

2025

**Margarida Duarte da
Silva Pedro**

**O IMPACTO DA IMAGEM CORPORAL E DA ANSIEDADE
SOCIAL DA APARÊNCIA NOS COMPORTAMENTOS
ALIMENTARES DESADAPTATIVOS EM MULHERES
JOVENS ADULTAS**



2025

**Margarida Duarte da
Silva Pedro**

**O IMPACTO DA IMAGEM CORPORAL E DA ANSIEDADE
SOCIAL DA APARÊNCIA NOS COMPORTAMENTOS
ALIMENTARES DESADAPTATIVOS EM MULHERES
JOVENS ADULTAS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Europeia, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica realizada sob a orientação científica da Prof. Doutora Mafalda Leitão, professora auxiliar da Universidade Europeia.

Dedico este trabalho à minha mãe,
a pessoa que esteve sempre presente, com firmeza e
ternura, em todos os passos que dei.
Foi ela quem me ensinou a persistir nos dias difíceis, a
manter a cabeça erguida quando o chão parecia
desaparecer, e a acreditar no valor do esforço, mesmo
quando os frutos pareciam distantes.
A sua força silenciosa, o cuidado constante e o amor
incondicional foram o alicerce que me sustentou ao
longo de todo este percurso.
Mais do que um apoio, foi o farol que me guiou — a
presença que me deu abrigo, direção e coragem.
Esta conquista é, acima de tudo, uma homenagem à
mulher que me ensinou a ser quem sou.

Agradecimentos

Ao longo deste percurso desafiante, tive o privilégio de contar com o apoio, a compreensão e o carinho de pessoas que tornaram este caminho mais leve e significativo. A elas, a minha mais sincera gratidão.

À Professora Mafalda Leitão, não há palavras que façam justiça ao apoio que me deu. Mais do que uma orientadora, foi uma guia paciente, compreensiva e sempre disponível, que me incentivou nos momentos de dúvida e me deu forças para continuar. A sua empatia e generosidade foram essenciais para que este projeto ganhasse forma, e levo comigo não só os seus ensinamentos académicos, mas também o exemplo de alguém que ensina com o coração.

Ao Bernardo, obrigada por nunca me deixares sentir sozinha neste processo, por me apoiares de todas as formas possíveis e por acreditares em mim mesmo nos momentos em que eu própria hesitava. Sem ti, este projeto não seria o que é.

À Sofia, o meu profundo agradecimento pela compreensão, e pelo incentivo constante. A tua flexibilidade e apoio foram fundamentais para me permitir conciliar os estudos com o trabalho. O teu apoio foi fundamental para que eu pudesse dar o melhor de mim em ambas as frentes.

Aos meus pais, o meu pilar mais forte, que sempre acreditaram em mim. O vosso amor incondicional, a vossa força e o vosso apoio e interesse constante, foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Tudo o que conquisto, conquisto também por vocês.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, obrigada por cada palavra de incentivo, por cada gesto de apoio e por me ajudarem a manter o equilíbrio entre o trabalho e os estudos. Saber que podia contar convosco fez toda a diferença.

A todos vocês, o meu mais sincero obrigado. Este trabalho é também vosso.

palavras-chave

Ansiedade da aparência social; atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos; comportamentos de evitamento corporal; comportamentos de verificação corporal; imagem corporal.

Resumo

Introdução: Nas últimas décadas, a literatura tem evidenciado uma crescente preocupação com a prevalência de atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos (ACAD) entre mulheres jovens, destacando o papel central de variáveis psicossociais na sua origem e manutenção. Em particular, a insatisfação corporal e a ansiedade relacionada com a aparência têm sido identificadas como fatores de risco significativos, frequentemente aliados a padrões disfuncionais de regulação comportamental, como os comportamentos de verificação e de evitação corporais. O presente estudo teve como objetivo explorar o impacto de comportamentos de verificação e evitação do corpo, da ansiedade social da aparência, da idade e do índice de massa corporal (IMC) em atitudes e comportamentos alimentares desajustados, especificamente, a Restrição Alimentar (RA), a Preocupação com a Alimentação (PA), a Preocupação com a Forma Corporal (PFC) e a Preocupação com o Peso (PP), em mulheres jovens adultas, em contexto não clínico. **Método:** Participaram no estudo 69 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos ($M_{idade} = 22.10$; $DP_{idade} = 2.03$), através de um questionário online. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Escala da Ansiedade Social da Aparência; Questionário de Verificação e Evitação Corporal (que avaliou os comportamentos de verificação corporal e de evitação corporal); e Questionário de Avaliação de Perturbação Alimentar (que avaliou as quatro diferentes dimensões [RA; PA; PFC; e PP]). Procedeu-se a análises descritivas, análises fatoriais confirmatórias e a um modelo de equações estruturais, através dos programas estatísticos SPSS e R. **Resultados:** Todos os instrumentos apresentaram um bom ajustamento à presente amostra. Os comportamentos corporais disfuncionais (verificação e evitação corporal) foram preditores significativos de todas as dimensões das atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais ($\beta_{RA}=0.825;p=0.001$; $\beta_{PA}=0.943;p<0.001$; $\beta_{PFC}=0.659;p<0.001$; $\beta_{PP}=0.775$; $p<0.001$). Em contrapartida, a ansiedade social da aparência (SAAS) não apresentou efeitos estatisticamente significativos ($\beta_{RA}=-0.159;p=0.281$; $\beta_{PA}=-0.100;p=0.469$; $\beta_{PFC}=0.193;p=0.230$; $\beta_{PP}=0.091;p=0.582$). A idade revelou-se um preditor significativo apenas da preocupação com a alimentação ($\beta = -$

0.280; $p = 0.042$), e não apresentou efeitos significativos sobre a restrição alimentar, a preocupação com a forma corporal ou com o peso ($p > 0.05$). O IMC foi preditor significativo da preocupação com a forma corporal ($\beta = 0.352$; $p = 0.023$) e da preocupação com o peso ($\beta = 0.441$; $p = 0.013$). Contudo, o IMC não teve impacto estatisticamente significativo sobre a restrição alimentar ($\beta = 0.059$; $p = 0.597$) nem sobre a preocupação com a alimentação ($\beta = 0.287$; $p = 0.064$). **Discussão:** O presente estudo oferece contributos relevantes para a compreensão dos mecanismos psicossociais subjacentes às ACAD em mulheres jovens, evidenciando a importância de intervir precocemente sobre os comportamentos corporais disfuncionais como alvos estratégicos na prevenção e mitigação da alimentar em contextos não clínicos.

Keywords

Body avoidance; body checking; body image; disordered eating behaviors; social appearance anxiety.

abstract

Introduction: In recent decades, the literature has highlighted growing concerns regarding the prevalence of disordered eating behaviors (DEBs) among young women, emphasizing the central role of psychosocial variables in their onset and maintenance. In particular, body dissatisfaction and appearance-related anxiety have been identified as key risk factors, often associated with dysfunctional behavioral regulation patterns such as body checking (BC) and body avoidance (BA). The present study aimed to examine the impact of body checking and avoidance behaviors, social appearance anxiety, age, and body mass index (BMI) on disordered eating behaviors—specifically, Dietary Restraint (DR), Eating Concern (EC), Shape Concern (SC), and Weight Concern (WC)—in young adult women in a non-clinical context. **Method:** The study included 69 women aged between 18 and 25 years ($M_{\text{age}} = 22.10$; $SD = 2.03$), who completed an online questionnaire. The instruments used were the Social Appearance Anxiety Scale, the Body Checking and Avoidance Questionnaire (assessing body checking and body avoidance), and the Eating Disorder Examination Questionnaire (assessing DR, EC, SC, and WC). Descriptive analyses, confirmatory factor analyses, and structural equation modeling were conducted using SPSS and R. **Results:** All instruments showed good fit to the sample. Dysfunctional body-related behaviors (BC and BA) were significant predictors of all eating behavior dimensions ($\beta_{\text{DR}} = 0.825$; $p = 0.001$; $\beta_{\text{EC}} = 0.943$; $p < 0.001$; $\beta_{\text{SC}} = 0.659$; $p < 0.001$; $\beta_{\text{WC}} = 0.775$; $p < 0.001$). In contrast, social appearance anxiety did not exhibit statistically significant effects ($\beta_{\text{DR}} = -0.159$; $p = 0.281$; $\beta_{\text{EC}} = -0.100$; $p = 0.469$; $\beta_{\text{SC}} = 0.193$; $p = 0.230$; $\beta_{\text{WC}} = 0.091$; $p = 0.582$). Age was a significant predictor only of eating concern ($\beta = -0.280$; $p = 0.042$), but not of dietary restraint, shape concern, or weight concern ($p > 0.05$). Body Mass Index (BMI) significantly predicted shape concern ($\beta = 0.352$; $p = 0.023$) and weight concern ($\beta = 0.441$; $p = 0.013$), but had no significant impact on dietary restraint ($\beta = 0.059$; $p = 0.597$) or eating concern ($\beta = 0.287$; $p = 0.064$). **Discussion:** This study offers relevant insights into the psychosocial mechanisms underlying disordered eating behaviors in young women, underscoring the importance of early intervention targeting dysfunctional body-related behaviors as strategic components for prevention and reduction of eating pathology in non-clinical settings.

