



## Empirical Articles

# Satisfação com o Suporte Social e Perda de Peso — Estudo Transversal

Satisfaction With Social Support and Weight Loss — A Cross-Sectional Study

Filipa Pimenta<sup>\*a</sup>, Adriana Bernardino<sup>a</sup>, Raquel Rosas<sup>a</sup>, Ana Tapadinhas<sup>b</sup>, Isabel Leal<sup>a</sup>

[a] William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisbon, Portugal. [b] Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Serviço de Psiquiatria de Adultos, Lisbon, Portugal.

## Resumo

**Objetivo:** Potencial moderador e mediador da eficácia nas intervenções para perda de peso bem-sucedida (PPBS), o suporte social é poucas vezes avaliado neste contexto. Pretende-se averiguar a relação entre a percentagem de peso perdido e variáveis sociodemográficas e psicológicas, incluindo satisfação com o suporte social, em pessoas que realizaram uma PPBS.

**Método:** No total, 105 adultos com PPBS (ou seja, perda igual ou superior a 7% do peso inicial, com manutenção mínima de 12 meses) preencheram a Escala de Satisfação com o Suporte Social e um questionário para recolha de informação sociodemográfica, estado de saúde psicológica e estilos de vida.

**Resultados:** O modelo estrutural com as dimensões de satisfação com a família e intimidade apresentou um bom ajustamento ( $\chi^2/df = 1,343$ ; CFI = 0,943; GFI = 0,924; RMSEA = 0,057,  $p < 0,001$ ; C.I. 90% = [0,000; 0,093]); a satisfação com o suporte familiar ( $\beta = 0,193$ ;  $p = 0,081$ ) e a existência de uma relação afetivo-sexual ( $\beta = -0,184$ ;  $p = 0,082$ ) foram as únicas variáveis a predizer marginalmente a percentagem de peso perdido.

**Conclusão:** Participantes mais satisfeitos com o suporte familiar (no mínimo, um ano após a PPBS) perderam uma maior percentagem de peso; assim, a satisfação com suporte social da família poderá ser uma variável relevante no processo de perda de peso. Todavia, a natureza do estudo (tipo de estudo e de amostra) torna necessária mais investigação na área para confirmar este resultado.

**Palavras-Chave:** perda de peso bem-sucedida, satisfação com o suporte social, satisfação com o suporte familiar

## Abstract

**Aim:** As a potential moderator and mediator of the effectiveness of interventions for successful weight losses (SWL), which is rarely assessed in this context, we aimed to examine the relation between the percentage of weight loss and psychological and socio-demographic variables, including satisfaction with social support, in people who accomplished a SWL.

**Method:** A total of 105 adults with a SWL (that is, a loss equal or superior to 7% of the initial weight, sustained for at least 12 months) filled the Satisfaction with Social Support Scale and a questionnaire, in order to collect socio-demographic, psychological health status and life style information.

**Results:** The structural model with the dimensions of satisfaction with family support and intimacy present a good adjustment ( $\chi^2/df = 1,343$ ; CFI = 0,943; GFI = 0,924; RMSEA = 0,057,  $p < 0,001$ ; C.I. 90% = [0,000; 0,093]); satisfaction with family support ( $\beta = 0,193$ ;  $p = 0,081$ ) and the presence of a sexual-affective relationship ( $\beta = -0,184$ ;  $p = 0,082$ ) were the only variables to marginally predict the percentage of lost weight.

**Conclusion:** The participants who were more satisfied with family support (at least one year after the SWL) lost a greater percentage of weight; therefore, satisfaction with family social support might be a relevant variable in the weight loss process. However, the nature of the study (type of study and sample) demands further research to corroborate this results.

**Keywords:** successful weight loss, satisfaction with social support, satisfaction with family support

Psychology, Community & Health, 2016, Vol. 5(2), 102–114, doi:10.5964/pch.v5i2.173

Received: 2015-10-05. Accepted: 2016-07-01. Published (VoR): 2016-08-08.

Handling Editors: Cristina Godinho, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, Lisbon, Portugal; Marta Marques, CIPER, Faculty of Human Kinetics, University of Lisbon, Lisbon, Portugal; ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal

\*Corresponding author at: William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa, Portugal. Phone: +351. 218811700; Fax: +351218860954. E-mail: filipa\_pimenta@ispa.pt



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Introdução

No século XXI têm-se registado várias mudanças ao nível da saúde nos países desenvolvidos, como a diminuição do receio em relação às doenças infetocontagiosas, passando-se a temer as de origem comportamental (Viana & Almeida, 1998). Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) efetuou um alerta há mais de uma década em relação às doenças comportamentais ou evitáveis (World Health Organization, 2000) ou doenças não transmissíveis. Assim, a OMS apresenta no *Global Status Report on Noncommunicable Diseases - 2014* (World Health Organization, 2014) um plano de ação global (2013-2020) para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis, evidenciando várias metas a atingir, nas quais se incluem o aumento da prática de atividade física e a diminuição da prevalência e incidência da obesidade.

Segundo os dados mais recentes publicados no relatório *Portugal – Alimentação Saudável em Números* da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2013), estima-se que cerca de 1 milhão de adultos portugueses tenham obesidade e 3,5 milhões pré-obesidade. Apesar de o excesso de peso e obesidade serem considerados um problema de saúde pública em muitos países, observa-se uma carência de informação sobre os comportamentos que conduzem à redução ou controlo do peso (Santos et al., 2010). Assim, cresce a necessidade de investigar a perda de peso bem-sucedida. São vários os fatores que interferem neste processo, nomeadamente o suporte social que, de acordo com a literatura, tem sido pouco estudado. Este tipo de apoio tem sido destacado como um importante fator em intervenções e tratamentos para a perda de peso bem-sucedida (Kiernan et al., 2012; Marquez et al., 2016; Wing & Jeffery, 1999).

