

relacionada à aparência corporal. Isso pode intensificar a inadequação e vulnerabilidade emocional, aumentando a probabilidade de engajamento em padrões alimentares indesejados associados à regulação emocional e à impulsividade, incluindo o comer emocional (Ackard et al., 2007; Kamaria & Ayiesah, 2016).

A interação entre estados emocionais e comportamento alimentar evidencia-se de modo expressivo nas escolhas alimentares realizadas sob influência de emoções negativas. Estudos indicam que, diante de situações de estresse crônico ou agudo, ocorre a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), o que desencadeia a liberação de glicocorticoides e, simultaneamente, estimula o sistema de recompensa e motivação cerebral (Bazhan & Zelena, 2013; Lovallo & Thomas, 2000). Essa ativação promove o aumento do apetite e intensifica o desejo por alimentos altamente palatáveis, como os ultraprocessados caracterizados por elevada densidade energética em porções pequenas devido à composição de ingredientes como açúcares e gorduras. Tais alimentos exercem forte apelo hedônico, uma vez que a estimulação de vias dopaminérgicas resulta em respostas neurofisiológicas associadas ao prazer e ao alívio emocional transitório. Consequentemente, há uma redução proporcional no consumo de alimentos *in natura*, como frutas e hortaliças, conforme observado em diferentes contextos populacionais (Fuente González et al., 2022; Kandiah, 2006; Mikolajczyk et al., 2009).

A literatura contemporânea tem destacado que a relação entre comer emocional e peso corporal apresenta natureza complexa, multifatorial e bidirecional. Evidências indicam que o comer emocional pode favorecer o ganho ponderal ao longo do tempo, sobretudo quando associado à ingestão frequente de alimentos densos em energia. Paralelamente, o aumento de peso e alterações corporais subsequentes tendem a intensificar vulnerabilidades emocionais, como insatisfação corporal, baixa autoestima e estresse psicossocial, contribuindo para a perpetuação desse comportamento problemático (Braden et al., 2018; Dakanalis et al., 2023). Esse ciclo retroativo sugere que, em indivíduos predispostos, a alimentação pode ser mobilizada como recurso regulatório diante de vivências emocionais negativas, funcionando como estratégia de enfrentamento voltada à atenuação de afetos aversivos. Nessa perspectiva, o consumo de alimentos hiperpalatáveis adquire função de alívio emocional imediato, apesar de produzir efeitos adversos a médio e longo prazo sobre o peso corporal e o bem-estar psicológico (Fuente González et al., 2022).

Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) evidenciam uma tendência ascendente relevante nos índices de obesidade no Brasil. Entre 2006 e 2019, a prevalência de obesidade na população adulta aumentou, passando de 11,8% para 20,3%. No mesmo intervalo, a proporção de indivíduos com excesso de peso evoluiu de 42,6% para 55,4% (Brasil, 2020). A obesidade, além de contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), também se associa com piores resultados de saúde mental. Nesse contexto, pessoas que vivem com excesso de peso podem sofrer padrões emocionais problemáticos aumentando a vulnerabilidade a práticas alimentares indesejadas, incluindo o uso da comida como uma estratégia de regulação emocional, especialmente diante de estressores do mundo contemporâneo (Braden et al., 2018).

Cada vez mais surgem evidências destacando a presença de comer emocional em experiências diárias e sua associação com consequências adversas. Em uma investigação longitudinal, Konttinen et al. (2019) identificaram que o comer emocional apresentou associação positiva com o aumento do índice de massa corporal (IMC), particularmente em indivíduos com tempo de sono inferior a seis horas por noite, sugerindo que a privação do sono atua como um modulador significativo desse comportamento. Esse achado destaca a relevância de fatores fisiológicos e comportamentais na intensificação da vulnerabilidade ao comer emocional.

De forma complementar, um estudo transversal realizado no Peru, envolvendo 400 adultos, revelou uma prevalência de 55,8% de comer emocional, com maior frequência entre mulheres jovens na faixa etária de 18 a 29 anos. Os autores também observaram que a ausência de prática regular de atividade física ou sua realização em baixa frequência constituiu fator de risco para o comportamento, apontando para a relevância do estilo de vida nos determinantes psicocomportamentais do comer emocional (Calderón-Asenjo et al., 2022).

Ainda, evidências sugerem associação entre comer emocional e uso problemático de álcool, indicando que ambos os comportamentos podem compartilhar mecanismos subjacentes relacionados à regulação afetiva e à impulsividade (Azevedo, 2021; Calderón-Asenjo et al., 2022; Feayn, 2018). Esse padrão sugere que indivíduos com menor capacidade de manejo regulatório das emoções podem recorrer tanto à ingestão alimentar quanto ao consumo de substâncias como estratégias compensatórias diante de estados emocionais indesejados.

A ampla disponibilidade e a exposição contínua a alimentos, sobretudo aqueles densamente calóricos e ricos em carboidratos, têm sido apontadas como fatores que favorecem a adoção do comer emocional ao amplificarem estímulos externos capazes de modular respostas motivacionais e afetivas associadas à ingestão alimentar (Reichenberger et al., 2018; Volkow, 2007). Um estudo conduzido com mulheres afro-americanas demonstrou que níveis elevados de estresse diário estavam associados a um aumento de até 14% na probabilidade de consumo de lanches (considerados não saudáveis pela sua composição nutricional), particularmente quando tais alimentos se encontravam prontamente disponíveis no ambiente. Além disso, a proximidade com pontos de venda, como padarias e estabelecimentos similares, mostrou-se um preditor adicional do consumo desses lanches, indicando que a acessibilidade espacial desempenha papel relevante no comportamento alimentar em situações de estresse. Evidências também sugerem que alimentos altamente palatáveis exercem efeito atenuador sobre estados emocionais negativos, sendo essa resposta observada com maior intensidade entre mulheres. Tal comportamento reforça a hipótese de que determinados perfis emocionais e neurobiológicos podem conferir maior vulnerabilidade ao uso de alimentos como estratégia de modulação afetiva (Levitan, 2010).

Como já mencionado, o comer emocional tem sido associado a repercussões psicológicas negativas relevantes e nesse âmbito inclui-se também a imagem corporal. Esse tipo de comportamento alimentar, frequentemente motivado por estados afetivos negativos, pode ser seguido por experiências de culpa, insegurança, vergonha e arrependimento, culminando em avaliações depreciativas acerca do próprio corpo e intensificação de inadequação física. Tais respostas emocionais pós-ingestão favorecem o desenvolvimento de uma relação conturbada com a própria aparência contribuindo para a formação de um ciclo de reforço negativo entre afeto, comportamento alimentar e imagem corporal (Rahme, 2021).

O estudo norueguês conduzido por Brechan e Kvaalem (2015) demonstrou que níveis elevados de insatisfação corporal foram positivamente associados ao comer emocional, indicando que indivíduos com maior descontentamento em relação ao próprio corpo apresentaram maior propensão a utilizar a alimentação como mecanismo compensatório de regulação emocional. Ademais, os autores observaram que a insatisfação corporal atuou como um precursor relevante de comportamento alimentar problemático, ao estar intimamente relacionada à baixa autoestima,

sintomas depressivos e maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

No cenário dos transtornos alimentares, que segundo evidências estão aumentando nas últimas décadas (Galmiche et al., 2019), o comer emocional também possui um papel relevante no quadro clínico (Haedt-Matt et al., 2014). Reconhecer características do comer emocional é importante para reduzir psicopatologias alimentares, em que as emoções são fortes influenciadoras da ingestão alimentar. Esse reconhecimento, demanda de expertise clínica e em avaliações coletivas, pode-se utilizar ferramentas de rastreo comportamental, como instrumentos psicométricos capazes de identificar a interação entre processos emocionais e padrões alimentares. A detecção precoce de uma relação problemática com a comida impulsionada pelas emoções é essencial para guiar intervenções mais eficazes, como, por exemplo, o treino em habilidades de regulação emocional e a ingestão alimentar equilibrada que atenda tanto as necessidades orgânicas de nutrientes quanto o bem-estar.

3.4 Instrumentos Psicométricos

O rastreamento de características típicas do comer emocional (p. ex.: comer quando se está triste/alegre; se sentir irritado e procurar uma comida; desejar comer um alimento quanto não tem nada para fazer) tem sido realizado por meio de instrumentos psicométricos. Para Macht (2008), a compreensão das interações entre estados afetivos e ingestão alimentar é indispensável para elucidar mecanismos psicobiológicos envolvidos no consumo motivado por emoções. Nesse sentido, instrumentos psicométricos se tornam interessantes ferramentas, uma vez que possibilitam mensurar dimensões subjetivas relacionadas ao comportamento alimentar.

Entre os instrumentos mais comuns usados para rastrear o comer emocional, destaca-se o *Three-Factor Eating Questionnaire* – TFEQ-18 (Karlsson et al., 2000), o *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* – DEBQ (Van Strien et al., 1986), o *Questionário Emotional Appetite Questionnaire* – EMAQ (Nolan et al., 2010), a *Emotional Eating Scale* – EES (Arnoult et al., 1995), a *Positive-Negative Emotional Eating Scale* – PNEES (Sultson et al., 2017) e o *Florence Emotional Eating Drive* – FEED (Cassioli et al., 2022). Na versão inicial do TFEQ (Stunkard & Messick, 1985),

foi apresentado um conjunto de 51 itens divididos em três fatores: comer restritivo cognitivo, comer descontrolado e suscetibilidade ao desejo de comer, não contemplando explicitamente o comer emocional. Essa estrutura foi revisada posteriormente e o instrumento passou a ter uma nova versão contendo 18 itens (reduzida) divididos em três fatores, a qual passou a incluir o comer emocional (Karlsson et al., 2000). No Brasil, Martins et al. (2021) realizaram processo de adaptação transcultural para o português do Brasil do TFEQ-18 e avaliaram os diferentes tipos de comportamento alimentar, incluindo o comer emocional, de estudantes universitários dentro da faixa etária de 18 a 35 anos. Embora apresente utilidade na avaliação do comportamento alimentar, o instrumento contempla a alimentação emocional de forma unidimensional, o que limita a abrangência conceitual desse construto. Tal característica reduz sua capacidade de captar a complexidade e a multiplicidade de fatores emocionais envolvidos na relação com o alimento, tornando-o menos indicado quando o objetivo é investigar, de maneira aprofundada, os aspectos emocionais associados ao comportamento alimentar.