Índice

Conteúdo	
Introdução	19
A Imagem Corporal: Definição e Construção Sociocultural	19
Insatisfação Corporal e Comportamentos de Verificação e Evitação	22
Ansiedade Social Relacionada com a Aparência	25
Atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais	27
Diferenças entre Géneros e Ciclos de Vida.....	31
Objetivos do Estudo e Hipóteses de Investigação.....	33
Método	35
Design.....	35
Participantes	36
Instrumentos	38
Social Appearance Anxiety Scale (SAAS).....	38
Body Checking and Avoidance Questionnaire (BCAQ).....	40
Eating Disorder Examination Questionnaire	42
Procedimento.....	45
Análise de Dados.....	46
Resultados	49
Análise de Correlações.....	49
Body Checking and Avoidance Questionnaire (BCAQ).....	52
Análise Fatorial Confirmatória	53
Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q).....	54

Análise Fatorial Confirmatória.....	55
Modelo de Equações Estruturais.....	56
Discussão	60
Validação psicométrica dos instrumentos e exclusão de itens comportamentais do EDE-Q ...	61
Comportamentos Corporais Disfuncionais como Preditores de Atitudes e Comportamentos Alimentares Desadaptativos.....	64
Ansiedade Social da Aparência: Uma Vulnerabilidade Latente com Possíveis Efeitos Indiretos nas Atitudes e Comportamentos Alimentares Desadaptativos.....	68
Idade como Preditor da Preocupação com a Alimentação: Tendências no Início da Idade Adulta.....	72
IMC e a Preocupação com o Corpo: Entre o Peso Real e o Peso Percebido	74
Implicações para a prática clínica	75
A importância de abordagens clínicas dimensionais e contextualmente sensíveis	78
Relevância da intervenção precoce em contextos educativos	80
Limitações do estudo e propostas de investigação futura	81
Conclusão.....	83
Referências.....	86
Anexos	107
Anexo A - Estatística descritiva, estudo da sensibilidade psicométrica e pesos fatoriais do SAAS.....	107
Anexo B – Análise Fatorial Confirmatória: SAAS.....	109
Anexo C – Estatística descritiva, estudo da sensibilidade psicométrica e pesos fatoriais dos itens do BCAQ	110
Anexo D – Análise Fatorial Confirmatória: BCAQ.....	113
.....	113

Anexo E – Estatística descritiva, estudo da sensibilidade psicométrica e pesos fatoriais dos itens do EDE-Q	115
Anexo F – Análise Fatorial Confirmatória: EDE-Q.....	118
.....	118

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização da Amostra em Termos de Variáveis Sociodemográficas

Tabela 2 – Correlações bivariadas entre as variáveis do estudo

Tabela 3 – Trajetórias significativas entre as variáveis independentes e as dimensões do EDE-Q

Lista de Figuras

Figura 1 – Modelo de Equações Estruturais – Será que os comportamentos corporais disfuncionais, a ansiedade social face à aparência, a idade e o IMC predizem atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais?

Introdução

A Imagem Corporal: Definição e Construção Sociocultural

A imagem corporal constitui um constructo psicológico complexo, multidimensional e dinâmico, que integra os pensamentos, percepções, sentimentos e comportamentos que o indivíduo desenvolve em relação ao seu próprio corpo (Cash, 2004; Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Este conceito evoluiu significativamente desde a definição pioneira de Schilder (1935), que descreveu a imagem corporal como “a imagem do nosso próprio corpo que formamos na nossa mente, isto é, a forma como o corpo nos aparece a nós próprios”. Atualmente, reconhece-se que a imagem corporal não se limita à representação mental do corpo, mas envolve igualmente avaliações subjetivas, afetivas e comportamentais, com implicações relevantes para a saúde psicológica e a autoidentidade (Cash & Pruzinsky, 2002; Grogan, 2016).

Cash (2004) propôs um modelo teórico amplamente aceite, que divide a imagem corporal em duas grandes dimensões: a componente perceptiva, que diz respeito à percepção objetiva e subjetiva do tamanho, forma e aparência do corpo; e a componente atitudinal, que abrange as atitudes emocionais, cognitivas e comportamentais face ao corpo. A componente perceptiva pode incluir distorções sensoriais ou cognitivas — por exemplo, a tendência para sobrestimar o volume corporal — enquanto a componente atitudinal envolve sentimentos como orgulho, vergonha, desagrado ou insatisfação corporal (Cash & Smolak, 2011; Alleva et al., 2015). Estas dimensões interagem entre si e são influenciadas por múltiplos fatores contextuais e individuais, como por exemplo o género, a idade, o índice de massa corporal (IMC), a exposição a ideais corporais nos media e as experiências interpessoais ligadas à aparência (Grabe et al., 2008; Van den Berg et al., 2010; Tiggemann & Slater, 2014; Fardouly et al., 2015; Puhl & Latner, 2007).

O desenvolvimento da imagem corporal inicia-se na infância e prolonga-se ao longo do ciclo de vida, sendo moldado pelas experiências interpessoais e pelos contextos socioculturais em que o indivíduo está inserido (Rodgers et al., 2011; Tatangelo & Ricciardelli, 2013). De acordo com Beck e Beck (2011), o processo de aprendizagem social contribui significativamente para a formação de esquemas corporais, já que o indivíduo é exposto, desde cedo, a normas estéticas, valores e discursos sobre o corpo que são transmitidos pela família, pares, escola e meios de comunicação. Estes contextos funcionam como fontes de socialização corporal, influenciando a forma como o corpo é percebido, avaliado e experienciado (Tylka, 2011).

A influência familiar, sobretudo durante a infância e adolescência, é particularmente relevante. Estudos longitudinais e transversais demonstram que comentários parentais sobre o peso, críticas à aparência, incentivo à perda de peso e modelagem de comportamentos alimentares restritivos estão associados a uma maior probabilidade de desenvolvimento de uma imagem corporal negativa e de atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais (Abraczinskas et al., 2012; Rodgers & Chabrol, 2009; Berge et al., 2013). Mesmo quando não intencionais, estas mensagens parentais podem criar um ambiente emocional marcado por insegurança corporal, conduzindo à internalização de ideais estéticos rígidos.

Paralelamente, os meios de comunicação — incluindo redes sociais, televisão, publicidade e revistas — desempenham um papel central na construção da imagem corporal. O modelo sociocultural da insatisfação corporal, desenvolvido por Thompson et al. (1999), sustenta que os meios de comunicação, os pares e a família exercem uma pressão sistemática para que os indivíduos se conformem a ideais estéticos específicos, como a magreza ou o corpo tonificado, promovendo a internalização desses ideais como metas pessoais (Thompson & Stice, 2001). A internalização estética tem sido

identificada como um dos mais fortes preditores da insatisfação corporal e da adoção de estratégias de controlo corporal (Dakanalis et al., 2015).

A exposição prolongada a imagens corporais idealizadas — frequentemente manipuladas digitalmente e descontextualizadas da realidade — contribui para a consolidação de um ideal de magreza irrealista, particularmente através de plataformas digitais altamente visuais (Fardouly & Vartanian, 2016; Perloff, 2014). As redes sociais, em particular, introduziram novas dinâmicas de comparação social, ao permitir uma exposição constante a corpos idealizados, com mecanismos de feedback imediato (como “likes” e comentários), que reforçam a importância da aparência física como critério de valor (Holland & Tiggemann, 2016; Homan et al., 2012).

Estudos empíricos indicam que a exposição frequente a conteúdos centrados na aparência corporal está associada a uma perceção mais negativa do próprio corpo, menor autoestima e maior probabilidade de desenvolvimento de práticas disfuncionais de regulação da imagem (Tiggemann & Zaccardo, 2015; Slater et al., 2017). Estas práticas incluem comportamentos como a verificação excessiva da aparência (por exemplo, observar-se repetidamente ao espelho), a evitação de contextos sociais ou vestuário que exponha o corpo, o uso compulsivo de filtros ou edições em fotografias, bem como a adoção de regimes alimentares ou de exercício físico extremos motivados pela insatisfação corporal (Walker et al., 2018; Holland & Tiggemann, 2017). Estes efeitos são especialmente relevantes durante fases de maior plasticidade identitária, como a adolescência, altura em que o corpo assume um papel central na construção da identidade e na integração social (Jones & Crawford, 2006; Tatangelo & Ricciardelli, 2013).

Neste sentido, a imagem corporal deve ser entendida como uma construção situada, moldada por aspetos culturais, sociais e interpessoais que influenciam a forma como o indivíduo interpreta e valoriza o seu corpo. Quando estes fatores promovem ideais inatingíveis ou baseiam a

autoestima na aparência, a imagem corporal pode tornar-se uma fonte significativa de sofrimento emocional, com consequências para a saúde psicológica e o funcionamento global do indivíduo (Cash & Smolak, 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Insatisfação Corporal e Comportamentos de Verificação e Evitação

A insatisfação corporal é definida como a percepção subjetiva negativa do próprio corpo, geralmente resultante da discrepância entre o corpo real e o ideal internalizado, frequentemente moldado por normas socioculturais (Thompson et al., 1999; Alleva et al., 2015). Trata-se de um constructo amplamente estudado pela sua relevância clínica e subclínica, estando associado a uma diversidade de manifestações emocionais, cognitivas e comportamentais que impactam negativamente o funcionamento psicológico (Grogan, 2016; Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Modelos contemporâneos explicam a insatisfação corporal como um fenómeno mediado pela internalização de ideais de beleza e pela comparação social. De acordo com o modelo tripartido proposto por Thompson et al. (1999), os principais agentes de influência — os media, os pares e a família — promovem a valorização de determinados padrões corporais (como a magreza ou a tonificação), que os indivíduos internalizam como metas pessoais. Quando essa internalização ocorre, é comum a realização de comparações sociais ascendentes, geralmente com figuras idealizadas, o que aumenta a probabilidade de desenvolver uma imagem corporal negativa (Fitzsimmons-Craft et al., 2012; Dakanalis et al., 2015). A insatisfação corporal tem sido amplamente associada a consequências negativas significativas, incluindo atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais, baixa autoestima, sintomas depressivos e ansiosos, evitamento de contextos sociais ou íntimos, e envolvimento em práticas de exercício compulsivo (Stice & Shaw, 2002; Bearman & Stice, 2008; Cash et al., 2004; Holland & Tiggemann, 2017).