Segundo Knowler et al. (2002), uma perda de peso bem-sucedida consiste numa perda de 7% a 10% do peso inicial. Para Wing e Hill (2001), uma perda de peso bem-sucedida deverá ser definida como uma perda deliberada de, pelo menos, 10% do peso inicial, e mantida por pelo menos 12 meses. Porém, existem outros autores que consideram uma perda de pelo menos 5% do peso inicial como uma perda de peso com sucesso (Teixeira et al., 2004; Vieira et al., 2008). Em relação à manutenção da perda de peso, Cooper et al. (2010) sublinham que indivíduos com obesidade manifestam diversas dificuldades em manter o novo peso mais baixo, após uma perda de peso significativa. Por sua vez, Wing e Hill (2001) defendem que existe uma perceção generalizada de que são raros os casos de manutenção da perda de peso bem-sucedidos. Num estudo mais atual é ainda referido que a manutenção do peso perdido a longo prazo é uma das maiores dificuldades no tratamento da obesidade (Vieira et al., 2012).

Na atualidade existem várias intervenções que podem conduzir eficazmente a uma perda de peso significativa, nomeadamente acompanhamento nutricional, prática de exercício físico, intervenção psicológica, farmacológica e/ou cirúrgica. A eficácia dos programas cognitivo-comportamentais na diminuição do peso tem sido comprovada, em especial imediatamente após a intervenção (Cooper et al., 2010; Pimenta, Leal, Branco, & Maroco, 2009; Rossini et al., 2011); contudo, nem sempre se observa isto (Pimenta, Leal, Maroco, & Ramos, 2012). Segundo Shields (2009), as abordagens comportamentais têm revelado bons níveis de eficácia na promoção da mudança de comportamento que conduz a uma perda de peso. As mudanças comportamentais implementadas têm maior probabilidade de sucesso se os indivíduos sentirem o suporte social da família, das organizações políticas, no contexto de trabalho e da comunidade (Shields, 2009). Por exemplo, intervenções para perda de peso em grupo ou a existência de apoio informal após a cirurgia demonstram que o suporte social é um preditor de perda de peso (Canetti, Berry, & Elizur, 2009; Livhits et al., 2011). Pinelli, Brown, Herman e Jaber (2011) identificam também o suporte familiar como um importante preditor na obtenção de objetivos relacionados com perda de peso, carac-

terizando intervenções baseadas no estilo de vida familiar como essenciais. Contudo, persiste ainda uma incerteza sobre a melhor forma de envolver os indivíduos significativos para a promoção de suporte social nas intervenções dirigidas para perda de peso (McLean, Griffin, Toney, & Hardeman, 2003).

Tal como referido anteriormente, o suporte social, definido por Siqueira (2008) como os recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através da sua rede social, permanece pouco estudado neste contexto (Gorin, Powers, Koestner, Wing, & Raynor, 2014; Kiernan et al., 2012). Enquanto processo que envolve o sujeito e a sua rede de apoio (Ornelas, 1994), o suporte social pode ser designado por i) formal, refletindo o apoio proveniente de fontes institucionais, ou ii) informal, caracterizando o apoio providenciado fora de contextos formais (e.g., local de trabalho, profissionais de saúde) e incluindo o apoio proveniente de amigos e familiares (Calheiros & Paulino, 2007; Campbell, Wynne-Jones, & Dunn, 2011). O suporte social pode ainda ser identificado de acordo com os seus diferentes atributos: 1) suporte emocional, envolvendo uma ligação afetiva, de empatia e confiança, 2) suporte instrumental, designando a disponibilização de serviços e assistência concreta (e.g., disponibilização de ajuda no transporte para o hospital), 3) suporte informativo, definindo o apoio informativo prestado durante uma situação de crise, e 4) suporte avaliativo, envolvendo a comunicação de informação que é importante para a autoavaliação do indivíduo (Campbell et al., 2011; Langford, Bowsher, Maloney, & Lillis, 1997).

Existe ainda a evidência de que, após uma perda de peso, dimensões do suporte social poderão ser alteradas. Sogg e Gorman (2008) documentam que as relações íntimas e os relacionamentos interpessoais, nomeadamente, amizades estreitas, relações familiares e parcerias românticas, são um dos campos que manifesta alterações com a perda de peso ou após a intervenção cirúrgica. Num estudo de Kinzl et al. (2001), 44% dos participantes caracterizou a sua vida sexual após a perda de peso através cirurgia bariátrica como satisfatória e de frequência regular, sendo que 20% dos participantes afirmaram ainda melhorias na relação com o parceiro também após a perda de peso. Por sua vez, Santos, Pais-Ribeiro e Lopes (2003) acrescentam que a satisfação com o suporte social varia consoante o sexo sendo que, em geral, as mulheres manifestam menor satisfação que os homens, principalmente ao nível da intimidade. Por outro lado, os indivíduos casados demonstraram uma maior satisfação com a família e com as relações íntimas, enquanto os viúvos revelam um maior contentamento nas atividades sociais. Além do sexo e estado civil, outros estudos no âmbito da perda de peso revelam que outras variáveis sociodemográficas, como a idade e as habilitações literárias, não demonstram ser preditoras de perda de peso (Gorin et al., 2005). Porém, existem alguns estudos que provam que estas variáveis podem ser fortes preditoras e moderadoras no tratamento de perda de peso (e.g., Teixeira, Going, Sardinha, & Lohman, 2005). Apesar de estar associado a um menor Índice de Massa Corporal (IMC) (Siahpush et al., 2013), o consumo de álcool é descrito na literatura de modo inconsistente, associando-se tanto ao ganho como à perda de peso (Wannamethee & Shaper, 2003). Relativamente ao consumo de tabaco, a literatura indica a inexistência de diferenças referente à perda de peso entre fumadores e não-fumadores e a ausência de relação com o IMC (Hansen et al., 2001; Kalaitzi et al., 2003). Contrariamente, o consumo de café e cafeína são considerados possíveis fatores de impacto positivo para a perda de peso (Greenberg, Boozer, & Geliebter, 2006).