Posteriormente, emergindo principalmente de teorias psicodinâmicas, o DEBQ foi criado por Van Strien et al. (1986), para investigar também diferentes tipos de comportamento alimentar. O instrumento é composto por 33 itens divididos em três dimensões: comer emocional, externo e restritivo. Moreira et al. (2017) apresentaram a versão em português do DEBQ para uso no Brasil por meio de estudo de validade de conteúdo. O DEBQ possui uma quantidade maior de itens destinados a captura do comportamento alimentar emocional, contudo, eles também são focados em emoções negativas. Ademais, há itens com emoções sobrepostas e também incluindo na mesma sentença diferentes emoções, o que pode representar dificuldade de compreender especificidades quanto ao uso da comida como forma de lidar estados emocionais distintos.

Sobre o EMAQ, ele foi desenvolvido para mensurar o apetite emocional em função de diferentes estados afetivos e contextuais (Nolan et al., 2010). O instrumento é composto por 22 itens, dos quais 14 estão relacionados a emoções específicas (9 negativas e 5 positivas) e 8 abordam situações específicas (5 negativas e 3 positivas). Essa estrutura permite uma avaliação mais abrangente da influência das emoções no comportamento alimentar. Contudo, as opções de resposta do instrumento, permitem analisar especificamente se a pessoa come menos ou mais frente à emoção/situação, não havendo categoria para ausência do comportamento.

A EES, proposta por Arnow et al. (1995), é um dos instrumentos mais antigos focados na análise da relação entre diferentes emoções com a urgência em comer. Ele é composto por três subescalas (raiva, ansiedade e depressão) e possui 25 itens que descrevem emoções isoladas. Apesar de seu uso comum internacionalmente, incluindo revisões e adaptações de itens ao longo do tempo (Koball et al., 2012), a EES ainda não passou por um processo de adaptação transcultural conduzido por protocolo científico validado para o português do Brasil. Ademais, o instrumento não contempla plenamente a complexidade dos comportamentos alimentares motivados por fatores emocionais, limitando a análise integrada de componentes cognitivos, motivacionais e contextuais envolvidos nesse fenômeno (Bourdier et al., 2017).

Visando avançar no estudo do comer emocional e apresentar uma nova ferramenta, em 2017, Sultson et al., elaboraram a PNEES, que busca investigar o comportamento de comer em resposta a estados emocionais negativos e positivos, proporcionando uma compreensão ampla sobre as influências na alimentação. Sua validação inicial foi conduzida por meio de análise fatorial confirmatória, evidenciando adequada estrutura psicométrica, além de demonstrar correlações robustas com a ocorrência de episódios de compulsão alimentar e padrões de ingestão alimentar excessiva (Sultson et al., 2017). No Brasil, a PNEES foi adaptada por Silva et al. (2024) que analisaram sua estrutura fatorial fornecendo dados robustos da sua solidez bifatorial. Ademais, a PNEES não analisa a frequência de emoções, pois foca em mudanças alimentares diante de situações específicas que podem ou não ter sido vivenciadas pelo indivíduo.

No que se refere ao FEED, desenvolvido por Cassioli et al. (2022), trata-se de um instrumento inovador, em relação aos demais, pois foi concebido para mensurar a frequência de emoções e a intensidade do impulso alimentar em contextos emocionais, particularmente aqueles associados a motivações hedônicas. Diferentemente de outras medidas, voltadas apenas para padrões gerais de ingestão, o FEED prioriza a experiência afetiva subjacente ao comportamento alimentar e sua repercussão imediata sobre o consumo de alimentos. Evidências preliminares apontam sua relevância teórica para uso no Brasil (Silva et al., 2024).

3.5 Florence Emotional Eating Drive (FEED) Questionnaire

O FEED, desenvolvido por Cassioli et al. (2022) como uma ferramenta inovadora no campo da avaliação do comer emocional, integra a frequência com que emoções ocorrem na vida das pessoas e a intensidade que isso impulsiona o desejo/vontade de comer. Portanto, trata-se de um instrumento diferenciado que busca compreender regulação afetiva no comportamento alimentar.

Para operacionalização do comer emocional, os autores originais do FEED propuseram um modelo fatorial composto por 23 itens distribuídos em três fatores (Depressão: itens 2, 5, 9, 10, 14, 15, 18, 21 e 23; Raiva: 1, 6, 8, 11, 16, 17, 19 e 20; Ansiedade: 3, 4, 7, 12, 13 e 22). Cada item representa uma emoção, todas de valência negativa, que é respondida em duas etapas, usando escalas do tipo *Likert* de 5 pontos: uma de frequência da emoção (0 = nunca a 4 = sempre) e outra de desejo/vontade de comer frente à emoção (0 = nenhuma vontade de comer a 4 = uma vontade irresistível de comer). Os autores do FEED propuseram uma combinação entre essas duas escalas de resposta, criando assim, uma nova escala de 10 pontos que varia de 0 a 9. Uma pontuação de 0 indica que não há desejo de comer para regular emoções e de 9 significa intenso desejo/vontade de comer frente a emoções.

Frente a contemporaneidade e evolução conceitual, o FEED desponta como um dos instrumentos mais promissores para o rastreamento do comer emocional. Apesar de já existir sua versão adaptada ao português brasileiro, as evidências de validade de construto ainda carecem de investigação aprofundada, o que ressalta a relevância de estudos que busquem assegurar a exatidão e a precisão dos dados obtidos por meio desse instrumento.

Silva et al., (2024) conduziram estudo metodológico para adaptar transculturalmente para o português do Brasil, dois instrumentos destinados a rastrear o comer emocional, sendo um deles o FEED. O estudo foi conduzido com uma amostra de 721 adultos de diferentes regiões do país (61,2% mulheres, média de idade de $32,2 \pm 10,6$ anos). Além do processo de tradução e adaptação, os autores examinaram a estrutura interna do instrumento por meio de análise fatorial exploratória, a qual identificou três fatores, em consonância com a proposta original. No entanto, alguns itens (*) apresentaram alocação distinta (Depressão: itens 1*, 2, 5, 7*, 9, 14, 15, 21 e 23; Raiva: 6, 11, 12*, 16, 17, 18*, 19 e 20; Ansiedade: 3, 4, 8*, 10*,

13 e 22). Isso sugere que determinadas emoções podem ter sido percebidas de forma diferente pelo público brasileiro, o que merece atenção em estudos subsequentes. Embora o estudo tenha possibilitado o uso inicial do instrumento no contexto brasileiro, os próprios autores recomendaram cautela, enfatizando a necessidade de reunir evidências adicionais de validade e confiabilidade antes de sua aplicação mais ampla na prática ou em pesquisas.

Até o momento da elaboração desta dissertação, não foram identificados, nas bases de dados consultadas, outros estudos nacionais ou internacionais que aprofundassem a avaliação das propriedades psicométricas do FEED além do estudo original de desenvolvimento do instrumento e da adaptação transcultural brasileira previamente descrita. Essa lacuna reforça a relevância do presente trabalho que busca reunir evidências adicionais que viabilizem o uso mais seguro do FEED em âmbito brasileiro.

Além disso, o presente estudo foi delineado para investigar as propriedades psicométricas e os padrões de comer emocional separadamente em homens e mulheres, considerando que o gênero pode modular tanto a expressão das emoções quanto sua associação com o comportamento alimentar. Evidências indicam que homens e mulheres podem diferir quanto à frequência do comer emocional (Guerrero et al., 2022; Mento et al., 2022; Zaiser et al., 2025). Nesse contexto, a análise estratificada por gênero permite captar nuances importantes na manifestação do comer emocional em adultos brasileiros, contribuindo para a construção de estratégias de avaliação e intervenção mais sensíveis às especificidades de cada um.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo e tamanho da amostra

Este é um estudo do tipo transversal com uma amostra não probabilística. O tamanho mínimo da amostra foi calculado com base na literatura especializada (Memon et al., 2020), considerando a necessidade de 15 indivíduos para cada item do instrumento sob investigação (FEED). Ademais, uma taxa de perda de 10%, comum em estudos transversais, foi adotada. Dessa forma, o tamanho mínimo da amostra calculado foi de 384 pessoas. Esse tamanho amostral foi definido para ser atingido tanto para as mulheres quanto para os homens, pois as análises foram realizadas separadamente para cada gênero.

4.2 Participantes

Pessoas com idade entre 18 anos ou mais, residentes no Brasil, foram convidadas a participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram participantes com o português como língua materna, dentro da faixa etária determinada e residentes no Brasil. Os critérios de exclusão foram mulheres gestantes ou no período pós-parto até o nono mês, indivíduos com algum tipo de deficiência cognitiva e/ou visual autorrelatada que inviabilizasse o autopreenchimento do formulário da pesquisa de maneira autônoma (p.ex.: pessoas com comprometimento cognitivo importante decorrente de lesão cerebral) e indivíduos em tratamento para qualquer doença crônica com impacto significativo na alimentação (p.ex.: pessoas em tratamento oncológico que necessitassem de alimentação por sonda). Para tanto, um questionário de triagem foi elaborado e aplicado previamente ao formulário completo da coleta de dados visando assegurar a elegibilidade de cada participante.

4.3 Procedimentos e Aspectos Éticos

A coleta de dados foi realizada de forma online, utilizando o *Google Forms*, entre os meses de novembro de 2022 e agosto de 2023. A divulgação da pesquisa ocorreu via e-mail e redes sociais, como *WhatsApp®*, *Instagram®* e *Facebook®*, além de divulgação presencial pelos contatos dos pesquisadores envolvidos no projeto. Todos os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, primeiramente consentiram voluntariamente com as informações descritas no Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontrava na primeira seção do formulário online. Os participantes tinham liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento, seja deixando de completar o formulário online ou solicitando por e-mail a exclusão de suas respostas do banco de dados. Ao final do formulário, havia uma mensagem solicitando que o indivíduo divulgasse a pesquisa entre seus contatos, utilizando, assim, a técnica Bola de Neve (Johnson, 2014) durante a coleta de dados.

A aprovação para realização deste estudo foi concedida pelo Comitê de Ética do Centro de Treinamento Físico do Exército no Brasil. O número de aprovação foi 58840922.6.0000.9433.