Entre as manifestações comportamentais mais frequentemente associadas à insatisfação corporal encontram-se os comportamentos de verificação corporal e os comportamentos de evitação corporal. Estas estratégias de coping (desadaptativas), embora opostas na sua expressão — uma baseada na exposição contínua e a outra na evitação — têm como objetivo gerir a ansiedade, o desconforto e a vulnerabilidade associados à avaliação negativa do corpo (Shafran et al., 2004; Vossbeck-Elsebusch et al., 2015).

A verificação corporal consiste num conjunto de comportamentos repetitivos destinados a monitorizar a aparência física. Entre as práticas mais comuns encontram-se observar-se compulsivamente ao espelho, pesar-se várias vezes por dia, medir circunferências corporais, ajustar a roupa para “testar” a silhueta ou procurar confirmação externa da própria aparência (Mountford et al., 2006a; Reas et al., 2002). Estudos recentes indicam que estes comportamentos, embora inicialmente motivados por um desejo de controlo ou segurança, tendem a intensificar a autocritica e a sobrevalorização de pequenas imperfeições percebidas, contribuindo para o agravamento da insatisfação corporal (Koskina et al., 2020a; Linardon et al., 2021a).

Por oposição, a evitação corporal envolve estratégias destinadas a minimizar o contacto com o corpo, tais como evitar espelhos ou superfícies refletoras, usar roupas largas para ocultar a silhueta, recusar ser fotografado ou evitar situações de exposição corporal (Shafran et al., 2004; Dittmar & Howard, 2004). Embora estas práticas possam reduzir temporariamente o desconforto, estudos mostram que a evitação perpetua as crenças disfuncionais sobre o corpo, impedindo o confronto com as distorções cognitivas e dificultando a habituação emocional (Vossbeck-Elsebusch et al., 2015; Ferreira et al., 2013).

Ambos os comportamentos desadaptativos de regulação emocional estão associados a uma menor aceitação corporal, a elevados níveis de vergonha e a traços de perfeccionismo (Ferreira et

al., 2013; Hilbert et al., 2020). Têm sido observados tanto em contextos clínicos como em populações não clínicas, nomeadamente entre adolescentes e jovens adultos, revelando-se marcadores comportamentais de vulnerabilidade psicológica, mesmo na ausência de diagnóstico formal (Bamford et al., 2014; Linardon & Messer, 2019).

A verificação e a evitação corporais também se relacionam com constructos como a objetificação do corpo (Fredrickson & Roberts, 1997), a hipervigilância corporal e o medo de avaliação negativa, sendo comportamentos que reforçam a ideia de que o valor pessoal depende da aparência física. Como sugerem Dakanalis et al. (2016a), estes padrões de comportamento tendem a cristalizar-se com o tempo, tornando-se automáticos e resistentes à mudança, mesmo quando os padrões estéticos internalizados são inalcançáveis.

Importa sublinhar que, embora estes comportamentos não sejam, por si só, patológicos, constituem estratégias compensatórias que contribuem para o agravamento do sofrimento psicológico, e podem estar associados a outras práticas desadaptativas. Por exemplo, estudos mostram que níveis elevados de verificação corporal estão correlacionados com uma maior probabilidade de recorrer a comportamentos alimentares restritivos ou compensatórios, ainda que esta associação não implique necessariamente a presença de uma perturbação alimentar (Linardon et al., 2021a; Tylka et al., 2015).

Assim, os comportamentos de verificação e de evitação corporal devem ser compreendidos como expressões concretas da insatisfação corporal, com valor preditivo para o mal-estar emocional e para padrões disfuncionais de relação com o corpo e com a alimentação.

Ansiedade Social Relacionada com a Aparência

Outra consequência da insatisfação corporal pode estar associada ao medo persistente de ser avaliado negativamente pelos outros com base na aparência física global, construto denominado por ansiedade social relacionada com a aparência (Social Appearance Anxiety – SAA) (Hart et al., 2008). Este constructo emerge como uma dimensão específica da ansiedade social, diferenciando-se por incidir sobretudo na avaliação estética — incluindo peso, forma corporal, rosto, pele e vestuário — e não apenas nas capacidades sociais ou de desempenho (Levinson & Rodebaugh, 2012; Dakanalis et al., 2016a). O foco da SAA é, assim, a perceção de que a aparência pessoal constitui uma fonte central de julgamento e possível rejeição social.

Estudos demonstram que a SAA está associada a múltiplos indicadores de sofrimento psicológico, como autoestima diminuída, vergonha corporal elevada, evitamento experiencial, rigidez cognitiva e preocupação constante com a autoimagem (Jiotsa et al., 2021; Levinson et al., 2020b; Cakmak & Sakarya, 2020). A sua prevalência é particularmente elevada em adolescentes e jovens adultos, fase do desenvolvimento marcada por maior sensibilidade ao olhar social e por um processo ativo de formação da identidade (Voss et al., 2015; Kelly et al., 2022a).

Modelos cognitivo-comportamentais explicam a SAA como resultado de esquemas disfuncionais de autoavaliação, reforçados por experiências anteriores de crítica ou exclusão e por contextos socioculturais que valorizam padrões estéticos rígidos (Rodebaugh et al., 2016; Levinson et al., 2018b). Nestes modelos, o medo de avaliação negativa ativa uma rede de pensamentos automáticos e emoções negativas, como vergonha, ansiedade e antecipação de rejeição, que por sua vez desencadeiam comportamentos de segurança ou evitamento (Moscovitch, 2009). No caso da SAA, tais comportamentos incidem sobre a aparência, tais como ocultar o corpo,

evitar espelhos, monitorizar obsessivamente a imagem ou restringir a participação social (Levinson et al., 2013; Koskina et al., 2020a).

Estudos longitudinais e experimentais têm confirmado que níveis elevados de SAA predizem evitamento social, insegurança interpessoal e um aumento do recurso a comportamentos de verificação e controlo corporal, mesmo em amostras não clínicas (Levinson et al., 2020b; Linardon et al., 2021a). Por exemplo, Jiotsa et al. (2021) encontraram associações significativas entre SAA, vergonha corporal e estratégias defensivas como a evitação de situações sociais potencialmente avaliativas, como fazer exercício em público ou participar em eventos sociais. Estes comportamentos, embora possam proporcionar alívio imediato, reforçam a centralidade da aparência como critério de valor pessoal e intensificam o ciclo de ansiedade (Ferreira et al., 2013; Hart et al., 2008).

A SAA também se relaciona com os comportamentos de verificação e de evitação corporal, discutidos anteriormente, podendo contribuir para explicar as respostas comportamentais face à insatisfação corporal. Em contextos marcados pelo medo de avaliação estética, a verificação pode surgir como uma tentativa de controlo e neutralização da ansiedade, enquanto a evitação funciona como estratégia de fuga à exposição (Mountford et al., 2006a; Linardon et al., 2021b). Ambas as estratégias tendem a ser reforçadas negativamente — ou seja, são mantidas pelo alívio temporário que produzem — mas contribuem para a manutenção da ansiedade e da distorção cognitiva (Ferreira et al., 2013).

Além disso, a SAA surge frequentemente associada à internalização de ideais estéticos promovidos pela cultura dominante, como a magreza, a simetria e a juventude (Fardouly & Vartanian, 2016; Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Esta internalização leva à autocomparação com imagens idealizadas — muitas vezes manipuladas digitalmente — e à crença de que apenas através

da conformidade estética se poderá alcançar aceitação social (Perloff, 2014; Holland & Tiggemann, 2016). Este processo de internalização estética é identificado como um dos principais preditores tanto da SAA como da insatisfação corporal (Rodgers et al., 2011; Dakanalis et al., 2015).

Ainda que a SAA, por si só, não configure uma perturbação clínica, a sua presença elevada tem sido associada a níveis acrescidos de sofrimento psicológico e a comportamentos desadaptativos. Em estudos com populações universitárias, por exemplo, níveis elevados de SAA foram associados a maior evitamento social, uso compensatório de maquilhagem e filtros digitais, estratégias restritivas de alimentação e uma perceção distorcida da própria imagem (Kelly et al., 2022a; Jiotsa et al., 2021). Estes resultados sustentam a ideia de que a SAA atua como uma variável transdiagnóstica, influenciando comportamentos de controlo corporal, de evitação social e de regulação emocional disfuncional.

Atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais

O termo “atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos” (ACAD) refere-se a um conjunto de práticas e disposições cognitivas relativas à alimentação, ao peso e à forma corporal que, embora não preencham critérios diagnósticos para perturbações alimentares formais, são psicologicamente disfuncionais e potencialmente prejudiciais à saúde física e mental (Fairburn & Harrison, 2003b; Haynos & Fruzzetti, 2011). Este conceito é frequentemente designado na literatura anglo-americana como *disordered eating*, sendo também utilizadas expressões como *maladaptive eating behaviours*, *problematic eating behaviours* ou *subclinical eating pathology* (Rodgers et al., 2018; Linardon et al., 2021a).

Embora o termo “comportamentos alimentares desadaptativos” seja bastante utilizado na literatura portuguesa para descrever estas manifestações em contextos subclínicos (e.g., Duarte et al., 2015), opta-se nesta investigação por uma formulação mais abrangente: comportamentos e atitudes alimentares desadaptativas. Esta designação visa captar com maior precisão a natureza multidimensional do fenómeno, integrando tanto os comportamentos observáveis (como a restrição alimentar ou o exercício compensatório) como as atitudes cognitivas persistentes (como a preocupação constante com o peso ou a forma corporal). Apesar de ainda pouco comum em publicações portuguesas, esta terminologia revela-se mais ajustada aos objetivos conceptuais do estudo, refletindo a complexidade experiencial dos padrões alimentares disfuncionais em populações não clínicas.