Assim, o presente estudo pretende averiguar a existência de uma relação entre a perda de peso bem-sucedida (nomeadamente a percentagem de peso perdido) e a satisfação com o suporte social, numa amostra de homens e mulheres que conseguiram diminuir o seu peso com sucesso. A investigação contempla ainda a exploração de diferenças entre participantes com diferentes estilos de vida (consumo de café, álcool e tabaco) em relação ao peso perdido.

## Método

### Participantes

A amostra foi recolhida em contexto clínico/hospitalar e comunitário, sendo constituída por 105 participantes (74 mulheres e 31 homens), com uma média de idades correspondente a 44 anos ( $M = 43.9$ ;  $DP = 12.886$ ;  $Mín. = 20$ ;  $Máx. = 73$ ) e a residir em Portugal continental e ilhas. A caracterização dos participantes é apresentada na [Tabela 1](#).

Tabela 1

*Caracterização Sociodemográfica, de Estilo de Vida e Saúde da Amostra*

	<i>n</i>	%
<b>Habilitações académicas</b>		
4 anos ou menos (1º. ciclo)	6	5,7
6 anos (2º. ciclo)	8	7,6
9 anos (3º. ciclo)	11	10,5
12 anos (ciclo secundário)	21	20,0
Bacharelato	9	8,6
Licenciatura	38	36,2
Mestrado ou grau superior	6	5,7
<b>Situação profissional</b>		
Ativo	77	73,3
Não ativo	19	18,1
<b>Problema psicológico</b>		
Sim	18	17,1
Não	86	81,9
<b>Relação afetiva-sexual</b>		
Sim	76	72,4
Não	28	26,7
<b>Consumo de tabaco</b>		
Fumador	26	27,6
Não fumador	76	23,7
<b>Consumo de álcool</b>		
Sim	51	48,6
Não	52	49,5
<b>Consumo de café</b>		
Sim	83	79,0
Não	18	17,1
<b>Prática de exercício físico</b>		
Sim	79	75,2
Não	24	22,9

**Nota.** Total da amostra,  $n = 105$ .

Os critérios de inclusão foram a realização de uma perda de peso bem-sucedida (i.e., perda de pelo menos 7% do seu peso inicial e manutenção do mesmo durante pelo menos 12 meses), idade (superior a 18 anos), e literacia (mínima para a compreensão do consentimento informado e capacidade de resposta a um questionário). Em

relação à percentagem de peso perdido, no geral os participantes perderam em média 24.9% (homens: 25.1%; mulheres: 24.7%). Salienta-se ainda que a amostra não é homogénea em relação ao método de perda de peso: os métodos mais evidenciados foram a mudança de comportamento alimentar (27.6%) e a intervenção cirúrgica (19.0%); a grande maioria perdeu peso combinando estes dois métodos com outros (incluindo por exemplo a prática de exercício físico). Em relação ao IMC, a amostra apresentou uma média de 28.3 ( $DP = 5.51$ ).

## Instrumentos

Foram utilizados questionários de autopreenchimento para recolher informação relacionada com a perda de peso (incluindo peso inicial, i.e. antes da perda começar; peso atual; meses decorridos desde o início da perda de peso, etc.), sociodemográfica (e.g., situação profissional, habilitações literárias), estado de saúde (e.g., *Teve recentemente alguma(s) doença(s)?*; *Teve recentemente algum problema psicológico?*) e estilo de vida (e.g., *Consome bebidas alcoólicas?*, *Pratica algum tipo de exercício físico?*).

Aplicou-se ainda a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS; Ribeiro, 1999). É constituída por 15 itens, onde o indivíduo responde conforme o seu grau de concordância, numa escala de Likert de cinco pontos que varia entre 1) *concordo totalmente* e 5) *discordo totalmente*. A ESSS avalia quatro dimensões que compõem o suporte social: 1) satisfação com amigos/amizades (SA; mede o grau de satisfação com as amizades), 2) intimidade (IN; explora a perceção da existência de suporte social íntimo), 3) satisfação com a família (SF; que mensura a satisfação com o suporte social proveniente do meio familiar), e 4) atividades sociais (AS; que explora a satisfação com as atividades sociais realizadas). Para além destes domínios, a ESSS permite o cálculo de um índice global da perceção da satisfação com o suporte social, sendo que valores mais elevados correspondem a uma maior satisfação com o suporte social (Ribeiro, 1999).