4.4 Caracterização da amostra de estudo

Foram levantadas informações como região de residência no Brasil, estado civil, raça/cor da pele, gênero, nível de escolaridade, renda familiar mensal e medidas antropométricas (peso e altura), além de questões relacionadas às condições clínicas (p. ex.: autorrelato de diagnóstico médico de transtorno alimentar). Também foram coletadas informações sobre tempo gasto em redes sociais, prática de exercício físico e de dietas e autopercepção da qualidade da alimentação.

4.5 Instrumentos

O instrumento principal deste estudo foi o *Florence Emotional Eating Drive* (FEED), desenvolvido por Cassioli et al., (2022) para rastrear o comportamento de comer emocional a partir de uma perspectiva que associa a frequência do estado afetivo e desejo/vontade de comer diante disso. A estrutura fatorial original do FEED compreende 23 itens distribuídos em três fatores: Depressão (itens 2, 5, 9, 10, 14, 15, 18, 21 e 23), Raiva (itens 1, 6, 8, 11, 16, 17, 19 e 20) e Ansiedade (itens 3, 4, 7, 12, 13 e 22). Cada item corresponde a uma emoção específica e é respondido usando duas escalas de resposta do tipo Likert de cinco pontos: uma para a frequência da emoção (0 = nunca a 4 = sempre) e outra para a vontade de comer (0 = nenhuma vontade de comer a 4 = vontade irresistível de comer). Os autores propuseram um sistema de pontuação combinado de 10 pontos, variando de 0 (nenhuma vontade de comer na presença da emoção) a 9 (vontade máxima de comer devido à emoção).

No presente estudo, foi aplicada a versão do FEED transculturalmente adaptada por Silva et al. (2024) para uso no Brasil (ver Anexo A). Nesse estudo brasileiro, os autores identificaram a mesma estrutura de três fatores usando a análise fatorial exploratória (AFE); no entanto, o modelo final compreendeu 22 itens, pois o item 6 (rebelde) não demonstrou carga fatorial adequada e, portanto, foi excluído. Além disso, seis itens carregaram em fatores diferentes daqueles propostos no modelo original (marcados com um asterisco), resultando na seguinte estrutura fatorial: Depressão (itens 1*, 2, 5, 7*, 9, 14, 15, 21 e 23), Raiva (itens 11, 12*, 16, 17, 18*, 19 e 20) e Ansiedade (itens 3, 4, 8*, 10*, 13 e 22).

No formulário de pesquisa também foi incluída a versão brasileira da *Positive-Negative Emotional Eating Scale* (PNEES), adaptada transculturalmente para o português do Brasil por Silva et al. (2024), objetivando avaliar a validade concorrente com o FEED. A PNEES foi desenvolvida para investigar comer em resposta a emoções negativas e positivas (Sultson et al., 2017). A versão original da PNEES foi apresentada com 19 itens que medem a alimentação emocional em resposta a estados emocionais negativos (itens 1, 2, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16 e 18) e positivos (itens 3, 5, 9, 10, 14, 17 e 19). As respostas são classificadas em uma escala Likert de cinco pontos, variando de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente).

4.6 Análises de Dados

As análises foram realizadas separadamente para homens e mulheres. Inicialmente, foi elaborada a caracterização da amostra a partir da estatística descritiva realizada no programa IBM SPSS *Statistics* v. 22. Na sequência, as propriedades psicométricas do FEED foram investigadas visando avaliar a validade e a confiabilidade dos dados. As análises foram conduzidas no *software* R (v. 4.1.3) no ambiente RStudio (v. 2022.02.0+443) com os pacotes *lavaan* (Rosseel, 2012), *semTools* (Jorgensen et al., 2020) e *psych* (Revelle, 2019).

No presente estudo, foram testados cinco modelos de medida, conforme seguem os nomes: modelo original, modelo brasileiro, modelo brasileiro refinado, modelo brasileiro refinado unifatorial e por último, modelo brasileiro refinado segunda-ordem. As análises psicométricas foram conduzidas em etapas sequenciais. Primeiro, a distribuição de respostas dadas aos itens do FEED (sensibilidade psicométrica) foi apresentada por meio das medidas de tendência central (média, mediana e moda),

variabilidade (desvio-padrão) e forma (assimetria e curtose). Depois, foi analisada a validade fatorial. Para tanto, conduziu-se análise fatorial confirmatória (AFC) com o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV), em acordo a natureza latente do instrumento sob investigação (Brown, 2015; Finney et al., 2016). Na AFC, os índices utilizados para analisar o ajustamento global do modelo de medida foram: *Comparative Fit Index* (CFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI); *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) com intervalo de confiança de 90%; e *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Os pontos de corte adotados para ajuste adequado do modelo de medida do instrumento foram: CFI e TLI $\geq 0,95$; RMSEA e SRMR $\leq 0,08$ (Hu & Bentler, 1999; Marôco, 2021; Schreiber, 2006). A carga fatorial (λ) de cada item foi analisada, e quando $<0,50$ ele foi inspecionado para definir sobre sua manutenção no modelo de medida (Ford et al., 1986; Marôco, 2021).

Na sequência, a validade convergente foi analisada por meio da variância média extraída (VEM) e houve adequação quando encontrados valores $\geq 0,50$ (Fornell & Larcker, 1981; Marôco, 2021; Valentini & Damásio, 2016). A validade discriminante também foi analisada por meio dos valores de VEM e pelos coeficientes de determinação (r^2) dos fatores do FEED. Quando os valores de VEM dos fatores correlacionados, dois a dois, foram maiores ou iguais ao valor do r^2 , a validade discriminante foi atendida. Ademais, a validade concorrente foi analisada por meio da correlação entre os fatores do FEED e os da PNEES. A validade concorrente foi atestada quando encontradas correlações significativas ($p < 0,05$) entre os instrumentos revelando aproximação dos construtos. Ainda, a confiabilidade do FEED para as amostras foi analisada a partir dos coeficientes alfa ordinal (α) (Gadernann et al., 2012) e ômega (Ω) (Dunn, 2013), sendo que para ambos, valores $\geq 0,70$ indica adequação.

Após identificar o modelo mais adequado para cada gênero, foi calculado o escore global de comer emocional pela média de todos os itens do FEED. Também foi calculado o escore por fator com seus respectivos itens. Esses escores foram comparados entre homens e mulheres usando o teste de Mann-Whitney, com um nível de significância de 5%. Além disso, para facilitar a interpretação, os participantes foram classificados em três categorias de comer emocional (ausência/baixa, moderada ou alta), derivadas da divisão do intervalo de resposta do FEED (0–9) em três partes, como a seguir: de 0 a 2,62 pontos = ausência ou baixa vontade/desejo de

comer na presença de emoções; de 2,63 a 6,25 pontos = moderada vontade/desejo de comer na presença de emoções; e de 6,26 a 9,00 pontos = alta vontade/desejo de comer na presença de emoções. Essa classificação foi aplicada no escore global e por fator, e as diferenças de gênero na distribuição entre as categorias também foram examinadas usando intervalo de confiança de 95% (IC 95%). É importante ressaltar que essa classificação foi desenvolvida para o presente estudo, pois nenhum ponto de corte oficial foi proposto na publicação original (Cassioli et al., 2022).

Finalmente, os escores de comer emocional foram correlacionados com características individuais dos participantes, sendo elas IMC e idade. A interpretação das correlações baseou-se na magnitude dos coeficientes (pequena: $r \approx 0,10$; média: $r \approx 0,30$; grande: $r \geq 0,50$) e no nível de significância ($p < 0,05$), conforme os critérios propostos por Cohen (1988).

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 1.274 indivíduos, sendo mais da metade da amostra composta por homens. A média de idade foi de $33,4 \pm 11,2$ anos para as mulheres e de $31,3 \pm 10,5$ anos para os homens. O IMC médio foi de $26,2 \pm 5,8$ kg/m² e $26,4 \pm 4,6$ kg/m² para mulheres e homens, respectivamente. Na Tabela 1 encontram-se outras informações utilizadas para a caracterização da amostra.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Característica	Amostra	
	Mulheres	Homens
Região de residência no Brasil		
Norte	28 (4,9)	166 (24,2)
Nordeste	46 (8,0)	156 (22,4)
Centro-Oeste	49 (8,5)	32 (4,6)
Sudeste	413 (71,5)	330 (47,5)
Sul	41 (7,1)	9 (1,3)
Estado Civil		
Solteiro	285 (49,3)	402 (57,9)
Casado	188 (30,8)	190 (27,4)
União Estável	70 (12,1)	82 (18,8)
Separado/Divorciado	42 (7,3)	18 (2,6)
Viúvo	3 (0,5)	2 (0,3)
Cor da pele/raça		
Branca	381 (66,4)	299 (43,3)
Amarela	12 (2,1)	9 (1,3)
Parda	134 (23,3)	291 (42,2)
Preta	46 (8,0)	89 (12,9)
Indígena	1 (0,2)	2 (0,3)
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	5 (0,9)	21 (3,0)
Ensino médio completo	155 (27,1)	283 (40,9)
Ensino superior completo	163 (28,4)	233 (33,7)
Pós-graduação completa	250 (43,6)	155 (22,4)
Renda familiar mensal*		
< R\$1.212,00	75 (14,3)	111 (16,6)
R\$ 1.212,00 a R\$ 2.424,00	97 (18,5)	122 (18,2)
R\$ 2.424,00 a R\$ 7.272,00	204 (39,0)	254 (37,9)

R\$ 7.272,00 a R\$ 12.120,00	89 (17,0)	139 (20,7)
> R\$12.120,00	58 (11,1)	44 (6,6)
Quanto tempo você gasta em um dia habitual nas redes sociais para o seu entretenimento?		
<1 hora	68 (11,9)	175 (25,6)
1 a 3 horas	313 (54,9)	375 (54,9)
3 a 6 horas	146 (25,8)	101 (16,0)
> 6 horas	42 (7,4)	24 (3,5)
Você tem alguma condição de saúde que faz com que você tenha que restringir alguns alimentos da sua alimentação?		
Sim	155 (27,1)	168 (24,5)
Não	416 (72,9)	518 (75,5)
Você já recebeu um diagnóstico médico de transtorno alimentar?		
Sim	53 (9,3)	20 (3,0)
Não	517 (90,7)	657 (97,0)
Você já realizou dieta com o objetivo de mudar a aparência do seu corpo?		
Nunca	100 (17,4)	203 (29,6)
Raramente	89 (15,5)	137 (20,0)
Algumas vezes	213 (37,1)	236 (34,5)
Com frequência	120 (20,9)	77 (11,2)
Sempre	52 (9,1)	32 (4,7)
Em termos de qualidade, como você considera sua alimentação atualmente?		
Ruim	50 (8,7)	33 (4,8)
Regular	169 (29,2)	169 (24,5)
Boa	194 (33,6)	276 (39,9)
Muito boa	133 (23,0)	159 (23,0)
Excelente	32 (2,4)	54 (7,8)
Estado Nutricional Antropométrico		
Baixo Peso	8 (1,4)	4 (0,6)
Peso Adequado	280 (50,2)	273 (41,0)
Sobrepeso	154 (27,6)	263 (39,5)
Obesidade	116 (20,8)	126 (18,9)

Nota. *O salário mínimo no Brasil em 2022 era de R\$ 1.212,00.