As ACAD incluem práticas como a restrição alimentar sem orientação profissional (diferença por exemplo, da perturbação de Evitamento/Restrição da Ingestão Alimentar), jejuns prolongados com motivação estética, ingestão compulsiva episódica (diferença, por exemplo, do binge eating), exercício físico excessivo com função compensatória ou uso indevido de laxantes ou diuréticos (mas que não preenchem critérios para diagnóstico de bulimia nervosa), bem como uma preocupação persistente com o peso e a forma corporal (mas sem haver diagnóstico de anorexia nervosa; Loth et al., 2015b; Mitchison et al., 2017; Rodgers et al., 2021b). Embora frequentemente popularizados ou até incentivados por discursos sociais normativos sobre “estilo de vida saudável”, as ACAD são frequentemente expressões de sofrimento psicológico, de compensações emocionais e/ou distorções na relação com o corpo (Burnette et al., 2022).

Do ponto de vista funcional, as ACAD assumem, em muitos casos, o papel de estratégias desadaptativas de regulação emocional, ativadas para lidar com estados afetivos negativos como vergonha, ansiedade, tristeza ou frustração corporal (Lavender et al., 2015; Ferreira et al., 2013).

Segundo o modelo proposto por Haynos e Fruzzetti (2011), a alimentação e o controlo alimentar passam a funcionar como mecanismos compensatórios para gerir desconforto emocional, oferecendo uma sensação temporária de controlo ou alívio. No entanto, esta regulação é ineficaz a longo prazo, pois reforça o evitamento experiencial e dificulta o desenvolvimento de estratégias mais adaptativas (Duarte et al., 2015).

Estudos com adolescentes e estudantes universitárias apontam que as ACAD estão fortemente associadas à insatisfação corporal, baixa autoestima, vergonha corporal e perfeccionismo negativo (Racine & Wildes, 2013; Rodgers et al., 2018; Kelly et al., 2022b). Estes comportamentos surgem como manifestações de vulnerabilidades psicológicas profundas e, frequentemente, como resposta a contextos sociais que atribuem elevado valor à aparência física como critério de aceitação e reconhecimento (Tylka & Subich, 2004; Bardone-Cone et al., 2020).

Apesar de não serem considerados perturbações clínicas, as ACAD têm sido identificados como precursores relevantes no desenvolvimento de psicopatologia alimentar. Estudos longitudinais demonstram que adolescentes e jovens com padrões persistentes de ACAD têm maior probabilidade de desenvolver perturbações como anorexia, bulimia ou ingestão compulsiva (Stice et al., 2017a; Hilbert et al., 2020). A sua deteção precoce é, por isso, uma ferramenta essencial para a prevenção em saúde mental.

Importa referir que muitos destes comportamentos são normalizados ou mesmo valorizados em contextos socioculturais, sendo vistos como sinais de autocontrolo, disciplina ou investimento pessoal (Rodgers et al., 2018; Linardon & Mitchell, 2017). Esta normalização mascara a disfunção subjacente e reduz a probabilidade de procura de ajuda, contribuindo para a manutenção e agravamento do comportamento (Burnette et al., 2022).

No plano teórico, as ACAD têm vindo a ser integradas em modelos transdiagnósticos de perturbação alimentar, como o modelo de Fairburn et al. (2003b), que identifica a sobrevalorização da forma e do peso corporal como mecanismo central. Este foco exacerbado na aparência conduz à adoção de práticas rígidas de controlo alimentar e à intensificação de processos cognitivos disfuncionais, como a autovigilância e a ruminação sobre o corpo (Duarte et al., 2015; Ferreira et al., 2013).

Além disso, as ACAD surgem frequentemente acompanhados de comportamentos relacionados com a imagem corporal, como a verificação compulsiva ao espelho, o evitamento de situações de exposição física (Jiotsa et al., 2021; Kelly et al., 2022b). Esta coocorrência reforça um perfil psicológico caracterizado por vergonha corporal, necessidade de validação externa e estratégias de controlo rígidas, que afetam negativamente a autoestima e a funcionalidade relacional (Ferreira et al., 2013; Fardouly et al., 2018).

Assim, as atitudes e os comportamentos alimentares desadaptativos devem ser compreendidas como expressões comportamentais de vulnerabilidades emocionais e cognitivas, frequentemente mantidas por reforço negativo, pressão sociocultural e padrões de autovalorização baseados na aparência. A longo prazo, as ACAD apresentam consequências significativas para a saúde psicológica, relacional e até física do indivíduo. Para além de aumentarem o risco de evolução para perturbações alimentares, estes comportamentos contribuem para a manutenção crónica da insatisfação corporal, da baixa autoestima e de dificuldades na regulação emocional (Stice et al., 2017b; Duarte et al., 2015; Bearman & Stice, 2008). A sua persistência está também associada a prejuízos no funcionamento interpessoal, nomeadamente através do evitamento social motivado pela vergonha corporal e pela dependência de validação externa (Ferreira et al., 2013; Fardouly et al., 2018). Quando não reconhecidos como problemáticos — muitas vezes por estarem

socialmente normalizados — os comportamentos e as atitudes alimentares desadaptativas podem persistir ao longo do tempo, reforçando padrões de sofrimento psicológico e dificultando o desenvolvimento de estratégias de coping mais adaptativas (Burnette et al., 2022).

Diferenças entre Géneros e Ciclos de Vida

A vivência da imagem corporal e os comportamentos associados à sua regulação não ocorrem de forma uniforme entre os diferentes grupos populacionais. Pelo contrário, a literatura científica tem vindo a demonstrar, de forma consistente, que variáveis como o género e a fase do ciclo de vida influenciam significativamente a forma como os indivíduos percecionam, avaliam e respondem ao seu corpo (Grogan, 2016; Rodgers et al., 2021b).

Em termos comparativos, os dados apontam para uma maior vulnerabilidade das mulheres, em particular das adolescentes e jovens adultas, em relação a praticamente todos os constructos abordados ao longo desta introdução: a insatisfação corporal, a ansiedade social da aparência, os comportamentos de verificação e evitação corporal e os comportamentos e atitudes alimentares desadaptativos (Hart et al., 2008; Jiotsa et al., 2021; Mitchison et al., 2017).

A insatisfação corporal encontra-se significativamente mais presente entre mulheres, sendo muitas vezes descrita como “insatisfação normativa” (Rodin et al., 1984). Estudos indicam que mais de 70% das mulheres jovens relatam algum grau de insatisfação com o seu corpo, independentemente do seu estado ponderal real (Fiske et al., 2014). A principal fonte desta insatisfação é, frequentemente, a discrepância percebida entre o corpo real e os padrões de magreza promovidos por modelos socioculturais internalizados (Thompson et al., 1999; Dakanalis et al., 2015). Entre os homens, a insatisfação corporal tende a manifestar-se de forma diferente, estando

mais relacionada com a ausência de características associadas à força, como a musculatura ou a simetria corporal (Griffiths et al., 2016; Murnen & Smolak, 2009).

No que respeita à ansiedade social relacionada com a aparência (SAA), também aqui as mulheres apresentam níveis significativamente mais elevados, especialmente durante a adolescência e início da idade adulta (Hart et al., 2008; Levinson et al., 2020b). Esta forma específica de ansiedade social está diretamente relacionada com o receio de julgamento negativo com base na aparência e é exacerbada pela pressão social para corresponder a padrões estéticos rígidos — uma pressão que incide de forma desproporcional sobre os corpos femininos (Fardouly & Vartanian, 2016; Jiotsa et al., 2021). Embora os homens também possam experienciar SAA, a sua manifestação tende a ser menos frequente e menos intensa, e por vezes expressa de forma diferente (Rodgers et al., 2018).

Diferenças semelhantes são observadas nos comportamentos de verificação e evitação corporal, com as mulheres a apresentarem uma maior tendência para monitorizar a sua imagem corporal de forma obsessiva ou para evitar contextos que impliquem exposição física, como piscinas, ginásios ou provadores (Shafran et al., 2004; Vossbeck-Elsebusch et al., 2015). Tais comportamentos funcionam como mecanismos de defesa face à ansiedade estética e à autoavaliação negativa, e embora também sejam observados em homens, assumem uma frequência e impacto emocional mais elevados no género feminino (Ferreira et al., 2013; Mountford et al., 2006a).

A literatura também confirma que as ACAD são mais prevalentes entre mulheres, especialmente em idades jovens (Mitchison et al., 2017; Burnette et al., 2022). Estes comportamentos, frequentemente utilizados como formas de regulação emocional e de controlo corporal, estão fortemente associados à insatisfação corporal, à SAA e à interiorização de ideais

de magreza — todos fatores que afetam desproporcionalmente as mulheres (Rodgers et al., 2021b; Racine & Wildes, 2013). Embora existam subgrupos masculinos com níveis elevados de ACAD — por exemplo, em contextos de culto do corpo ou entre indivíduos LGBTQ+ — os dados continuam a apontar para uma predominância nas mulheres (Calzo et al., 2015; Nagata et al., 2020a).

A idade também desempenha um papel modulador relevante. A adolescência e o início da idade adulta constituem fases críticas para o desenvolvimento da imagem corporal, uma vez que o corpo adquire um papel central na formação da identidade e da autoestima (Jones & Crawford, 2006; Tiggemann & Lynch, 2001). Durante este período, verifica-se maior sensibilidade à crítica social, à comparação e à necessidade de aceitação, o que torna os indivíduos mais vulneráveis à influência dos padrões estéticos normativos. Embora a insatisfação corporal tenda a diminuir com o avançar da idade, estudos sugerem que, entre as mulheres, as preocupações com o corpo não desaparecem, apenas se transformam — passando do foco no peso e forma para o envelhecimento e perda de atratividade percebida (Tylka, 2011; Esnaola et al., 2010).