Todas as dimensões da ESSS apresentaram nesta amostra valores aceitáveis referentes à estimação da fiabilidade: a subescala de satisfação com o suporte dos amigos apresentou o valor mais elevado ( $\alpha = 0,86$ ), seguida da dimensão referente à satisfação com o suporte familiar ( $\alpha = 0,81$ ). As dimensões referentes à satisfação com o suporte social a nível íntimo ( $\alpha = 0,67$ ) e à satisfação do suporte com as atividades sociais ( $\alpha = 0,64$ ) apresentaram uma fiabilidade aceitável (Maroco & Garcia-Marques, 2006). A escala completa apresentou uma boa fiabilidade ( $\alpha = 0,85$ ).

## Procedimento

A amostra foi recolhida em contexto hospitalar/clínico e comunitário em Portugal continental e ilhas. A Comissão de Ética do Hospital contactado autorizou o desenvolvimento do presente estudo. Nos contextos comunitários e clínicos, uma autorização formal foi igualmente possibilitada pela Direção das entidades em ambos os contextos. Os indivíduos que iam ao encontro dos critérios de inclusão eram convidados pelo psicólogo, nutricionista ou médico nos contextos de recolha ou podiam ainda entrar em contacto com os investigadores através das redes sociais, *e-mail* e telefone do estudo. Foram seguidas as normas da *American Psychological Association* (APA) para o tratamento ético dos participantes. Após a demonstração de interesse, um dos investigadores da equipa explicava o estudo em pormenor e facultava ao participante o consentimento informado escrito. Os questionários eram preenchidos de seguida.

## Análise Estatística

Todos os *missing values* que não excedessem os 10% da amostra foram imputados.

A multicolinearidade entre as variáveis independentes foi explorada através da VIF (*Variance Inflation Factor*), tal como descrito por Maroco (2010), e dada pela regressão linear calculada pelo SPSS (v.19); todas as variáveis apresentaram um valor inferior a 5, indicativo da ausência de colinearidade (Maroco, 2010; Weisberg, 1985).

A exploração do modelo de medida e a construção do modelo estrutural tiveram por base a metodologia de análise de equações estruturais, com recurso ao *software* AMOS (v. 18, IBM SPSS Inc., Chicago, IL). A qualidade do ajustamento do modelo estrutural foi avaliada através dos indicadores comparativos de ajustamento (Maroco, 2010): qui-quadrado normalizado ( $\chi^2/df$ ), *root mean square error of approximation* (RMSEA), *goodness of fit index* (GFI) e *comparative fit index* (CFI). Foi realizada uma abordagem com dois parâmetros para avaliar o modelo estrutural — primeiramente, a qualidade do modelo foi avaliada de acordo com a demonstração do ajustamento; em segundo lugar, foi avaliada a significância das trajetórias.

Por último, foi realizada uma análise univariada com recurso ao teste *t*-student, com o propósito de explorar possíveis diferenças na percentagem de peso perdido entre participantes que consomem tabaco, álcool e café, e participantes que não exibem estes comportamentos.

## Resultados

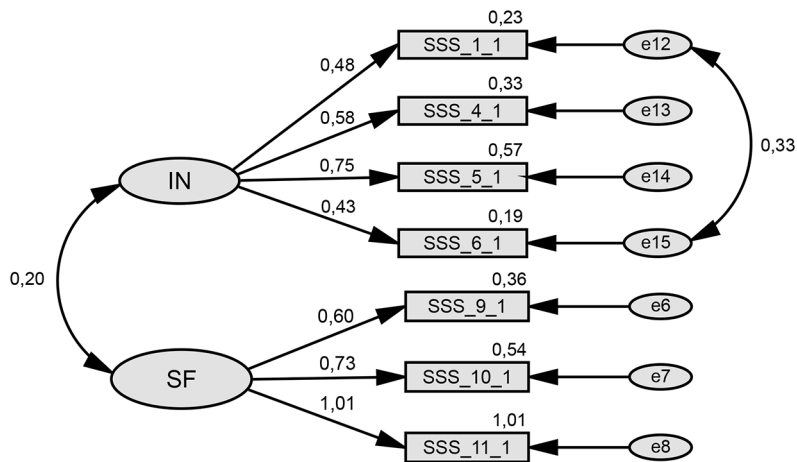
A análise fatorial confirmatória da Escala de Satisfação com o Suporte Social - ESSS (com todas as suas quatro dimensões) apresentou uma qualidade de ajustamento fraca ( $\chi^2/df = 3,616$ ; CFI = 0,831; GFI = 0,803; RMSEA = 0,120;  $p < 0,001$ ; C.I. 90% = ]0,106; 0,135]). Decorrente deste mau ajustamento, procedeu-se a uma análise fatorial exploratória da ESSS onde foi encontrada uma dispersão dos itens de duas subescalas, nomeadamente a subescala de satisfação com o suporte dos amigos/das amigas (SA) e de satisfação com as atividades sociais (AS). Por esta razão, as duas subescalas foram excluídas e um novo modelo de medida foi testado, incluindo apenas as subescalas de satisfação com a família (SF) e intimidade (IN). Este novo modelo de medida da ESSS (Figura 1) apresenta um ajustamento bom (Maroco, 2010).

No modelo de medida foi necessário correlacionar dois erros, de modo a chegar a um bom ajustamento do modelo; os erros traduzem o que não é explicado pelo item que avalia determinada dimensão de uma variável (Maroco, 2010). Neste caso, ambos os erros correlacionados pertencem à subescala intimidade (IN).