A maioria dos participantes relatou residir na região Sudeste do Brasil, ser solteiro, ter cor de pele branca, passar de 1 a 3 horas por dia em redes sociais para

entretenimento e ter renda (em reais) variando de R\$ 2.424,00 a R\$ 7.272,00. A maioria das mulheres relatou ter concluído uma pós-graduação, enquanto que para os homens a maioria completou um curso de nível superior. Maioritariamente, os participantes referiram algumas vezes terem realizado dieta para alterar a aparência do corpo e considerarem a própria alimentação como boa em termos de qualidade. Além disso, a maioria relatada não ter recebido um diagnóstico médico de transtorno alimentar e foi classificada com peso corporal adequado para a altura

A Tabela 2 apresenta as medidas utilizadas para avaliar a sensibilidade psicométrica dos dados, ou seja, a distribuição das respostas dadas aos itens do FEED. Nota-se, que os valores de assimetria e curtose indicam distribuição próxima do normal, sem violações severas.

Tabela 2. Análise descritiva das respostas aos itens do *Florence Emotional Eating Drive* (FEED) e cargas para as amostras.

Item	Amostra de Mulheres							Amostra de Homens						
	M	Md	Mo	DP	As	Cu	λ	M	Md	Mo	DP	As	Cu	λ
1	1,68	1	0	2,13	1,27	0,72	0,82	1,40	0	0	1,90	1,44	1,42	0,80
2	1,61	1	0	2,10	1,32	1,03	0,81	1,35	0	0	1,87	1,55	2,00	0,80
3	1,28	0	0	1,92	1,62	2,03	-	0,96	0	0	1,56	1,77	2,64	-
4	3,44	4	0	2,54	0,28	-0,76	0,58	3,00	3	0	2,51	0,39	-0,83	0,65
5	1,31	0	0	2,09	1,81	2,67	0,72	1,12	0	0	1,83	1,86	3,06	0,75
6	0,84	0	0	1,50	2,20	5,43	-	0,83	0	0	1,58	2,30	5,40	-
7	2,21	1	0	2,56	0,93	-0,27	0,84	1,87	1	0	2,29	1,17	0,55	0,77
8	4,26	4	0	3,16	-0,01	-1,38	0,84	3,81	4	0	3,01	0,19	-1,23	0,84
9	2,42	2	0	2,56	0,85	-0,29	0,86	2,08	2	0	2,23	0,96	0,11	0,83
10	2,97	2	0	2,58	0,51	-0,79	0,74	2,54	2	0	2,53	0,67	-0,65	0,78
11	2,12	2	0	2,40	0,98	0,09	0,86	1,93	1	0	2,27	1,13	0,49	0,89
12	0,64	0	0	1,32	2,59	7,60	0,61	0,63	0	0	1,29	2,61	7,76	0,66
13	0,99	3	0	2,71	0,45	-0,93	0,82	2,59	2	0	2,61	0,66	-0,64	0,80
14	2,24	2	0	2,40	0,94	-0,01	0,88	1,93	1	0	2,28	1,10	0,37	0,87
15	2,09	1	0	2,48	1,15	0,40	0,75	1,73	1	0	2,21	1,21	0,56	0,79
16	1,05	0	0	1,78	1,86	2,87	0,76	0,90	0	0	1,70	2,15	4,11	0,79
17	2,11	1	0	2,57	1,02	-0,04	0,72	1,85	0,50	0	2,41	1,21	0,54	0,76
18	1,44	0	0	1,94	1,41	1,47	0,79	1,26	0	0	1,91	1,67	2,35	0,80
19	2,06	1	0	2,27	0,88	-0,15	0,86	1,83	1	0	2,23	1,18	0,70	0,85
20	1,45	0	0	2,01	1,41	1,45	0,82	1,38	0	0	1,97	1,52	1,68	0,85
21	1,48	0	0	2,17	1,66	2,12	0,76	1,33	0	0	2,00	1,65	2,11	0,79
22	3,01	3	0	2,57	0,37	-0,97	0,71	2,59	2	0	2,57	0,65	-0,77	0,71

23	2,11	2	0	2,28	0,93	-0,09	0,87	1,73	1	0	1,99	1,14	0,82	0,84
-----------	------	---	---	------	------	-------	------	------	---	---	------	------	------	------

Nota. M = média; Md = mediana; Mo = moda; DP = desvio padrão; As = assimetria; Cu = curtose; λ = carga fatorial do item com base no modelo de medição de melhor ajuste para cada amostra do estudo (ver Tabela 3 – Modelo Fatorial de Segunda Ordem Refinado Brasileiro).

A Tabela 3 apresenta as propriedades psicométricas dos diferentes modelos fatoriais do FEED que foram testados. O modelo original de três fatores apresentou índices de ajuste aceitáveis para CFI, TLI e SRMR para mulheres e homens, mas os valores de RMSEA foram inadequados. Além disso, o item 3 apresentou carga fatorial insatisfatória em ambos gêneros ($\lambda = 0,40$ para mulheres $\lambda = 0,38$ para homens), e a VEM para o fator ansiedade foi inadequada ($<0,50$).

Tabela 3. Propriedades psicométricas de diferentes modelos fatoriais do *Florence Emotional Eating Drive* (FEED) aplicado em amostras brasileiras de mulheres e homens.

[illegible]

ORIGINAL	Homens	0,10 (0,09 – 0,10)	0,94	0,94	0,06	0,38 –	-				
Depressão (itens 2, 5, 9, 10, 14, 15, 18, 21, 23)						0,86		0,92	0,93	0,92	0,62
Raiva (itens 1, 6, 8, 11, 16, 17, 19, 20)								1	0,91	0,90	0,62
Ansiedade (itens 3, 4, 7, 12, 13, 22)								0,97	0,78	0,76	0,40
BRASILEIRO	Homens	0,08 (0,07 – 0,08)	0,96	0,96	0,05	0,40 –	-				
Depressão (itens 1*, 2, 5, 7*, 9, 14, 15, 21, 23)						0,89		0,85	0,94	0,92	0,65
Raiva (itens 11, 12*, 16, 17, 18*, 19, 20)								0,92	0,92	0,90	0,65
Ansiedade (itens 3, 4, 8*, 10*, 13, 22)								0,83	0,83	0,84	0,50
BRASILEIRO REFINADO	Homens	0,08 (0,08 – 0,09)	0,96	0,96	0,05	0,65 –	-				
Depressão (itens 1*, 2, 5, 7*, 9, 14, 15, 21, 23)						0,89		0,85	0,94	0,92	0,65
Raiva (itens 11, 12*, 16, 17, 18*, 19, 20)								0,91	0,92	0,90	0,65
Ansiedade (itens 4, 8*, 10*, 13, 22)								0,82	0,86	0,85	0,58
BRASILEIRO REFINADO UNIFATORIAL	Homens	0,11 (0,10 – 0,11)	0,93	0,93	0,06	0,62 –	-	-			
Comer Emocional (todos os itens, exceto 3 e 6)						0,85			0,96	0,95	0,58
BRASILEIRO REFINADO SEGUNDA-ORDEM	Homens	0,08 (0,08 – 0,09)	0,96	0,95	0,05	0,65 –	0,98	-			
Depressão (itens 1*, 2, 5, 7*, 9, 14, 15, 21, 23)						0,89	0,87		0,94	0,93	0,65
Raiva (itens 11, 12*, 16, 17, 18*, 19, 20)							0,94		0,92	0,90	0,65
Ansiedade (itens 4, 8*, 10*, 13, 22)									0,86	0,85	0,58
Comer Emocional (fatores depressão, raiva e ansiedade)											

Nota. Os itens marcados com um asterisco (*) indicam alocação a fatores diferentes dos propostos no modelo original. O modelo original foi proposto por Cassioli et al. (2022) e inclui 23 itens distribuídos em três fatores. O modelo brasileiro foi identificado em um estudo anterior por Silva et al. (2024) e compreende 22 itens (excluindo o item 6) distribuídos em três fatores. O modelo brasileiro refinado foi ajustado no presente estudo com 21 itens (excluindo os itens 3 e 6) distribuídos em três fatores. O modelo unifatorial brasileiro refinado foi testado no presente estudo com 21 itens distribuídos em um único fator. O modelo brasileiro refinado de segunda ordem foi testado no presente estudo com 21 itens distribuídos em três fatores de primeira ordem e um fator de segunda ordem. RMSEA = Raiz Quadrada Média do Erro de Aproximação; IC 90% = Intervalo de Confiança de 90%; CFI = Índice de Ajuste Comparativo; TLI = Índice de Tucker-Lewis; SRMR = Raiz Quadrada Média Residual Padronizada. λ = cargas fatoriais padronizadas (intervalo); β = parâmetro fatorial de segunda ordem; r = correlações entre fatores de primeira ordem (relatadas na seguinte ordem: depressão vs. raiva / depressão vs. ansiedade / raiva vs. ansiedade); α = alfa ordinal; ω = ômega; VEM = variância extraída média. Os valores de α , ω e VEM são relatados na seguinte ordem por fator: depressão, raiva e ansiedade.

Posteriormente, o modelo brasileiro do FEED, anteriormente apresentado (Silva et al., 2024), foi testado. Em uma primeira análise, a matriz não convergiu e após investigação minuciosa foi identificado que o item 6 estava causando essa problemática. Assim, ele foi eliminado e o modelo apresentou índices de ajuste aceitáveis tanto para mulheres quanto para homens; no entanto, a VEM para mulheres foi limítrofe e o item 3 apresentou carga fatorial abaixo de 0,50 em ambas amostras ($\lambda = 0,42$ para mulheres; $\lambda = 0,41$ para homens). Diante disso, o item 3 também foi eliminado obtendo-se um modelo brasileiro refinado com 21 itens e três fatores. Esse demonstrou bom ajuste, cargas fatoriais variando de 0,59 a 0,89 e validade convergente satisfatória em todos os fatores.