Objetivos do Estudo e Hipóteses de Investigação

A investigação nas últimas duas décadas tem demonstrado que as ACAD são influenciadas por múltiplos fatores psicológicos, particularmente por variáveis associadas à imagem corporal e ao medo da avaliação social (Tylka & Subich, 2004; Mitchison et al., 2017). Comportamentos como a restrição alimentar sem supervisão, o exercício compensatório, o jejum estético ou a ingestão compulsiva episódica — ainda que não preencham critérios diagnósticos — representam estratégias de regulação emocional disfuncionais, muitas vezes associadas à insatisfação corporal e à vulnerabilidade social (Lavender et al., 2015; Burnette et al., 2022). Entre os preditores

identificados, os comportamentos de verificação corporal, de evitação corporal e a ansiedade social da aparência têm emergido como fatores centrais. Ainda que cada uma destas variáveis tenha sido amplamente estudada de forma isolada ou em pares, continuam escassas as investigações que integrem, de forma simultânea e sistemática, estes três fatores na predição das ACAD em mulheres jovens. Esta lacuna já foi apontada por Linardon et al. (2021a), que destacam a necessidade de estudos que explorem os mecanismos interativos entre comportamentos corporais disfuncionais e variáveis emocionais. Adicionalmente, o papel modulador de variáveis como a idade ou o índice de massa corporal (IMC) é frequentemente negligenciado, apesar de haver indicações de que influenciam a forma como a imagem corporal é vivida e gerida ao longo do desenvolvimento (Griffiths et al., 2017; Nagata et al., 2020b).

Importa ainda considerar que os significados atribuídos ao corpo, à aparência e aos comportamentos de regulação corporal podem variar significativamente entre culturas. A forma como práticas como o jejum, o exercício ou a exposição corporal são interpretadas e socialmente validadas é profundamente moldada por normas culturais e contextos sociais específicos. Como salientam Rodgers et al. (2021d), os comportamentos corporais disfuncionais não ocorrem num vácuo cultural, sendo antes mediados por valores, expectativas e representações locais do corpo e da feminilidade. Nesse sentido, torna-se particularmente relevante estudar estes fenómenos em amostras multiculturais ou culturalmente diversas, de modo a compreender de que forma os contextos socioculturais influenciam a expressão e o impacto destes comportamentos.

Neste contexto, o presente estudo propõe-se a contribuir para o avanço da compreensão teórica e empírica dos fatores psicossociais associados às atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos (ACAD), através da análise do papel preditivo dos comportamentos de verificação corporal, da evitação corporal e da ansiedade social da aparência, numa amostra de mulheres

jovens adultas. Pretende-se ainda verificar se variáveis sociodemográficas como a idade e o índice de massa corporal (IMC) contribuem significativamente para a explicação da frequência destas atitudes e comportamentos. O modelo proposto adota uma abordagem integradora, centrada na análise simultânea de fatores comportamentais, emocionais e atitudinais, procurando superar leituras fragmentadas e avançar no sentido de uma compreensão mais ampla e contextualizada dos ACAD em populações não clínicas. A inclusão de participantes de diferentes nacionalidades permite ainda explorar esta problemática num enquadramento sociocultural diversificado, ampliando a validade ecológica dos resultados.

Com base nos dados empíricos disponíveis, formula-se a hipótese de que níveis mais elevados de verificação corporal, evitação corporal e ansiedade social da aparência predizem níveis superiores de atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos. Espera-se, igualmente, que a idade e o índice de massa corporal funcionem como preditores adicionais da manifestação das ACAD.

Método

Design

O presente estudo segue uma abordagem quantitativa com um delineamento transversal e descritivo-correlacional. A investigação tem como objetivo analisar as relações entre variáveis de natureza psicológica e comportamental — nomeadamente, a ansiedade social da aparência, os comportamentos de verificação e de evitação corporal — e a sua associação com as atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos em mulheres jovens. A escolha por um delineamento transversal justifica-se pela intenção de recolher dados num único momento temporal, possibilitando a identificação de padrões de associação entre os constructos em estudo.

Tendo em conta a especificidade da população-alvo — mulheres jovens, de diferentes contextos socioculturais, com características demográficas diversas — optou-se por uma amostragem não probabilística por conveniência, dada a acessibilidade da população-alvo e a viabilidade do recrutamento online.

Participantes

A amostra foi composta por 69 mulheres, com idades entre os 18 e os 25 anos ($M_{idade}=22.10$; $DP_{idade}=2.03$). A seleção seguiu uma estratégia de amostragem não probabilística por conveniência, adequada à natureza exploratória do estudo e à acessibilidade da população-alvo. Os critérios de inclusão foram: (1) sexo feminino; (2) idade entre 18 e 25 anos; (3) literacia suficiente para compreender e responder aos instrumentos; (4) acesso à internet; e (5) domínio funcional da língua inglesa, dado que os questionários foram disponibilizados nesse idioma, por se tratar da língua original em que foram desenvolvidos e validados, garantindo assim a precisão dos construtos avaliados e evitando possíveis distorções decorrentes de traduções não validadas. Paralelamente, este critério permitiu incluir participantes com perfis linguísticos diversos, favorecendo a obtenção de uma amostra mais heterogénea e representativa da população jovem adulta. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

A amostra revelou uma diversidade geográfica significativa, integrando participantes de 19 nacionalidades distintas, o que acrescenta heterogeneidade cultural ao grupo. Embora esta diversidade não assegure representatividade estatística, contribui para a riqueza contextual da investigação, que se mantém focada em mulheres jovens adultas. As características sociodemográficas das participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da Amostra

<i>Características</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Escolaridade		
9.º ano de escolaridade	1	1.4
12.º ano de escolaridade	13	18.8
Licenciatura ou Bacharelato	41	59.4
Mestrado ou Pós-graduação	14	20.3
Nacionalidade		
Estados Unidos da América	4	5.8
Inglaterra	9	13.0
Países Baixos	11	15.9
Alemanha	3	4.4
Portugal	25	36.2
Outros*	16	23.2
Sem resposta	1	1.4
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Baixo peso ($IMC \leq 18.5 \text{ kg/m}^2$)	9	13.0
Peso saudável ($18.5 < IMC \leq 24.9 \text{ kg/m}^2$)	47	68.1
Excesso de peso ($24.9 < IMC \leq 29.9 \text{ kg/m}^2$)	8	11.6
Obesidade ($IMC \geq 29.9 \text{ kg/m}^2$)	5	7.2

Nota. A categoria “Outros” inclui participantes naturais da Austrália, Bulgária, Canadá, Chile, Dinamarca, Indonésia, Irlanda, Itália, Malásia, Noruega, Roménia, Escócia, Eslovénia e Venezuela.

Instrumentos

Social Appearance Anxiety Scale (SAAS)

A *Social Appearance Anxiety Scale* (SAAS) é um instrumento de autorresposta desenvolvido por Hart et al. (2008), criado para avaliar a ansiedade social experienciada especificamente em situações em que a aparência física pode ser alvo de avaliação negativa por parte de outros. A escala diferencia-se das medidas tradicionais de ansiedade social por centrar-se exclusivamente na preocupação com a avaliação da aparência externa — incluindo forma corporal, peso, rosto, cabelo e estilo —, em vez de focar-se em aspetos mais amplos como desempenho, competência ou comportamento social (Hart et al., 2008; Levinson et al., 2020a).

A ansiedade social da aparência tem sido identificada como um fator de risco relevante para diversas dificuldades psicológicas, incluindo insatisfação corporal, depressão, isolamento social e comportamentos alimentares desadaptativos, sobretudo em mulheres jovens (Levinson & Rodebaugh, 2012; Jiotsa et al., 2021; Dakanalis et al., 2016b). A investigação mostra que indivíduos com níveis elevados desta forma de ansiedade são mais propensos a evitar situações sociais, a experienciar vergonha corporal e a envolver-se em estratégias disfuncionais de controlo da imagem (Hart et al., 2008; Rodgers et al., 2021a).

A SAAS é composta por 16 itens, que refletem experiências emocionais, cognitivas e comportamentais associadas à preocupação com a avaliação da aparência. Os participantes avaliam o grau em que cada afirmação corresponde à sua experiência pessoal numa escala de Likert de 5 pontos, que varia entre 1 (“nada”) e 5 (“extremamente”). A pontuação total resulta da soma dos itens, com valores possíveis entre 16 e 80. Pontuações mais elevadas indicam níveis

superiores de ansiedade social da aparência (Hart et al., 2008). Um exemplo de item da escala é: “*I feel nervous when having my picture taken because of how I look.*”

A versão original da SAAS demonstrou excelente consistência interna ($\alpha=0,94$ a $0,95$), tendo sido validada em três amostras independentes de estudantes universitários nos Estados Unidos (Hart et al., 2008). A estrutura unifatorial foi confirmada e os autores destacam a sua utilidade tanto em contextos clínicos como em estudos com populações não clínicas. A validade convergente da escala foi demonstrada por meio de correlações significativas com medidas de ansiedade social (ex.: *Brief Fear of Negative Evaluation Scale*, BFNE; *Social Interaction Anxiety Scale*, SIAS) e com instrumentos de avaliação da imagem corporal, como a *Social Physique Anxiety Scale* (SPAS) e o *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* (MBSRQ) (Hart et al., 2008; Levinson & Rodebaugh, 2012).

A versão brasileira da SAAS, recentemente adaptada por Donofre et al. (2021), demonstrou propriedades psicométricas robustas, incluindo uma elevada consistência interna ($\alpha = 0.92$) e uma estrutura unifatorial consistente com a versão original. Contudo, esta versão ainda não foi validada para a população portuguesa, permanecendo incertas a sua equivalência semântica e adequação cultural ao contexto europeu. Considerando que a presente investigação tem como um dos seus objetivos a inclusão de participantes provenientes de diferentes contextos culturais, optou-se pela aplicação da versão original em inglês. Esta decisão metodológica visa preservar a fidelidade conceptual do instrumento, assegurar uma maior neutralidade linguística e reforçar a sensibilidade intercultural da avaliação, em consonância com os propósitos analíticos do estudo.

A SAAS tem sido amplamente utilizada em investigações contemporâneas sobre imagem corporal e saúde mental, revelando-se particularmente útil para explorar a forma como a preocupação com a aparência afeta a qualidade das interações sociais e o bem-estar psicológico

(Levinson et al., 2020a; Jiotsa et al., 2021). A sua inclusão no presente estudo permite avaliar uma dimensão fundamental na compreensão dos fatores de risco associados a atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos em mulheres jovens, contribuindo para um modelo teórico e empírico mais integrado.