Para testar o modelo, foi posteriormente construído um modelo de equações estruturais, relacionando a variável dependente (percentagem de peso perdido) com as variáveis independentes, i.e. as duas dimensões da ESSS (satisfação com a família e intimidade), e as variáveis sociodemográficas de idade, sexo, relação afetivo-sexual, habilitações literárias e existência de problema(s) psicológico(s). O modelo apresentou um ajustamento aceitável ( $\chi^2/df = 1,343$ ; CFI = 0,943; GFI = 0,924; RMSEA = 0,057,  $p < 0,001$ ; C.I. 90% = ]0,000; 0,093]).

A satisfação com o suporte familiar (SF;  $\beta = 0,193$ ;  $p = 0,081$ ) e a existência de relação afetivo-sexual (*sem relação* = 0; *com relação* = 1;  $\beta = -0,184$ ;  $p = 0,082$ ) foram as únicas variáveis a predizer a percentagem de peso perdido, todavia a um nível marginalmente significativo, como é indicado na Figura 2. Como é observável, a satisfação com o suporte por parte da família afeta positivamente a percentagem de peso perdido; contrariamente, a variável referente à relação afetivo-sexual revela uma associação negativa com a variável dependente. O modelo estrutural apresentado explica 16,2% da variância da percentagem de peso perdido na presente amostra.





AFC da ESSS: Intimidade e Família

$\chi^2(12) = 19,809$ ,  $p = 0,071$ ,  $\chi^2/df = 1,651$ , CFI = 0,961, GFI = 0,951,

RMSEA = 0,079,  $p(\text{RMSEA} < 0,05) = 0,202$ , I.C. 90% ]0,0; 0,139[.

Figura 1. Modelo de Medida das Dimensões de Satisfação com a Família (SF) e Intimidade (IN) da Escala de Satisfação com o Suporte Social.

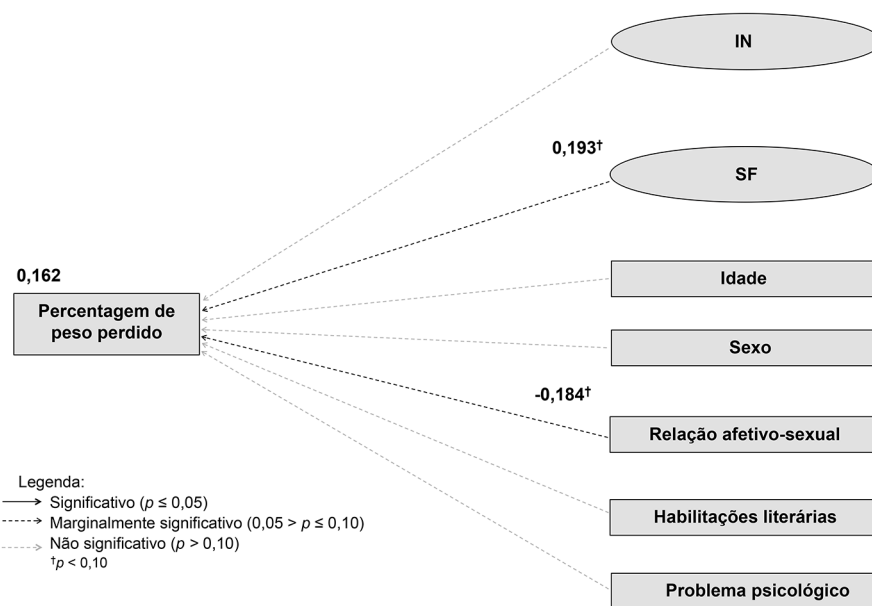


Figura 2. Modelo Estrutural da Percentagem de Peso Perdido.

Dada a dimensão da amostra ( $n = 105$ ), não foi viável considerar variáveis independentes como o consumo de álcool, tabaco e café no modelo estrutural. Assim, foi ainda explorado de uma forma univariada, com a realização de testes *t*-student para amostras independentes se a percentagem de peso perdido difere entre os participantes

que fumam, que consomem álcool e café, e os congêneres que não o faziam (Tabela 2). Não se verificaram diferenças significativas.

Tabela 2

*Comparação Entre Participantes que Fumam, Consomem Café e Álcool, com Congêneres que não o Fazem, em Relação à Percentagem de Peso Perdido.*

Hábitos de consumo		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>g.l.</i>	<i>p</i>
Consumo de café	Não	18	24,7	10,2	-0,143	99	0,886
	Sim	83	25,2	13,5			
Consumo de álcool	Não	52	27,1	13,6	1,598	101	0,113
	Sim	51	23,1	11,8			
Consumo de tabaco	Não	77	23,8	11,7	-1,397	37,5	0,171
	Sim	27	28,3	15,1			

## Discussão

O presente estudo pretende averiguar se a satisfação com o suporte social prediz a percentagem de peso perdida, numa amostra de homens e mulheres que conseguiram diminuir o seu peso com sucesso (ou que mantêm o processo de diminuição do mesmo).