Considerando que Silva et al. (2024) sugeriram anteriormente que um modelo unifatorial poderia ser plausível para o FEED, essa estrutura também foi avaliada em a exclusão dos itens 3 e 6. O modelo unifatorial apresentou índices de qualidade de ajuste baixos em comparação ao modelo brasileiro refinado de três fatores, não sendo, portanto, considerando parcimonioso.

Ainda no modelo brasileiro refinado, foram observadas altas correlações entre os três fatores em ambas as amostras ($r = 0,81-1,00$) e isso levantou a hipótese de haver um modelo hierárquico de segunda ordem subjacente. Assim, esse modelo hierárquico foi testado e demonstrou um bom ajuste geral, com todas as cargas fatoriais acima de 0,50 (ver Tabela 3), e foi considerado a representação mais parcimoniosa da validade fatorial do FEED para as amostras do presente estudo.

Em relação à confiabilidade, todos os modelos testados apresentaram consistência interna aceitável, com coeficientes alfa e ômega ordinais excedendo 0,70. A Tabela 4 apresenta as estimativas de validade discriminante para os fatores FEED. A validade discriminante foi atendida apenas entre os fatores raiva e ansiedade (mulheres: VEM = 0,62 e $r^2 = 0,05$; homens: VEM = 0,64 e $r^2 = 0,47$).

Tabela 4. Validade convergente, concorrente e discriminante do *Florence Emotional Eating Drive* (FEED) baseado no modelo brasileiro refinado (ajustado ao presente estudo).

	F1 (FEED)	F2 (FEED)	F3 (FEED)	F1 (PNEES)	F2 (PNEES)
F1 (FEED)	0,66 / 0,65	0,82 / 0,85	0,92 / 0,91	0,81 / 0,83	0,18 / 0,86
F2 (FEED)	0,67 / 0,72	0,61 / 0,65	0,84 / 0,80	0,66 / 0,64	0,31 / 0,66
F3 (FEED)	0,85 / 0,83	0,71 / 0,64	0,55 / 0,58	0,78 / 0,66	0,24 / 0,66
F1 (PNEES)	0,66 / 0,69	0,44 / 0,41	0,61 / 0,44	0,62 / 0,62	0,31 / 0,99
F2 (PNEES)	0,03 / 0,74	0,10 / 0,44	0,06 / 0,44	0,10 / 0,98	0,67 / 0,64

Nota. FEED Refinado Brasileiro: composto por 21 itens (excluindo os itens 3 e 6) e 3 fatores (Depressão - F1, Raiva - F2, Ansiedade e F3). PNEES: *Positive-Negative Emotional Eating Scale* (composta por 19 itens e dois fatores: comer frente a emoções negativas - F1 e positivas - F2). Os valores separados por uma barra ("/") referem-se às amostras femininas/masculinas, respectivamente. Os valores em negrito da diagonal referem-se à variância média extraída (VEM) de cada fator para análise de validade convergente ($\geq 0,50$). Valores acima da diagonal referem-se aos coeficientes de correlação (r) entre os fatores para análise de validade concorrente entre FEED e PNEES. Valores abaixo da diagonal referem-se aos coeficientes de determinação (r^2) para análise da validade discriminante (VEM_i e $VEM_j \geq r^2_{ij}$). Todos os valores foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

Em relação ao ajustamento do modelo bifatorial da PNEES aos dados do presente estudo, as propriedades psicométricas foram satisfatórias tanto para a amostra de mulheres quanto para a de homens. A Tabela 4 apresenta as correlações entre os fatores do FEED e da PNEES. Em ambas amostras, todos os fatores do FEED apresentaram correlação significativa ($p < 0,05$) com os fatores da PNEES. Correlações positivas e fortes ($r = 0,64 - 0,91$) foram observadas entre os fatores raiva, depressão e ansiedade do FEED com o fator comer em resposta a emoções negativas da PNEES. Correlações mais fracas foram observadas entre os fatores FEED e o fator comer em resposta a emoções positivas da PNEES entre as mulheres.

Na tabela 5 encontra-se a comparação entre mulheres e homens a partir dos escores do FEED. As mulheres (m) apresentaram valores mais altos do que os homens (h) no escore global (m: mediana = 1,86, intervalo interquartil = 2,57 vs. h: mediana = 1,62, intervalo interquartil = 2,24), com uma diferença estatisticamente significativa. Para o fator depressão, as mulheres também pontuaram mais alto (mediana = 1,44, intervalo interquartil = 2,78) do que os homens (mediana = 1,22, intervalo interquartil = 2,33), com significância estatística. Da mesma forma, no fator raiva, as mulheres apresentaram escores mais altos (mediana = 1,14, intervalo interquartil = 2,14) do que os homens (mediana = 1,00, intervalo interquartil). Para o fator ansiedade, as mulheres

também apresentaram escores mais altos (m: mediana = 3,20, intervalo interquartil = 3,20 vs. h: mediana = 2,80, intervalo interquartil = 3,20), e essa diferença foi estatisticamente significativa.

Tabela 5. Comparação entre mulheres e homens a partir dos escores do *Florence Emotional Eating Drive* (FEED).

	Amostra							
	Mulheres				Homens			
	Média	Desvio-padrão	Mediana	Intervalo interquartil	Média	Desvio-padrão	Mediana	Intervalo interquartil
Questionário Global (FEED) [†]	2,13	1,62	1,86	2,57	1,85	1,53	1,62	2,24
	Estatística teste: 221,752; p = 0,002**							
Fator Depressão (FEED) [†]	1,91	1,83	1,44	2,78	1,61	1,60	1,22	2,33
	Estatística teste: 171,302; p = 0,013**							
Fator Raiva (FEED) [†]	1,55	1,53	1,14	2,14	1,40	1,51	1,00	2,00
	Estatística teste: 214,325; p = 0,042*							
Fator Ansiedade (FEED) [†]	3,33	2,09	3,20	3,20	2,90	2,06	2,80	3,20
	Estatística teste: 225,097; p < 0,001*							

[†]Vontade de comer na presença de emoções segundo o FEED. Teste estatístico: U de Mann-Whitney com nível de significância de 5%.

A Tabela 6 apresenta a classificação dos participantes de acordo com o escore global de comer emocional do FEED e também por cada fator.

Tabela 6. Classificação dos participantes com base na vontade global média de comer na presença de emoções usando o modelo brasileiro refinado de segunda ordem do Florence Emotional Eating Drive (FEED).

Classificação (vontade/desejo de comer na presença de emoções)	Amostra			
	Mulheres		Homens	
	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%
Escore Global				
Ausente ou Baixo	416 (72,0)	68,3 – 75,6	560 (80,5)	77,6 – 83,3
Moderado	108 (18,7)	15,6 – 22,0	90 (12,9)	10,3 – 15,4
Alto	54 (9,3)	7,1 – 11,8	46 (6,6)	4,6 – 8,5
Escore Depressão				
Ausente ou Baixo	416 (72,1)	68,3 – 75,6	558 (80,2)	77,2 – 83,2
Moderado	88 (15,3)	12,5 – 18,2	88 (12,6)	10,2 – 15,4
Alto	73 (12,6)	9,9 – 15,4	50 (7,2)	5,2 – 9,1
Escore Raiva				
Ausente ou Baixo	365 (63,1)	59,3 – 67,1	479 (68,8)	65,5 – 72,4
Moderado	95 (16,4)	13,7 – 19,6	96 (13,8)	11,4 – 16,5
Alto	118 (20,5)	17,1 – 23,7	121 (17,4)	14,5 – 20
Escore Ansiedade				
Ausente ou Baixo	242 (41,9)	37,9 – 46,0	356 (51,1)	47,6 – 54,9
Moderado	231 (40,0)	35,8 – 44,3	248 (35,6)	32,0 – 39,2
Alto	105 (18,1)	15,1 – 21,5	92 (13,3)	10,9 – 15,8

Nota: de 0 a 2,62 pontos: ausência ou baixa vontade de comer na presença de emoções; de 2,63 a 6,25 pontos: moderada vontade de comer na presença de emoções; DE 6,26 a 9,00 pontos: alta vontade de comer na presença de emoções. IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Em relação ao escores global, a maioria dos participantes foi classificada como tendo pouca ou nenhuma vontade de comer na presença de emoções, com maior prevalência entre os homens (80,5%). Na categoria moderada, as mulheres apresentaram maior prevalência (18,5%). Na categoria alta, não foram observadas diferenças entre os gêneros dentro do IC de 95%.

Quando os fatores do FEED foram analisados separadamente, a prevalência de pouca ou nenhuma vontade de comer foi consistentemente maior em todos os fatores. Essa classificação foi igual entre os gêneros para o fator raiva, mas diferiu para os fatores depressão e ansiedade, com os homens

apresentando maior prevalência. Na categoria moderada, a prevalência foi comparável entre os gêneros em todos os fatores. Na categoria alta, as mulheres apresentaram maior prevalência do fator depressão e não foram observadas diferenças entre os gêneros para os fatores raiva e ansiedade. Para o fator ansiedade, a distribuição dos participantes foi mais equilibrada entre as categorias ausente/baixo e moderado.

Na tabela 7 encontra-se as correlações entre os escores do FEED (global e por fator) e idade e IMC dos participantes.

Tabela 7. Matriz de correlação entre os escores do *Florence Emotional Eating Drive* (FEED) e idade e índice de massa corporal dos participantes.

	1	2	3	4	5	6
1. Questionário Global (FEED) †	1	0,951***	0,875***	0,920***	0,143**	0,641***
2. Fator Depressão (FEED) †	0,514***	1	0,764***	0,819***	0,129**	0,571***
3. Fator Raiva (FEED) †	0,436***	0,728***	1	0,733***	0,130***	0,498***
4. Fator Ansiedade (FEED) †	0,741***	0,291***	0,490***	1	0,149***	0,700***
5. Idade	0,787***	0,812***	0,353***	0,551***	1	0,262***
6. Índice de Massa Corporal	0,944***	0,892***	0,921***	0,395***	0,643***	1

Nota. Os valores são coeficientes de correlação de *Spearman* sendo os acima da diagonal (1) para a amostra de mulheres e os abaixo para a amostra de homens.