Body Checking and Avoidance Questionnaire (BCAQ)

O *Body Checking and Avoidance Questionnaire* (BCAQ) é um instrumento desenvolvido por Legenbauer et al. (2017) para avaliar comportamentos disfuncionais associados à imagem corporal, nomeadamente a verificação corporal (*body checking*) e a evitação corporal (*body avoidance*). Estes comportamentos são considerados estratégias de regulação emocional frequentemente adotadas por indivíduos com elevados níveis de insatisfação corporal, e têm sido apontados como fatores de manutenção de psicopatologia alimentar e perturbações da imagem corporal (Shafran et al., 2004; Mountford et al., 2006b).

A versão original do BCAQ é composta por 30 itens redigidos em inglês, que captam a frequência com que os participantes se envolvem em comportamentos relacionados com a monitorização da aparência física (como pesar-se, comparar partes do corpo ou ajustar roupas) e com a evitação do confronto com o próprio corpo (por exemplo, evitar espelhos ou situações em que o corpo possa ser exposto). As respostas são dadas numa escala de tipo Likert de cinco pontos (1 = “nunca”; 5 = “muito frequentemente”), sendo os valores mais elevados indicativos de maior frequência de tais comportamentos.

A análise fatorial exploratória conduzida por Legenbauer et al. (2017) identificou três dimensões latentes: verificação corporal, evitação corporal e procura de reassuramento (*reassurance seeking*). No entanto, os autores não disponibilizaram publicamente a alocação

detalhada dos itens a cada fator, o que limita a possibilidade de replicação empírica rigorosa da estrutura e dificulta a utilização das subescalas de forma teoricamente fundamentada.

Dado esse constrangimento metodológico, e com o objetivo de assegurar robustez analítica, o presente estudo optou por considerar o BCAQ como uma medida unidimensional, utilizando-se a soma total dos itens como indicador global da frequência e intensidade dos comportamentos de verificação e evitação corporal. Esta abordagem tem sido adotada noutros estudos, que utilizam igualmente a soma total do BCAQ como medida geral da disfunção comportamental ligada à imagem corporal (Nikodijevic et al., 2018; Dakanalis et al., 2016b).

A escala original apresentou indicadores sólidos de consistência interna ($\alpha = 0.86$ a 0.89), reforçados posteriormente pela versão adaptada ao português do Brasil por Kachani et al. (2011), que demonstrou excelente fiabilidade ($\alpha = 0.94$) e validade convergente adequada, através de correlações significativas com instrumentos clássicos como o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), o *Eating Attitudes Test* (EAT) e o *Beck Depression Inventory* (BDI). Contudo, não foi identificada até à data uma versão devidamente validada para a população portuguesa. Neste estudo, a opção recaiu sobre a versão original em inglês pela necessidade de assegurar uma abordagem sensível à heterogeneidade cultural da amostra. A utilização da versão inglesa permitiu preservar a integridade conceptual do instrumento e minimizar o risco de enviesamentos linguísticos associados a adaptações que não foram testadas em contextos não clínicos. Esta decisão visa, assim, garantir uma leitura mais universalizada dos comportamentos corporais disfuncionais, alinhada com os objetivos transculturais do presente trabalho.

Exemplos de itens que compõem a escala incluem: “*I avoid situations where I might have to see my body*” e “*I compare specific parts of my body with those of other people.*” Estes itens refletem de forma precisa e sensível os padrões comportamentais ligados à autoavaliação negativa,

funcionando como um indicador relevante para a investigação dos fatores psicossociais associados aos comportamentos alimentares desadaptativos.

Eating Disorder Examination Questionnaire

O *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q) é um dos instrumentos de autorrelato mais amplamente utilizados para avaliar a psicopatologia alimentar, tendo sido desenvolvido por Fairburn e Beglin (1994) como uma versão autoaplicada do *Eating Disorder Examination* (EDE), entrevista clínica semiestruturada considerada o método de referência na avaliação de perturbações do comportamento alimentar (Fairburn et al., 2008). Ao contrário do EDE, que requer aplicação clínica individualizada, o EDE-Q é uma versão autoaplicada que preserva os principais domínios avaliativos, sendo especialmente útil para estudos populacionais em contextos não clínicos. (Berg, et al., 2012b; Sysko, et al., 2012).

O EDE-Q é composto por 28 itens que avaliam sintomas e comportamentos alimentares ocorridos nos últimos 28 dias. Estes itens estão organizados em quatro subescalas: (1) restrição alimentar, (2) preocupação com a alimentação, (3) preocupação com a forma corporal e (4) preocupação com o peso. A subescala de restrição alimentar (itens 1 a 5) avalia esforços deliberados para restringir a ingestão alimentar com o objetivo de controlar o peso ou a forma corporal. Um exemplo de item é: “Have you been deliberately trying to limit the amount of food you eat to influence your shape or weight (whether or not you have succeeded)?”. A subescala de preocupação com a alimentação (itens 6 a 10) mede a extensão da preocupação com a comida, padrões alimentares e sentimentos de culpa associados. Um exemplo é: “Have you had a definite fear of losing control over eating?”. A subescala de preocupação com a forma corporal (itens 17, 19 a 25) examina o impacto da percepção da forma física na autoestima e no bem-estar. Um dos

itens é: “Has your shape influenced how you think about (judge) yourself as a person?”. Por fim, a subescala de preocupação com o peso (itens 11, 12, 26 a 28) avalia a insatisfação com o peso atual e o medo de aumento ponderal, incluindo itens como: “Have you had a strong desire to lose weight?” (Fairburn & Beglin, 1994; Machado, et al., 2014).

As respostas baseiam-se na frequência com que cada experiência ocorreu nas últimas quatro semanas, sendo cotadas em sete categorias: “no days”, “1–5 days”, “6–12 days”, “13–15 days”, “16–22 days”, “23–27 days” e “every day”. Estas respostas são convertidas numa escala de 0 a 6, segundo os critérios definidos no manual original (Fairburn & Beglin, 1994). A pontuação total é calculada através da média das pontuações das quatro subescalas, refletindo a gravidade geral da sintomatologia alimentar.

Apesar da sua ampla utilização, a estrutura fatorial original do EDE-Q tem sido alvo de debate. Estudos indicam que modelos alternativos — como estruturas de três fatores ou versões reduzidas — apresentam melhor ajustamento em diversas populações (Grilo, et al., 2015; Carey et al., 2019; Rand-Giovanetti et al., 2020). Ainda assim, a versão de quatro subescalas continua a ser uma das mais utilizadas em contextos clínicos e não clínicos, com consistência interna considerada adequada ($\alpha=0.74$ a 0.93) e forte validade convergente com medidas como o *Eating Attitudes Test* e o *Body Shape Questionnaire* (Fairburn et al., 2008; Reas et al., 2006; Rose, et al., 2013).

Contudo, os itens 13 a 18 do EDE-Q, que se encontram intercalados entre as subescalas cognitivas e que recolhem dados sobre comportamentos alimentares específicos (episódios de ingestão compulsiva e estratégias compensatórias), têm sido alvo de críticas metodológicas importantes (REF). Os itens 13 e 14 procuram avaliar a compulsão alimentar através da frequência da ingestão de grandes quantidades de alimentos e da perceção de perda de controlo durante esses episódios. Já os itens 15 a 18 avaliam comportamentos como vômito autoinduzido, uso de laxantes,

uso de diuréticos e exercício físico compulsivo. No entanto, diversos estudos salientam que a formulação destes itens é insuficiente para capturar com precisão a complexidade destes comportamentos, especialmente em contextos não clínicos (Berg et al., 2012a; Reas et al., 2006; Grilo et al., 2013). Por exemplo, a noção de “quantidade excessiva” é subjetiva e culturalmente dependente, o que dificulta a padronização das respostas. Além disso, os comportamentos compensatórios têm baixa prevalência em populações comunitárias, resultando em distribuições assimétricas e limitando a sua utilidade estatística (Mond et al., 2004; White et al., 2010; Luo et al., 2021a).

Adicionalmente, os itens 15 a 18, que avaliam comportamentos compensatórios (vômito autoinduzido, uso de laxantes ou diuréticos e exercício físico compulsivo), são também criticados por apresentarem distribuições altamente assimétricas em amostras comunitárias, o que compromete a sua utilidade estatística (White et al., 2010; Luo et al., 2021b). Grilo et al. (2013) reforçam esta limitação ao evidenciar que o número de episódios reportados nem sempre reflete a gravidade real da compulsão alimentar, o que levanta dúvidas quanto à validade desses itens enquanto indicadores de severidade clínica.

De acordo com revisões recentes (Berg et al., 2012a; Carey et al., 2019; Rand-Giovanetti et al., 2020), a inclusão dos itens 13 a 18 em análises estatísticas complexas, como a análise fatorial confirmatória ou modelos de equações estruturais, pode comprometer a validade dos modelos, dada a sua baixa consistência interna, distribuição assimétrica e sensibilidade limitada. Por estas razões, diversos autores recomendam cautela na sua utilização e, nalguns casos, sugerem a exclusão desses itens ou a sua análise separada face às dimensões cognitivas do instrumento.

Desta forma, no presente estudo, optou-se por excluir os itens 13 a 18, mantendo apenas os 22 itens que integram as quatro subescalas principais. Esta decisão visa garantir a coerência teórica

e metodológica da investigação, assegurando maior robustez psicométrica e evitando enviesamentos analíticos.

A escolha do EDE-Q como instrumento para avaliar as ACAD justifica-se pela sua elevada sensibilidade às experiências subjetivas associadas à relação com a comida, peso e imagem corporal. Estudos prévios confirmam que pontuações elevadas nas subescalas de preocupação com a alimentação, com a forma e com o peso estão consistentemente associadas a padrões de comportamento alimentar disfuncional, mesmo abaixo do limiar clínico (Peat, et al., 2008; Loth et al., 2015a). Assim, o EDE-Q, enquanto medida dimensional validada, oferece uma ferramenta adequada para identificar fatores de risco e vulnerabilidades psicológicas ligadas às ACAD em mulheres jovens.