Os resultados obtidos evidenciam que, das subescalas consideradas na análise de equações estruturais (SF e IN), apenas uma maior satisfação com o suporte familiar (SF) se associa marginalmente a uma maior percentagem de peso perdido. Múltiplos estudos apoiam a relação entre suporte familiar e perda de peso. O suporte por parte da família tem sido demonstrado como um preditor significativo de perda de peso em intervenções grupais ou após a intervenção cirúrgica (Canetti et al., 2009; Livhits et al., 2011). Também na obtenção de objetivos pré-estabelecidos relacionados com a perda de peso, o suporte familiar tem sido um preditor de sucesso (Pinelli et al., 2011). No estudo de Kiernan et al. (2012), mulheres com excesso de peso/obesidade que afirmaram *nunca* sentir suporte da família demonstraram uma menor predisposição para perder peso, comparativamente às suas congêneres que confirmaram sentir frequentemente suporte social por parte da família ou amigos. Adicionalmente, ao longo de uma intervenção focada na prevenção da diabetes, também Dill et al. (2015) demonstraram a existência de suporte social positivo por parte da família como preditor de uma maior perda de peso. Ainda assim, esta conclusão não é unânime. Kumanyika et al. (2009) concluíram que a participação da família e amigos (como parceiros num programa para perda de peso com promoção de atividades saudáveis e alimentação equilibrada) não foi significativa na perda de peso. No entanto, persiste uma incerteza face à melhor forma de envolver indivíduos significativos (e.g., familiares) na promoção de suporte social em intervenções dirigidas à perda de peso (McLean et al., 2003). Os resultados obtidos no presente estudo enfatizam a importância da fomentação deste suporte no processo de perda de peso.

Ainda em relação à perda de peso, um estudo anterior revelou que o sexo teve um impacto significativo sobre a proporção da perda, sendo que os homens perderam peso inicialmente mais rapidamente e tiveram mais facilidade na manutenção do peso corporal comparativamente às mulheres (Handjieva-Darlenska et al., 2010). Apesar



das dificuldades em perder e manter o peso, as mulheres são as mais preocupadas com o seu peso, tamanho, forma do seu corpo, e demonstram mais comportamentos de controlo da alimentação, em comparação com os homens (Santos et al., 2010). Neste estudo averiguou-se se o sexo estaria associado à percentagem de peso perdido, concluindo-se que este não teve impacto.

Outros estudos revelam que, para além do sexo, também a idade, o estado civil e as habilitações literárias não demonstram ser fatores relevantes para a perda e controlo do peso (Almeida et al., 2011; Gorin et al., 2005; Silva et al., 2010). O presente estudo confirma estas conclusões: não foi verificada qualquer relação entre variáveis como idade, sexo, habilitações literárias e existência de problemas psicológicos, e a percentagem de peso perdido. Apenas a existência de uma relação afetivo-sexual demonstrou um impacto marginalmente significativo na perda de peso da presente amostra, sendo que indivíduos que não estão numa relação afetivo-sexual perderam uma maior percentagem de perda de peso em relação aos participantes que se encontram numa relação. Livhits et al. (2011) corroboram este resultado, evidenciando que o estatuto relacional de solteiro está associado a uma maior perda de peso.

Na análise das variáveis de estilo de vida relativas ao consumo de café, álcool, e tabaco, não foram observadas quaisquer diferenças entre participantes que manifestam estes comportamentos e os congéneres que não expressam os mesmos, em relação à percentagem de peso perdida. Apesar de Greenberg et al. (2006) considerarem que o consumo de café (e cafeína) pode contribuir de modo positivo para a perda de peso, na presente amostra não foi estabelecida nenhuma associação significativa com a percentagem de peso perdido. No que diz respeito ao consumo de álcool, apesar de existirem evidências da sua associação a um menor IMC (Siahpush et al., 2013), o resultado obtido no presente estudo — a ausência de diferenças entre quem consome e não consome álcool — acresce à descrição inconstante do impacto deste consumo no contexto de perda de peso (Wannamethee & Shaper, 2003). À semelhança desta investigação, a literatura indica a ausência de diferenças na perda de peso entre fumadores e não-fumadores, bem como a ausência de associação entre o consumo de tabaco e o IMC (Hansen et al., 2001; Kalaitzi et al., 2003).

O presente estudo teve como objetivo a exploração de uma amostra pouco estudada (compreendendo pessoas que fizeram uma perda de peso bem-sucedida e incluindo participantes do sexo masculino), e da relação entre a percentagem de peso perdido com o suporte social, controlando algumas variáveis independentes relevantes. Sublinha-se que o presente trabalho tem limitações, nomeadamente a natureza de conveniência da amostra, a dimensão amostral não ser mais elevada (o que não possibilitou um modelo estrutural mais complexo e com uma maior percentagem de variância explicada), e a análise considerada para fatores de estilo de vida (e.g., consumo de álcool e café) ser apenas comparativa (univariada). No entanto, a presente investigação permite evidenciar algumas relações e comparações parcamente estudadas na literatura com amostras desta natureza. Destaca-se, nomeadamente, a existência de uma associação positiva entre a satisfação com o suporte social proveniente da família com a percentagem de peso perdido, sendo esta variável relevante na concretização de um processo de perda de peso.

## Financiamento

A presente investigação foi financiada pela FCT — Fundação para a Ciência e a Tecnologia (grant: SFRH/BD/32359/2006). Declara-se ainda que o William James Center for Research, do ISPA — Instituto Universitário, é financiado pela FCT (grant: UID/PSI/04810/2013).

## Conflito de Interesses

Três autoras deste artigo pertencem à equipa da Psychology, Community & Health (FP – Editora-chefe; RR - Assistente Editorial; IL – Membro do Quadro Editorial); no entanto, não desempenharam qualquer papel editorial neste artigo em particular ou tiveram qualquer intervenção no processo de revisão por pares.

## Agradecimentos

As autoras agradecem a todos os participantes que tiveram disponibilidade para contribuir para o estudo.