† Vontade de comer na presença de emoções segundo *Florence Emotional Eating Drive* (FEED)

*p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Houve correlação positiva e significativa ($p<0,05$) entre todas as variáveis, indicando que quanto maior o escore de comer emocional, seja global ou por fator (depressão, raiva ou ansiedade), maior foi a idade e o IMC dos participantes.

6 DISCUSSÃO

Até onde sabemos, este é o primeiro estudo a examinar as propriedades psicométricas do *Florence Emotional Eating Drive* (FEED) *Questionnaire* em uma amostra brasileira de mulheres e homens, bem como a avaliar as diferenças de gênero para vontade/desejo de comer na presença de conjunto de emoções específicas. Avaliar as propriedades de medida de um instrumento psicométrico é uma etapa crucial para garantir a validade e a confiabilidade dos dados que ele produz. Neste estudo, tal avaliação foi conduzida para examinar a operacionalização do FEED com dados brasileiros e, posteriormente, investigar o comportamento alimentar emocional dos participantes. Os procedimentos de validação não são apenas metodologicamente importantes, mas também eticamente necessários em pesquisa, pois garantem que os instrumentos produzam resultados precisos e capturem adequadamente os construtos que se destinam a mensurar.

Neste estudo, dois modelos fatoriais do FEED foram inicialmente avaliados: o modelo original de 23 itens e três fatores de Cassioli et al. (2022) e um modelo com distribuição de itens distinta nos fatores, proposto no estudo brasileiro de adaptação transcultural (Silva et al., 2024). Ambos modelos foram testados separadamente, por meio de análise fatorial confirmatória, em homens e mulheres brasileiros, permitindo a avaliação do ajuste do modelo por gênero. No entanto, nenhum dos modelos demonstrou índices de ajuste satisfatórios, exigindo refinamento do instrumento, prática comum em pesquisas psicométricas (Kline, 2016; Marôco, 2021).

Quando o modelo original (Cassioli et al., 2022) foi avaliado, o item 3 [trêmulo(a)] apresentou baixa carga fatorial e índices de validade fatorial inadequados, incluindo valores insatisfatórios de RMSEA e VEM. Uma possível explicação é que o item 3 pode não captar adequadamente as características de mudança na alimentação frente a emoção subjacente que faz parte do fator ansiedade. A ansiedade pode ser expressa de maneiras distintas. Por exemplo, uma experiência positiva pode desencadear uma sensação descrita em âmbito brasileiro como “frio na barriga”, quanto que um estado negativo, relacionado ao medo, pode envolver tremores e até paralisia (Damásio, 2011). Como o item 3

não especifica uma distinção, se positiva ou negativa, sua interpretação pelos participantes pode ter sido enviesada, não representando claramente o comportamento alimentar emocional motivado pela ansiedade.

O modelo brasileiro de adaptação transcultural (Silva et al., 2024), que apresentou uma distribuição de itens distinta entre os fatores, também não apresentou propriedades psicométricas satisfatórias. Em nossas análises, o item 6 emergiu como problemático em ambos os gêneros, sugerindo que “rebelde” não capta adequadamente os antecedentes emocionais do comportamento alimentar no contexto brasileiro. Embora o estudo original do FEED tenha alocado o item 6 dentro no fator ansiedade, a expressão “rebelde” pode transmitir uma postura mais comportamental do que um estado afetivo direto (American Psychiatric Association, 2022), enfraquecendo seu alinhamento conceitual com a dimensão proponente. Os problemas encontrados no presente estudo com os itens 3 e 6 sugerem limitação de certas emoções como influenciadoras da alimentação em contexto brasileiro, contudo, outras investigações com amostras distintas devem confirmar esse achado.

Dado o desempenho insatisfatório dos modelos original e brasileiro, este último foi refinado. Assim nomeados um terceiro modelo como: “modelo brasileiro refinado”, que foi composto por três fatores e 21 itens (excluindo os itens 3 e 6) e esse demonstrou validade fatorial com cargas satisfatórias e boa consistência interna. Ainda, conforme sugerido por Silva et al. (2024), a plausibilidade de um modelo unifatorial foi testada com 21 itens. Apesar dessa modificação, o modelo unifatorial demonstrou ajuste inadequado, indicando que uma solução trifatorial pode explicar melhor o comportamento alimentar emocional, conforme avaliada pelo FEED nas amostras atuais. É importante ressaltar que Silva et al. (2024) utilizaram a análise fatorial exploratória para avaliar a dimensionalidade do FEED. Já no presente estudo, a análise fatorial confirmatória (Kline, 2016; Marôco, 2021) foi empregada. Essas análises podem produzir resultados distintos, mesmo em amostras similares, pois enquanto uma busca explorar dimensionalidade a outra visa confirmar uma estrutura previamente definida.

Diante das altas correlações encontradas entre os fatores do modelo ajustado para as amostras do presente estudo e visando uma avaliação geral do comportamento alimentar emocional, um modelo hierárquico de segunda ordem

também foi testado. Esse tipo de avaliação é apropriado quando um instrumento compreende subconstruto que representam um construto mais amplo (Brito et al., 2024; Silva et al., 2018). O modelo hierárquico apresentou um bom ajuste tanto para mulheres quanto para homens, corroborando a ideia de que o comer emocional pode ser um fenômeno que possui conceitos subjacentes ao comportamento (Canetti et al., 2002; Macht, 2008). Nesse sentido, depressão, raiva e ansiedade, enquanto emoções, podem influenciar a vontade ou o desejo de comer alterando assim o comportamento alimentar das pessoas (Braden et al., 2018). Contudo, é importante mencionar que outros estados afetivos também podem influenciar sobre esse processo (Arnou et al., 1995; Macht, 2008).

A comparação de escores do FEED (global e por fator) entre os gêneros revelou que as mulheres apresentaram maior vontade/desejo de comer na presença de emoções. Esses achados são consistentes com a literatura, que indica maior suscetibilidade feminina ao comer emocional devido a interação entre determinantes biológicos e socioculturais, incluindo variações hormonais e pressões associadas ao peso corporal e à padrões estéticos (Braden et al., 2018; Ebrahimi et al., 2024; Merve et al., 2025). É importante ressaltar que a diferença observada no fator raiva esteve no limiar de significância estatística, sugerindo que esse resultado deve ser interpretado com cautela e justifica investigação adicional em estudos futuros. Embora os contrastes mais fortes tenham sido encontrados para os fatores depressão e ansiedade, o padrão consistente em todos os domínios reforça a robustez do efeito de gênero observado.

Quando as classificações categóricas da vontade/desejo de comer na presença de emoções foram examinadas, a maioria dos participantes foi alocada na categoria ausente/baixa, com uma proporção maior entre os homens. Em contraste, as mulheres foram classificadas com mais frequência na categoria moderada, reforçando sua maior suscetibilidade aos estados emocionais para comer (Leeds et al., 2020; Xu et al., 2024). Não foram observadas diferenças de gênero no escore global para a categoria alta. Os homens apresentaram maior prevalência na categoria ausente/baixa para os fatores de depressão e ansiedade, enquanto as mulheres apresentaram maior prevalência na categoria alta para o fator depressão. Tais achados são consistentes com estudos que mostram que as mulheres são mais fortemente influenciadas por emoções negativas, como depressão e raiva, em seu comportamento alimentar (Du et al.,

2022). A distribuição mais homogênea observada no fator ansiedade sugere que o comportamento alimentar relacionado a essa dimensão pode ser mais comum em ambos os gêneros, ao contrário dos fatores de depressão e raiva.

Observou-se ainda correlação positiva e significativa entre o comer emocional, via escores do FEED (global e por fator) e a idade e o IMC dos participantes. Tal resultado sugere que as dimensões mensuradas pelo instrumento estão relacionadas tanto ao avanço da idade quanto ao excesso de peso. A correlação positiva entre o escore global e os fatores do FEED e a idade, embora em menor intensidade para o fator raiva, sugere que o avanço da idade pode estar relacionado à adoção de padrões comportamentais e emocionais que intensificam o uso da comida como estratégia de regulação das emoções. Tal fenômeno reflete a complexidade da interação entre fatores emocionais e sociodemográficos ao longo do ciclo da vida (Samuels et al., 2019). Quanto ao IMC, também todos os escores, global e por fator do FEED, foram correlacionados positivamente e isso está em consonância com evidências que identificam o comer emocional como uma barreira substancial ao manejo do peso corporal, especialmente, nos casos de obesidade (Braden et al., 2025). Esses achados reforçam a importância de estratégias direcionadas ao manejo clínico do comportamento alimentar emocional quando ele é considerado problemático e está presente em contextos de risco como as condições crônicas não transmissíveis.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser reconhecidas. Primeiro, a classificação dos participantes em categorias de vontade/desejo de comer na presença de emoções foi baseada em três partes da escala final de resposta do FEED. Essa abordagem foi adotada no presente estudo porque não existe até o momento pontos de corte oficiais estabelecidos para interpretação de escores do instrumento. Portanto, nossos achados devem ser interpretados com cautela e essa forma de análise deve ser investigada em estudos futuros antes de qualquer conduta clínica. Outra limitação é que a amostra, embora em tamanho amostra suficiente, não é representativa da população brasileira, pois era predominantemente composta por adultos com ensino superior completo e residentes na região Sudeste do país. Esse perfil sociodemográfico pode limitar a generalização dos achados para outros grupos. Por fim, foram utilizadas medidas autorreferidas de peso corporal e altura para

calcular o IMC, e mesmo com evidências suportando que isso é comum em estudos observacionais e não tende a alterar a classificação do estado nutricional antropométrico da pessoa, é importante reconhecer que pode haver viés de relato.