Apesar da existência de uma versão adaptada ao português europeu (Machado et al., 2014), optou-se pela utilização da versão original em inglês, com o objetivo de preservar a fidelidade conceptual do instrumento e atender à diversidade cultural da amostra.

Procedimento

O presente estudo foi desenvolvido nos Países Baixos, na Universidade de Utrecht, e obteve aprovação da respetiva Comissão de Ética. A recolha de dados foi realizada entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, através da aplicação de um questionário online. Inicialmente, estabeleceu-se contacto individual com algumas mulheres da população-alvo, com o objetivo de reforçar a divulgação e promover a participação voluntária. A opção pelo formato digital visou maximizar a acessibilidade e a diversidade da amostra, permitindo o alcance de participantes geograficamente dispersos e com diferentes contextos socioculturais. Este método é amplamente reconhecido pela sua eficiência e viabilidade em estudos com variáveis psicológicas e

comportamentais, sendo igualmente vantajoso por promover maior anonimato e, conseqüentemente, respostas mais honestas e fiáveis (Evans & Mathur, 2005; Joinson, 1999; Wright, 2005).

A divulgação do estudo foi realizada através de redes sociais, nomeadamente Facebook, Reddit e Instagram, onde se partilhou um link de acesso direto ao questionário. Antes do início da participação, os indivíduos eram direcionados para o Termo de Consentimento Informado, onde foram detalhados os objetivos da investigação, a natureza voluntária da participação, a garantia de anonimato e confidencialidade dos dados, bem como a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo. Foi também disponibilizado o contacto de e-mail da investigadora principal para eventuais esclarecimentos ou sugestões.

Todos os procedimentos éticos e deontológicos respeitaram as diretrizes definidas pela *American Psychological Association* (2010) e pela *Ordem dos Psicólogos Portugueses* (2024), assegurando o cumprimento dos princípios de integridade científica e proteção dos participantes. Após a aceitação do consentimento informado, os participantes acederam ao questionário completo, composto por itens de resposta obrigatória, garantindo a completude dos dados e a uniformidade das respostas.

Análise de Dados

Com o objetivo de explorar preliminarmente as associações entre os principais construtos do estudo — ansiedade social da aparência, comportamentos de verificação e evitação corporal, idade, IMC e atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos — foi realizada uma análise de correlação de Pearson. A inclusão desta análise justifica-se como uma etapa exploratória fundamental em estudos que utilizam modelos de equações estruturais (SEM), permitindo avaliar

a existência de relações lineares estatisticamente significativas entre os construtos investigados. De acordo com Kline (2016), essa etapa é recomendada para verificar se as associações entre variáveis estão de acordo com as hipóteses teóricas, além de fornecer indicações preliminares sobre a direção e a força dos vínculos propostos no modelo. Byrne (2016) ressalta que a análise de correlação contribui para examinar as propriedades relacionais das variáveis e guiar decisões relacionadas à especificação do modelo SEM. Além disso, autores como Hair et al. (2019) e Tabachnick e Fidell (2013) destacam que este procedimento auxilia na detecção de multicolinearidade e na avaliação da adequação dos dados à modelagem multivariada. Embora o SEM ofereça uma análise abrangente das relações simultâneas entre múltiplas variáveis, as correlações bivariadas facilitam a compreensão inicial das inter-relações entre os construtos, fortalecendo a interpretação dos resultados e a fundamentação empírica das trajetórias explicativas propostas.

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados recolhidos, incluindo medidas de tendência central e dispersão (média [M] e desvio-padrão [DP]), bem como a avaliação da sensibilidade psicométrica dos itens, com base nos valores de Skewness (Sk) e Kurtosis (Ku). Foram considerados indicativos de desvio à normalidade valores de Sk superiores a 3 e de Ku superiores a 10 (Marôco, 2021).

Seguidamente, foram conduzidas Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC) com o objetivo de testar a adequação da estrutura fatorial dos instrumentos utilizados: o *Social Appearance Anxiety Scale* (SAAS), o *Body Checking and Avoidance Questionnaire* (BCAQ) e o *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q) na amostra em estudo. As AFC foram realizadas com recurso ao estimador DWLS (*Diagonally Weighted Least Squares*), reconhecido como o mais apropriado para escalas de resposta ordinais, como as do tipo Likert, e para amostras de pequena

dimensão, por produzir estimativas mais robustas e menos enviesadas nestas condições (Brown, 2015). A qualidade do ajustamento foi avaliada através dos seguintes índices: Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Goodness of Fit Index (GFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Considerou-se aceitável um ajustamento com valores de CFI, TLI superiores a 0.90, e valores de RMSEA e SRMR inferiores 0.08 (Marôco, 2021). Quando necessário, foram analisados os índices de modificação para identificar correlações relevantes entre os erros dos itens.

A validade convergente foi examinada através da variância extraída da média (VEM), sendo considerados satisfatórios os valores superiores a 0.50. A validade discriminante foi analisada comparando os valores das VEM com os quadrados das correlações entre fatores, considerando-se assegurada quando as VEM são superiores às correlações ao quadrado (Marôco, 2021). A fiabilidade interna dos instrumentos foi avaliada com base nos valores do alfa de Cronbach (α) e do ómega de McDonald (ω), adotando-se o valor mínimo de 0.70 como critério de adequação (Marôco, 2021).

Após confirmada a adequação estrutural dos instrumentos, foi desenvolvido um modelo de equações estruturais (Structural Equation Modeling – SEM), com o objetivo de analisar os efeitos preditivos das variáveis independentes — ansiedade social da aparência (SAAS), comportamentos de verificação e evitação corporais (BCAQ), idade e índice de massa corporal (IMC) — sobre as quatro dimensões das atitudes e comportamentos alimentares: restrição alimentar (RA), preocupação com a alimentação (PA), preocupação com a forma corporal (PFC) e preocupação com o peso (PP), conforme avaliadas pelas subescalas do EDE-Q. Foram considerados estatisticamente significativos os efeitos com valor de p inferior a 0.05, tendo sido posteriormente analisadas a direção e magnitude dos coeficientes padronizados (β).

As análises de dados foram realizadas com recurso ao software R (R Core Team, 2016), recorrendo aos pacotes *lavaan* (Rosseel, 2012) e *semTools* (Jorgensen, et al.,2018). Foi ainda utilizado o programa IBM SPSS Statistics (versão 22; IBM Corp, 2013). Adotou-se um nível de significância de $p \leq 0,05$.

Resultados

Análise de Correlações

Os resultados das correlações de Pearson revelaram associações estatisticamente significativas e de magnitude moderada a forte entre as variáveis centrais do estudo (Tabela 2). Em particular, a ansiedade social da aparência (SAAS) apresentou correlações positivas com todas as dimensões do EDE-Q, incluindo a preocupação com a forma corporal ($r = .608, p < .001$), a preocupação com o peso ($r = .554, p < .001$), a preocupação com a alimentação ($r = .551, p < .001$) e, com menor intensidade, a restrição alimentar ($r = .390, p < .001$). Estes resultados indicam que níveis mais elevados de ansiedade estética estão associados a maior preocupação cognitiva com o corpo e a alimentação.

A pontuação global do Body Checking and Avoidance Questionnaire (BCAQ) apresentou correlações ainda mais fortes com as mesmas dimensões do EDE-Q, nomeadamente com a preocupação com a alimentação ($r = .794, p < .001$), a restrição alimentar ($r = .613, p < .001$), a preocupação com o peso ($r = .686, p < .001$) e a preocupação com a forma corporal ($r = .676, p < .001$). Estes resultados reforçam a hipótese de que os comportamentos de verificação e evitação corporal estão fortemente implicados na manutenção de atitudes e práticas alimentares disfuncionais. A associação entre SAAS e BCAQ foi também forte e significativa ($r = .691, p <$

.001), sugerindo que a ansiedade relacionada com a aparência tende a expressar-se através de estratégias comportamentais de controlo corporal.

Relativamente às variáveis sociodemográficas, a idade apresentou correlações negativas com todas as dimensões dos ACAD, ainda que apenas a associação com a preocupação com a alimentação tenha alcançado significância estatística ($r = -.284, p = .018$). Estes dados indicam que participantes mais jovens revelam maior preocupação com os hábitos alimentares, sendo este efeito menos evidente noutras dimensões. As correlações com a restrição alimentar ($r = -.143$), preocupação com o peso ($r = -.151$) e preocupação com a forma corporal ($r = -.172$) não foram estatisticamente significativas.

Por outro lado, o índice de massa corporal (IMC) mostrou associações positivas com três das quatro dimensões avaliadas. Verificaram-se correlações significativas com a preocupação com o peso ($r = .376, p = .001$), com a forma corporal ($r = .305, p = .011$) e com a alimentação ($r = .254, p = .035$), o que sugere que participantes com IMC mais elevado tendem a experienciar maior desconforto relacionado com a imagem corporal e a alimentação. A correlação com a restrição alimentar não foi significativa ($r = -.009, p = .940$), indicando que o IMC pode estar mais fortemente associado a componentes avaliativas e atitudinais do que a comportamentos restritivos propriamente ditos.

Em conjunto, estes resultados corroboram as hipóteses formuladas e sustentam a existência de um padrão de associação robusto entre os fatores emocionais (ansiedade estética), comportamentais (verificação e evitação corporal), e sociodemográficos (idade e IMC), na explicação dos comportamentos e atitudes alimentares desadaptativas em mulheres jovens adultas.