## Referências

- Almeida, G. A. N., Giampietro, H. B., Belarmino, L. B., Moretti, L. A., Marchini, J. S., & Ceneviva, R. (2011). Aspectos psicossociais em cirurgia bariátrica: A associação entre variáveis emocionais, trabalho, relacionamentos e peso corporal. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 24(3), 226-231. doi:10.1590/S0102-67202011000300009
- Calheiros, M. M., & Paulino, A. P. (2007). Construção e determinação das qualidades psicométricas do questionário de suporte social institucional na saúde (QSSIS). *Laboratório de psicologia*, 5(1), 17-32.
- Campbell, P., Wynne-Jones, G., & Dunn, K. M. (2011). The influence of informal social support on risk and prognosis in spinal pain: A systematic review. *European Journal of Pain*, 15(5), 444.e1-444.e14. doi:10.1016/j.ejpain.2010.09.011
- Canetti, L., Berry, E. M., & Elizur, Y. (2009). Psychosocial predictors of weight loss and psychological adjustment following bariatric surgery and a weight-loss program: The mediating role of emotional eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 42(2), 109-117. doi:10.1002/eat.20592
- Cooper, Z., Doll, H. A., Hawker, D. M., Byrne, S., Bonner, G., Eeley, E., . . . Fairburn, C. G. (2010). Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 706-713. doi:10.1016/j.brat.2010.03.008
- Dill, E. J., Manson, S. M., Jiang, L., Pratte, K. A., Gutilla, M. J., Knepper, S. L., & Special Diabetes Program for Indians Diabetes Prevention Demonstration Project. (2015). Psychosocial predictors of weight loss among American Indian and Alaska Native participants in a diabetes prevention translational project. *Journal of Diabetes Research*, 2016, Article 1546939 doi:10.1155/2016/1546939
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Portugal Alimentação Saudável em Números - 2013: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Retrieved from [http://www.ester.janz.pt/Portugal\\_Alimentacao\\_Saudavel\\_em\\_Numeros\\_2013.pdf](http://www.ester.janz.pt/Portugal_Alimentacao_Saudavel_em_Numeros_2013.pdf)
- Greenberg, J. A., Boozer, C. N., & Geliebter, A. (2006). Coffee, diabetes, and weight controll. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 84, 682-693.
- Gorin, A., Phelan, S., Tate, D., Sherwood, N., Jeffery, R., & Wing, R. (2005). Involving support partners in obesity treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 341-343. doi:10.1037/0022-006X.73.2.341
- Gorin, A. A., Powers, T. A., Koestner, R., Wing, R. R., & Raynor, H. A. (2014). Autonomy support, self-regulation, and weight loss. *Health Psychology*, 33, 332-339. doi:10.1037/a0032586
- Handjieva-Darlenska, T., Handjiev, S., Larsen, T., van Baak, M., Jebb, S., Papadaki, A., . . . Astrup, A. (2010). Initial weight loss on an 800-kcal diet as a predictor of weight loss success after 8 weeks: The diogenes study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64, 994-999. doi:10.1038/ejcn.2010.110

- Hansen, D. L., Astrup, A., Toubro, S., Finer, N., Kopelman, P., Hilsted, J., . . . Goulder, M. (2001). Predictors of weight loss and maintenance during 2 years of treatment by sibutramine in obesity: Results from the European multi-centre STORM trial. *International Journal of Obesity*, 25, 496-501. doi:10.1038/sj.ijo.0801481
- Kalaitzi, C., Mariolis, A., Zeibekis, D., Kalantzis, A., Mylonaki, T., Christodoulou, C., & Alexandropoulos, C. (2003). Anxiety, depression and nicotine dependence: Correlations to BMI. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(Suppl 1), S118. doi:10.1186/1475-2832-2-S1-S118
- Kiernan, M., Moore, S. D., Schoffman, D. E., Lee, K., King, A. C., Taylor, C. B., . . . Perri, M. G. (2012). Social support for healthy behaviors: Scale psychometrics and prediction of weight loss among women in a behavioral program. *Behavior and Psychology*, 20(4), 756-764.
- Kinzl, J. F., Trefalt, E., Fiala, M., Hotter, A., Biebl, W., & Aigner, F. (2001). Partnership, sexuality, and sexual disorders in morbidly obese women: Consequences of weight loss after gastric banding. *Obesity Surgery*, 11(4), 455-458. doi:10.1381/096089201321209323
- Knowler, W., Barrett-Connor, E., Fowler, S., Hamman, R., Lachin, J., Walker, E., & Diabetes Prevention Program Research Group. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England Journal of Medicine*, 346, 393-403. doi:10.1056/NEJMoa012512
- Kumanyika, S. K., Wadden, T. A., Shults, J., Fassbender, J. E., Brown, S. D., Bowman, M. A., . . . Wu, X. (2009). Trial of family and friend support for weight loss in African American adults. *Archives of Internal Medicine*, 169, 1795-1804. doi:10.1001/archinternmed.2009.337
- Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95-100. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x
- Livhits, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J., Dutson, E., Mehran, A., . . . Gibbons, M. (2011). Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery? A systematic review. *Obesity Reviews*, 12, 142-148. doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00720.x
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro, Portugal: Report Number.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Marquez, B., Anderson, A., Wing, R., West, D., Newton, R., & Meacham, M. (2016). The Look AHEAD Research Group. *Obesity*, 24(3), 568-575. doi:10.1002/oby.21382
- McLean, N., Griffin, S., Toney, K., & Hardeman, W. (2003). Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: A systematic review of randomised trials. *International Journal of Obesity*, 27, 987-1005. doi:10.1038/sj.ijo.0802383
- Ornelas, J. (1994). Suporte social: Origens, conceitos e áreas de investigação. *Análise Psicológica*, 2-3(12), 333-339.
- Pimenta, F., Leal, I., Branco, J., & Maroco, J. (2009). O peso da mente – Uma revisão de literatura sobre factores associados ao excesso de peso e obesidade e intervenção cognitivo-comportamental. *Análise Psicológica*, 2(27), 175-187.

- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Ramos, C. (2012). Brief cognitive-behavioral therapy for weight loss in midlife women: A controlled study with follow-up. *International Journal of Women's Health*, 4, 559-567. doi:[10.2147/IJWH.S35246](https://doi.org/10.2147/IJWH.S35246)
- Pinelli, N. R., Brown, M. B., Herman, W. H., & Jaber, L. A. (2011). Family support is associated with success in achieving weight loss in a group lifestyle intervention for diabetes prevention in Arab Americans. *Ethnicity & Disease*, 21(4), 480-484.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(27), 547-558.
- Rossini, R., Moscatiello, S., Tarrini, G., Di Domizio, S., Soverini, V., Romano, A., . . . Marchesini, G. (2011). Effects of cognitive-behavioral treatment for weight loss in family members. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(11), 1712-1719. doi:[10.1016/j.jada.2011.08.001](https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.001)
- Santos, C., Pais-Ribeiro, J., & Lopes, C. (2003). Estudo de adaptação da escala de satisfação com o suporte social (ESSS) a pessoas com diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(2), 185-204.
- Santos, O., Sermeus, G., do Carmo, I., Anelli, M., Kupers, P., & Martin, E. (2010). In search of weight loss – A four-country survey on what people were doing for losing weight at the turn of the century. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade*, 4(1), 21-31.
- Shields, A. T. (2009). Examination of the obesity epidemic from a behavioral perspective. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 5(1), 142-158. doi:[10.1037/h0100876](https://doi.org/10.1037/h0100876)
- Siahpush, M., Pinard, C. A., Singh, G. K., Tibbits, M., Shaikh, R. A., & Yaroch, A. (2013). Do lifestyle factors and socioeconomic variables explain why black women have a remarkably higher body mass index (BMI) than white women in the United States? Findings from the 2010 National Health Interview Survey. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 6(2), 124-136.
- Silva, M. N., Vieira, P. N., Coutinho, S. R., Minderico, C. S., Matos, M. G., Sardinha, L. B., & Teixeira, P. J. (2010). Using self-determination theory to promote physical activity and weight control: A randomized controlled trial in women. *Journal of Behavioral Medicine*, 33, 110-122. doi:[10.1007/s10865-009-9239-y](https://doi.org/10.1007/s10865-009-9239-y)
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388. doi:[10.1590/S1413-73722008000200021](https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021)
- Sogg, S., & Gorman, M. (2008). Interpersonal changes and challenges after weight-loss surgery. *Primary Psychiatry*, 15(8), 61-66.
- Teixeira, P. J., Going, S. B., Houtkooper, L. B., Cussler, E. C., Metcalfe, L. L., Blew, R. M., . . . Lohman, T. G. (2004). Pretreatment predictors of attrition and successful weight management in women. *International Journal of Obesity*, 28, 1124-1133. doi:[10.1038/sj.ijo.0802727](https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802727)
- Teixeira, P. J., Going, S. B., Sardinha, L. B., & Lohman, T. G. (2005). A review of psychosocial pre-treatment predictors of weight control. *Obesity Reviews*, 6, 43-65. doi:[10.1111/j.1467-789X.2005.00166.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2005.00166.x)
- Viana, V., & Almeida, J. P. (1998). Psicologia pediátrica: Do comportamento à saúde infantil. *Análise Psicológica*, 1(16), 29-40.
- Vieira, P., Castro, M., Silva, M., Minderico, C., Coutinho, S., Santos, T., & Teixeira, P. (2008). Impacto de um programa comportamental de controlo do peso na qualidade de vida e bem-estar subjectivo. In I. Leal, J. L. Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Eds.), *7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Intervenção em Psicologia da Saúde* (pp. 529-532). Lisbon, Portugal: Edições ISPA.

- Vieira, P., Silva, M., Coutinho, S. R., Santos, T., Santos, I., Sardinha, L., & Teixeira, P. (2012). Sucesso na manutenção do peso perdido em Portugal e nos Estados Unidos: Comparação de 2 Registos Nacionais de Controlo do Peso. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 30, 115-124. doi:10.1016/j.rpsp.2012.10.002
- Wannamethee, S. G., & Shaper, A. G. (2003). Alcohol, body weight, and weight gain in middle-aged men. *American Journal for Clinical Nutrition*, 77, 1312-1317.
- Weisberg, S. (1985). *Applied linear regression* (2nd ed). New York, NY, USA: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic* (WHO Technical Report Series 894). Retrieved from [http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)
- World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf)
- Wing, R. R., & Hill, J. O. (2001). Successful weight loss maintenance. *Annual Review of Nutrition*, 21, 323-341. doi:10.1146/annurev.nutr.21.1.323
- Wing, R. R., & Jeffery, R. W. (1999). Benefits of recruiting participants with friends and increasing social support for weight loss and maintenance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 132-138. doi:10.1037/0022-006X.67.1.132