Apesar dessas limitações, este estudo também apresenta pontos fortes. É o primeiro a avaliar a estrutura fatorial do FEED no contexto brasileiro por meio de análise fatorial confirmatória, fornecendo uma avaliação rigorosa e baseada em teoria de suas propriedades psicométricas. Isso é valioso para a literatura sobre comer emocional porque ressalta a importância da validação de instrumentos, para o contexto de investigação, que captam variáveis latentes no âmbito da alimentação. Outro ponto forte reside na abordagem metodológica abrangente, que incluiu o teste de múltiplos modelos fatoriais, a avaliação de diferentes formas de validade e de coeficientes de confiabilidade. Juntas, essas estratégias aumentaram a robustez e a credibilidade dos resultados. Finalmente, a investigação das diferenças entre gênero quanto ao comer emocional adiciona insights na literatura brasileira, estendendo a relevância do FEED para além da avaliação psicométrica e oferecendo implicações importantes tanto para a pesquisa quanto para a prática clínica. Nesse sentido, o instrumento apresenta potencial para auxiliar no rastreamento do comer emocional e na identificação de emoções específicas associadas ao comportamento alimentar, oferecendo subsídios tanto para o avanço da pesquisa quanto para a prática clínica, ao favorecer o desenvolvimento de intervenções mais precisas e direcionadas. Vale esclarecer que embora este estudo tenha realizado avaliações baseadas em gênero como uma construção social, incluída no formulário de coleta de dados, nenhum participante informou que pertencia a outra identidade que não mulher ou homem e, por isso, a investigação foi conduzida dessa forma dicotomizada.

7 CONCLUSÃO

Este estudo representa um avanço importante na investigação do comer emocional, sendo o primeiro a avaliar as propriedades psicométricas do FEED em brasileiros por meio de estratégia confirmatória e a investigar o impulso para comer frente a um conjunto amplo de emoções. Como principal contribuição, foi validado um modelo hierárquico de segunda ordem do instrumento para o rastreamento global do comer emocional dos participantes, uma vez que bom ajuste aos dados. Esse achado sugere que o comer emocional pode ser um construto composto por dimensões subjacentes interrelacionadas. Adicionalmente, os dados sobre o impulso para comer frente as emoções indicaram que a maioria dos participantes apresentou ausência ou baixa vontade de comer diante de emoções, com prevalência maior entre os homens. Estudos futuros podem replicar o protocolo adotado no presente trabalho com outras amostras de contextos distintos visando consolidar o FEED como uma ferramenta útil para rastrear o comer emocional em âmbito brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ACKARD, D.; FULKERSON, J.; NEUMARK-SZTAINER, D. Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. *International Journal of Eating Disorders*, v. 40, p. 409-417, 2007.
- ALLISON, D.; HESHKA, S. Emotion and eating in obesity? A critical analysis. *International Journal of Eating Disorders*, v. 13, n. 3, p. 289-295, 1993.
- ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. *Nutrição comportamental*. 3. ed. Barueri: Manole, 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)*. 5. ed. Washington, DC: APA, 2022.
- ANVERSA, R. et al. A review of sex differences in the mechanisms and drivers of overeating. *Frontiers in Neuroendocrinology*, v. 63, p. 100941, 2021.
- ARNOW, B.; KENARDY, J.; AGRAS, W. The emotional eating scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, v. 18, n. 1, p. 79-90, 1995.
- AZEVEDO, L. D. S. S. et al. Binge eating and alcohol consumption: an integrative review. *Eating and Weight Disorders*, v. 26, p. 759-769, 2021.
- BAIK, J. Dopamine signaling in food addiction: role of dopamine D2 receptors. *BMB Reports*, v. 46, n. 11, p. 519-526, 2013.
- BARNHART, W. R.; BRADEN, A. L.; PRICE, E. Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: an exploratory study. *Appetite*, v. 158, p. 105038, 2021.
- BARRETT, L. Solving the emotion paradox: categorization and the experience of emotion. *Personality and Social Psychology Review*, v. 10, n. 1, p. 20-46, 2006.

BARRETT, L. F.; OCHSNER, K. N.; GROSS, J. J. On the automaticity of emotion. In: BARGH, J. A. (ed.). Social psychology and the unconscious: the automaticity of higher mental processes. New York: Psychology Press, 2007.

BAZHAN, N.; ZELENIA, D. Food-intake regulation during stress by the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. Brain Research Bulletin, v. 95, p. 46-53, 2013.

BEAULIEU, K.; BLUNDELL, J. The psychobiology of hunger – a scientific perspective. Topoi, v. 40, 2020.

BOCK, A. M. B. et al. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

BOCK, A. M. B. et al. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, 2008.

BOOTH, D. The psychology of nutrition. London: Taylor & Francis, 1994.

BOURDIER, L. et al. Validation and factor structure of the French-language version of the emotional appetite questionnaire (EMAQ). Frontiers in Psychology, v. 8, p. 442, 2017.

BOZKURT, O.; ÇAMLI, A.; KOCAADAM-BOZKURT, B. Factors affecting food addiction: emotional eating, palatable eating motivations, and BMI. Food Science & Nutrition, v. 12, n. 9, p. 6841-6848, 2024.

BRADEN, A.; AHLICH, E.; KOBALL, A. Emotional eating and obesity: an update and new insights. Current Obesity Reports, v. 14, n. 1, p. 70, 2025.

BRADEN, A.; MUSHER-EIZENMAN, D.; WATFORD, T.; EMLEY, E. Eating when depressed, anxious, bored, or happy: are emotional eating types associated with

unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, v. 125, p. 410-417, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRECHAN, I.; KVALEM, I. Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, v. 17, p. 49-58, 2015.

BRITO, T. et al. Psychometric evaluation of the medical outcomes study social support survey in Brazilian older people: psychometric evaluation of MOS-SSS. *International Journal of Older People Nursing*, v. 19, n. 6, e12654, 2024.

BROWN, T. *Confirmatory factor analysis for applied research*. 2. ed. New York: Guilford Publications, 2015.

BRUCH, H. Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, v. 5, p. 269-274, 1964.

BRUNER, J. *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CALDERÓN-ASENJO, R. E. et al. Association between emotional eating, sociodemographic characteristics, physical activity, sleep duration, and mental and physical health in young adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 15, p. 2845-2859, 2022.

CANETTI, L.; BACHAR, E.; BERRY, E. M. Food and emotion. *Behavioural Processes*, v. 60, n. 2, p. 157-164, 2002.

CASSIOLI, E. et al. The Florence Emotional Eating Drive (FEED): a validation study of a self-report questionnaire for emotional eating. *Eating and Weight Disorders*, v. 27, n. 2, p. 751-759, 2022.

COHEN, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2. ed. New York: Academic Press, 1988.

DAKANALIS, A. et al. The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients*, v. 15, n. 5, p. 1173, 2023.

DAMÁSIO, A. Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

DAMÁSIO, A. E o cérebro criou o homem. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAVIS, E.; GREENBERGER, E.; CHARLES, S. et al. Emotion experience and regulation in China and the United States: how do culture and gender shape emotion responding? *International Journal of Psychology*, v. 47, p. 230-239, 2012.

DU, C. et al. Gender differences in the relationships between perceived stress, eating behaviors, sleep, dietary risk, and body mass index. *Nutrients*, v. 14, n. 5, p. 1045, 2022.

DUNN, T.; BAGULEY, T.; BRUNSDEN, V. From alpha to omega: a practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, v. 105, n. 3, p. 399-412, 2013.

EBRAHIMI, E.; MARDANI-HAMOOLEH, M.; KHEZELI, M. Traces of social culture in the lived experiences of emotional eating among Iranian obese women. *BMC Public Health*, v. 24, n. 1, p. 1982, 2024.

EKMAN, P. An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, v. 6, n. 3-4, p. 169-200, 1992.

EKMAN, P.; DAVIDSON, R. J. The nature of emotion: fundamental questions. New York: Oxford University Press, 1994.

FEAYN, M. L.; SIMONE; KNAUPER, B. Emotional eating and weight regulation: a qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *Journal of Eating Disorders*, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2018.

FINNEY, J.; DISTEFANO, C.; KOPP, P. Overview of estimation methods and preconditions for their application with structural equation modeling. In: SCHWEIZER, K.; DISTEFANO, C. (ed.). *Principles and methods of test construction: standards and recent advances*. Göttingen: Hogrefe, 2016. p. 135-165.

FORD, J.; MACCALLUM, R.; TAIT, M. The application of exploratory factor analysis in applied psychology: a critical review and analysis. *Personnel Psychology*, v. 39, n. 2, p. 291-314, 1986.

FORNELL, C.; LARCKER, D. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, v. 18, n. 1, 1981.

FRIJDA, N. H. *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

FUENTE GONZÁLEZ, C. E. et al. Relationship between emotional eating, consumption of hyperpalatable energy-dense foods, and indicators of nutritional status: a systematic review. *Journal of Obesity*, v. 2022, p. 4243868, 2022.

GADERMANN, A. M.; GUHN, M.; ZUMBO, B. D. Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: a conceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, v. 17, n. 3, p. 1-13, 2012.

GALMICHE, M.; DÉCHELOTTE, P.; LAMBERT, G.; TAVOLACCI, M. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 109, p. 1402-1413, 2019.

GELIEBTER, A.; AVERSA, A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, v. 3, n. 4, p. 341-347, 2003.

GONÇALVES, I. et al. Interrelation of stress, eating behavior, and body adiposity in women with obesity: do emotions matter? *Nutrients*, v. 16, n. 23, p. 4133, 2024.

GRANDEY, A. A. Emotional regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 5, n. 1, p. 95-110, 2000.

GROSS, J. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 74, n. 1, p. 224-237, 1998.

GUANSHENG, G. Food, eating behavior, and culture in Chinese society. *Journal of Ethnic Foods*, v. 2, n. 4, p. 195-199, 2015.

GUERRERO, E.; STAMMERS, L.; WONG, L.; BROWN, R.; SUMITHRAN, P. Comparison of emotional triggers for eating in men and women with obesity. *Nutrients*, v. 14, n. 19, p. 4144, 2022.

HAEDT-MATT, A.; KEEL, P.; RACINE, S. et al. Do emotional eating urges regulate affect? Concurrent and prospective associations and implications for risk models of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, v. 47, n. 8, p. 874-877, 2014.

HALPERN, Z.; RODRIGUES, M.; COSTA, R. Physiological determinants of weight and appetite control. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 31, n. 4, p. 150-153, 2004.

HEATHERTON, T. F.; HERMAN, C. P.; POLIVY, J. Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 60, n. 1, p. 138-143, 1991.

HERMAN, C. P.; POLIVY, J. A boundary model for the regulation of eating. In: Eating and its disorders. New York: Academic Press, 1984. p. 141-156.

HU, L.; BENTLER, P. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling, v. 6, n. 1, p. 1-55, 1999.

JOHNSON, T. Snowball sampling: introduction. Wiley StatsRef: Statistics Reference Online, p. 1-3, 2014.

JORGENSEN, T. D. et al. semTools: useful tools for structural equation modeling. Versão 0.5-3. [S. l.]: CRAN, 2020.

KAMARIA, K.; AYIESAH, R. Body image perception, body shape concern and body shape dissatisfaction among undergraduate students. Jurnal Teknologi, v. 78, p. 37-42, 2016.

KANDIAH, J. et al. Stress influences appetite and comfort food preferences in college women. Nutrition Research, v. 26, n. 3, p. 118-123, 2006.

KARLSSON, J. et al. Psychometric properties and factor structure of the three-factor eating questionnaire (TFEQ) in obese men and women. International Journal of Obesity, v. 24, n. 12, p. 1715-1725, 2000.

KHEIROLLAHPOUR, M. et al. Prediction of the influential factors on eating behaviors: a hybrid model of structural equation modelling-artificial neural networks. Scientific World Journal, 2020.

KIRCH, J. R. Obesidade, causas e o tratamento à luz da psicanálise. [S. l.: s. n.], 2017.

KLATZKIN, R. R.; BALDASSARO, A.; HAYDEN, E. The impact of chronic stress on the predictors of acute stress-induced eating in women. *Appetite*, v. 123, p. 343-351, 2018.

KLINE, R. B. Principles and practice of structural equation modeling. 4. ed. New York: Guilford Press, 2016.

KOBALL, A. et al. Eating when bored: revision of the emotional eating scale with a focus on boredom. *Health Psychology*, v. 31, n. 4, p. 521-524, 2012.

KONTTINEN, H. et al. Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2019.

LANG, P.; BRADLEY, M. Emotion and the motivational brain. *Biological Psychology*, v. 84, p. 437-450, 2010.

LAZARUS, R. S. Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press, 1991.

LEDOUX, J. Unconscious and conscious contributions to the emotions and cognitive aspects of emotions: a comment on Scherer's view of what an emotion is. *Social Science Information*, v. 46, 2007.

LEEDS, J.; KEITH, R.; WOLOSHYNOWYCH, M. Food and mood: exploring the determinants of food choices and the effects of food consumption on mood among women in Inner London. *World Nutrition*, v. 11, n. 1, p. 68-96, 2020.

LEVENSON, R. W. The intrapersonal functions of emotion. *Cognition & Emotion*, v. 13, p. 481-504, 1999.

LEVITAN, R. D.; DAVIS, C. Emotions and eating behavior: implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*, v. 79, n. 2, p. 783-799, 2010.

LOVALLO, W.; THOMAS, T. Stress hormones in psychophysiological research: emotional, behavioral, and cognitive implications. In: CACIOPPO, J. T. et al. (ed.). Handbook of psychophysiology. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

LU, Q. et al. Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern: a population-based study in Chinese adolescents. *Appetite*, v. 99, p. 149-156, 2016.

MACHT, M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, v. 50, n. 1, p. 1-11, 2008.

MACHT, M.; ROTH, S.; ELLGRING, H. Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*, v. 39, n. 2, p. 147-158, 2002.

MACHT, M.; SIMONS, G. Emotional eating. In: *Emotion regulation and well-being*. New York: Springer, 2011. p. 281-295.

MARÔCO, J. Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações. 3. ed. Però Pinheiro: ReportNumber, 2021.

MARTINS, B. G. et al. Psychometric characteristics of the three-factor eating questionnaire-18 and eating behavior in undergraduate students. *Eating and Weight Disorders*, v. 26, n. 2, p. 525-536, 2021.

MAUSS, I. B. et al. The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, v. 5, n. 2, p. 175-190, 2005.

MEMON, M. et al. Sample size for survey research: review and recommendations. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, v. 4, n. 2, p. 1-20, 2020.

MENTO, C. et al. Sex differences in emotions and eating behaviors among people affected by obesity. *Brain Sciences*, v. 12, n. 12, p. 1663, 2022.

MERVE, P. et al. Eating disorder risk in adult women: the role of social physique anxiety and emotional eating. *Current Psychology*, v. 44, n. 1, p. 2884-2894, 2025.

MIKOLAJCZYK, R.; EL ANSARI, W.; MAXWELL, A. Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutrition Journal*, v. 8, p. 31, 2009.

MOREIRA, G. S. X. et al. Transcultural adaptation procedures for the Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for Brazil. *Avaliação Psicológica*, v. 16, n. 4, p. 426-435, 2017.

MOYNIHAN, A. B. et al. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in Psychology*, v. 6, p. 369, 2015.

NOLAN, L.; HALPERIN, L.; GELIEBTER, A. Emotional appetite questionnaire: construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, v. 54, p. 314-319, 2010.

PLUTCHIK, R.; CONTE, H. R. Circumplex models of personality and emotions. Washington, DC: American Psychological Association, 1997.

RAHME, C. et al. Emotional eating among Lebanese adults: scale validation, prevalence and correlates. *Eating and Weight Disorders*, v. 26, n. 4, p. 1069-1078, 2021.

REICHENBERGER, J. et al. No haste, more taste: an EMA study of the effects of stress, negative and positive emotions on eating behavior. *Biological Psychology*, v. 131, p. 54-62, 2018.

REICHENBERGER, J.; SCHNEPPER, R.; AREND, A.-K.; BLECHERT, J. Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder:

evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*, v. 79, n. 3, p. 290-299, 2020.

REVELLE, W. *psych: procedures for psychological, psychometric, and personality research*. Versão 1.9.12. [S. l.]: CRAN, 2019.

ROAZZI, A.; FEDERICCI, F. C. B.; WILSON, M. A estrutura primitiva da representação social do medo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 14, n. 1, p. 57-72, 2001.

ROSSEEL, Y. *Lavaan: an R package for structural equation modeling and more*. *Journal of Statistical Software*, v. 48, n. 2, p. 1-36, 2012.

ROZIN, P. Food is fundamental, fun, frightening, and far-reaching. *Social Research*, v. 66, p. 9-30, 1999.

SAMUELS, K.; MAINE, M.; TANTILLO, M. Disordered eating, eating disorders, and body image in midlife and older women. *Current Psychiatry Reports*, v. 21, p. 70, 2019.

SCHACHTER, S.; SINGER, J. Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, v. 69, n. 5, p. 379-399, 1962.

SCHERER, K. What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*, v. 44, n. 4, p. 695-729, 2005.

SCHNEPPER, R. et al. Emotional eating: elusive or evident? Integrating laboratory, psychometric and daily life measures. *Eating and Weight Disorders*, v. 28, p. 74, 2023.

SCHREIBER, J. B. et al. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: a review. *The Journal of Educational Research*, v. 99, p. 323-338, 2006.

SERBAN, D.; BANU, A.; SERBAN, C. Emotional eating and body misperception among dental students from Romania: implications for targeted interventions. *Health Science Reports*, v. 2, p. 8, 2025.

SILVA, I. et al. Emotional eating and its relationship with symptoms of anxiety, depression, and stress during the COVID-19 pandemic: a multicenter study in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 3, p. 354, 2025.

SILVA, W. et al. Cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese and exploratory validation of two measures of emotional eating. *Revista de Nutrição*, v. 37, p. e240007, 2024.

SILVA, W. R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. Avaliação da estrutura fatorial do Body Shape Questionnaire: análise fatorial exploratória ou confirmatória? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, p. 201-207, 2018.

SPOOR, S. T. P. et al. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, v. 48, p. 368-376, 2007.

SROUFE, L. A. Emotional development: the organization of emotional life in the early years. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

STUNKARD, A.; MESSICK, S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 29, p. 71-83, 1985.

SULTSON, H.; KUKK, K.; AKKERMANN, K. Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating. *Appetite*, v. 116, p. 423-430, 2017.

SZE, K. et al. Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, p. 583, 2021.

TORRES, S.; NOWSON, C. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, v. 23, p. 887-894, 2007.

TURTON, R.; CHAMI, R.; TREASURE, J. Emotional eating, binge eating and animal models of binge-type eating disorders. *Current Obesity Reports*, v. 6, p. 217-228, 2017.

VALENTINI, F.; DAMÁSIO, B. Variância média extraída e confiabilidade composta: indicadores de precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 2, 2016.

VAN STRIEN, T.; OUWENS, M. Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, v. 8, n. 2, p. 251-257, 2007.

VAN STRIEN, T. et al. The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, v. 5, n. 2, p. 295-315, 1986.

VAZ, F. et al. Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: tradução e validação de dois instrumentos de avaliação para a população portuguesa. *Colibri*, v. 2, p. 123-135, 2008.

VOLKOW, N. D.; O'BRIEN, C. P. Issues for DSM-V: should obesity be included as a brain disorder? *American Journal of Psychiatry*, v. 164, n. 5, p. 708-710, 2007.

WATSON, D.; TELLEGEN, A. Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, v. 98, n. 2, p. 219-235, 1985.

XU, Y. et al. Negative emotional eating patterns in general Chinese adults. *Eating Behaviors*, v. 54, 2024.

ZAISER, C. et al. Feeding the feelings: gender differences in emotional eating during COVID-19. *Frontiers in Nutrition*, v. 12, p. 1680872, 2025.

ZAMMER, U.; RAJ, E.; SANTHOSH, G. Influence of diet on emotional wellbeing: a gender perspective. *International Journal of Medical and Health Science*, v. 10, 2024.

ZHANG, R. et al. Wanting to eat matters: negative affect and emotional eating were associated with impaired memory suppression of food cues. *Appetite*, v. 150, 2020.

ZHOU, R. et al. Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: a meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, v. 13, 2025.

[illegible]

13. Preocupado(a)										
14. Frustrado(a)										
15. Solitário(a)										
16. Furioso(a)										
17. No limite										
18. Confuso(a)										
19. Nervoso(a)										
20. Bravo(a)										
21. Culpado(a)										
22. Entediado(a)										
23. Chateado(a)										

O quadro a seguir apresenta o procedimento de pontuação para recodificações de ambas as escalas de resposta do FEED para uma única escala de 10 pontos variando de 0 a 9.

		O quão forte é seu desejo de comer quando você se sente...?				
		Nenhum desejo de comer: 0	Um pequeno desejo de comer: 1	Um moderado desejo de comer: 2	Uma vontade forte de comer: 3	Uma vontade imensa de comer: 4
Com que frequência você se sente...?	Nunca: 0	0	0	0	0	0
	Quase Nunca: 1	0	1	2	3	4
	Às vezes: 2	0	2	4	5	6
	Frequentemente: 3	0	3	5	7	8
	Sempre: 4	0	4	6	8	9