Tabela 2. *Correlações bivariadas entre as variáveis do estudo*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1. SAAS	-	-	-	-	-	-	-	-
2. BCAQ	.691	-	-	-	-	-	-	-
3. EDE- Q (RA)	.390	.613	-	.733	.694	.687	-.143	.099
4. EDE-Q (PA)	.551	.794	.733	-	.783	.747	-.284	.254
5. EDE-Q (PP)	.554	.686	.694	.783	-	.887	-.151	.376
.6. EDE-Q (PFC)	.608	.676	.687	.747	.887	-	-.172	.305
7. Idade	-.209	-.206	-.143	-.284	-.151	-.172	-	-.229
8. IMC	.205	.219	-.009	.254	.376	.305	-.229	-

Social Appearance Anxiety Scale – SAAS

Qualidades psicométricas dos itens

A pontuação média (Anexo A) dos itens variou entre 2.07 ($DP=1.31$) no item 9 ("*I am concerned that I have missed out on opportunities because of my appearance*") e 3.29 ($DP=1.26$) no item 3 ("*I get tense when it is obvious people are looking at me*"). A mediana (Anexo A) variou entre 2.00 e 3.00. Nenhum dos itens demonstrou problemas de normalidade (Anexo A; $0.07 \leq Sk \leq 1.04$; $-1.33 \leq Ku \leq 0.86$). Estes resultados sugerem níveis globalmente baixos a moderados de ansiedade social da aparência na presente amostra. A distribuição das respostas mostra uma tendência para pontuações situadas na parte inferior da escala, indicando que, em média, as participantes reportaram níveis relativamente discretos de desconforto relacionado com o julgamento da aparência. Apesar disso, observou-se uma ligeira elevação nos itens que envolvem situações sociais mais diretas — como ser observado ou julgado por outros —, o que pode refletir uma maior sensibilidade a contextos de exposição social concreta. Ainda assim, a ausência de

valores elevados de forma consistente sugere que, para este grupo, a ansiedade estética não é experienciada de forma intensa nem generalizada.

Análise fatorial confirmatória

O modelo inicial revelou uma qualidade de ajustamento global satisfatória (TLI = 0.984; CFI = 0.986; RMSEA = 0.097; $p(\text{rmsea} < .05) = .004$; SRMR = 0.063), não tendo sido necessário proceder a modificações com base nos índices de modificação, uma vez que não foram identificadas correlações residuais significativas entre os erros dos itens (ver Anexo B).

Todos os itens revelaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0.65$), variando entre $\lambda = 0.65$ (item 1 – “*I feel comfortable with the way I appear to others.*”) e $\lambda = 0.93$ (item 13 – “*I worry people will judge the way I look negatively.*”), com níveis de fiabilidade individual considerados aceitáveis ($r^2 \geq 0.43$).

Todas as análises revelaram boa fiabilidade da dimensão única da escala (ver Anexo B), tanto ao nível da consistência interna ($\alpha = 0.963$) como da fiabilidade compósita ($\omega = 0.965$). A escala apresentou também validade convergente adequada, com uma variância extraída média (VEM) de 0.63.

Estes resultados sustentam a adequação psicométrica da SAAS como medida unidimensional da ansiedade social da aparência na presente amostra de mulheres jovens adultas.

Body Checking and Avoidance Questionnaire (BCAQ)

Qualidades psicométricas dos itens

A pontuação média (Anexo C) dos itens variou entre 1.48 ($DP=1.04$) no item 15 (“*When I’m sitting, I tense my thighs so that my legs are not resting completely on the chair*”) e 2.93

($DP=1.35$) no item 14 ("I pull my stomach in to see what it's like when it's completely flat"). A mediana (Anexo C) variou entre 1.00 e 2.00. Nenhum dos itens demonstrou problemas de normalidade (Anexo C; $0.06 \leq Sk \leq 2.35$; $-1.28 \leq Ku \leq 4.94$). A distribuição das pontuações médias e medianas sugere níveis baixos a moderados de frequência nos comportamentos corporais disfuncionais reportados pelas participantes. Embora alguns itens — sobretudo os que envolvem inspeção ou modificação corporal em contexto privado — revelem médias próximas de 3, a maioria das respostas situa-se abaixo do ponto médio da escala, indicando que tais comportamentos ocorrem de forma pontual ou com intensidade reduzida para a maioria da amostra. Este padrão sugere uma presença não negligenciável, mas também não dominante, destes comportamentos no quotidiano das participantes, o que pode refletir práticas de controlo corporal regularizadas, mas não necessariamente intensas.

Análise Fatorial Confirmatória

O modelo inicial, que incluía os 30 itens do *Body Checking and Avoidance Questionnaire* (BCAQ) a saturar num único fator, revelou um ajustamento sofrível (TLI = 0.862; CFI = 0.872; RMSEA = 0.082; $p(\text{rmsea} < .05) = .000$; SRMR = 0.133). Com base nos pesos fatoriais padronizados, foram identificados quatro itens com saturações abaixo do valor de referência ($\lambda < 0.50$): item 8 ($\lambda = 0.497$), item 20 ($\lambda = 0.374$), item 22 ($\lambda = 0.361$) e item 26 ($\lambda = 0.436$). Estes itens foram eliminados por apresentarem fraca associação com o fator latente, comprometendo a fiabilidade do modelo.

Após essa etapa, foi especificado um novo modelo com os 26 itens remanescentes. A análise dos índices de modificação indicou a necessidade de introduzir correlações residuais entre pares de itens semanticamente semelhantes: BCAQ_10 e BCAQ_24, BCAQ_5 e BCAQ_6,

BCAQ_16 e BCAQ_30, e BCAQ_1 e BCAQ_13. O modelo final, com estas quatro correlações introduzidas (ver Anexo D), apresentou uma melhoria substancial na qualidade do ajustamento (TLI = 0.974; CFI = 0.976; RMSEA = 0.074; $p(\text{rmsea} < .05) = .009$; SRMR = 0.127).

Todos os itens do modelo final revelaram pesos fatoriais adequados ($\lambda \geq 0.52$), variando entre $\lambda = 0.516$ (item 21 – “I never leave the house without make-up.”) e $\lambda = 0.857$ (item 28 – “I check in the mirror whether my thighs touch when I’m standing upright.”). A fiabilidade individual dos itens foi considerada aceitável ($r^2 \geq 0.27$).

A estrutura unidimensional apresentou excelente consistência interna ($\alpha = 0.934$) e elevada fiabilidade compósita ($\omega = 0.927$). A validade convergente apresentou-se abaixo dos valores de referência (VEM=0.462), contudo e como a amostra é reduzida, considerou-se este valor (Fornell & Larcker, 1981).

Estes resultados sustentam a adequação psicométrica da versão unidimensional do BCAQ como medida da frequência de comportamentos corporais disfuncionais nesta amostra de mulheres jovens adultas.

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)

Qualidades psicométricas dos itens

O modelo original do *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q) é composto por 28 itens, distribuídos por quatro subescalas: Restrição Alimentar (RA), Preocupação com a Alimentação (PA), Preocupação com a Forma Corporal (PFC) e Preocupação com o Peso (PP). No entanto, neste estudo, foram excluídos os itens 13 a 18 por se centrarem em comportamentos alimentares episódicos (e.g., episódios de ingestão compulsiva, vômito autoinduzido, uso de laxantes ou exercício físico compulsivo), cuja distribuição na presente amostra revelou-se

fortemente assimétrica e com elevados níveis de curtose (ver Anexo E). Estes itens tendem a apresentar baixa prevalência em populações não clínicas, o que compromete a sua adequação estatística e psicométrica. Assim, de acordo com recomendações recentes da literatura (tal como abordado anteriormente), optou-se por restringir as análises aos 22 itens que integram as subescalas cognitivas.

A pontuação média (Anexo E) dos itens variou entre 0.55 ($DP = 1.23$) no item 2 (“*Have you gone for long periods of time (8 waking hours or more) without eating anything at all in order to influence your shape or weight?*”) e 5.10 ($DP = 1.64$) no item 8 (“*Has thinking about shape or weight made it very difficult to concentrate on things you are interested in?*”), com valores de mediana entre 0.00 e 3.00. Estes resultados indicam níveis globalmente baixos a moderados de preocupação com a alimentação, com o peso e com a forma corporal nesta amostra. Embora alguns itens tenham apresentado médias mais elevadas — nomeadamente os que se referem à interferência de pensamentos sobre a aparência nas atividades diárias —, a distribuição geral das respostas sugere uma expressão variável, mas tendencialmente reduzida, destas preocupações no grupo estudado.

Nenhum dos itens revelou problemas graves de normalidade, embora se observem assimetrias moderadas a elevadas em alguns itens (Anexo E; $-2.03 \leq S_k \leq 2.97$; $-1.60 \leq K_u \leq 9.11$).

Análise Fatorial Confirmatória

O modelo testado no Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) baseou-se nos 22 itens que compõem as subescalas cognitivas do instrumento, após exclusão prévia dos itens 13 a 18, conforme justificado na secção anterior, compreendeu uma estrutura com quatro fatores:

Restrição Alimentar (RA), Preocupação com a Alimentação (PA), Preocupação com a Forma Corporal (PFC) e Preocupação com o Peso (PP).

O modelo de quatro fatores ajustado a esta versão revelou uma qualidade de ajustamento global adequada (TLI = 0.978; CFI = 0.981; RMSEA = 0.086; IC90% = [0.065–0.105]; $p(\text{rmsea} < .05) = .004$; SRMR = 0.076), não tendo sido necessárias alterações com base nos índices de modificação.

Todos os itens apresentaram pesos fatoriais adequados, variando entre $\lambda = 0.617$ (item 6 – “*Have you had a definite desire to have a totally flat stomach?*”) e $\lambda = 0.993$ (item 2 – “*Have you gone for long periods of time [...] without eating anything at all to influence your shape or weight?*”), conforme detalhado no Anexo E. A fiabilidade individual dos itens foi considerada adequada, com variância explicada (r^2) entre 0.38 e 0.99 (ver Anexo F), não tendo sido identificada necessidade de eliminação de itens.

Todas as dimensões apresentaram boa fiabilidade (Anexo F), tanto em termos de consistência interna ($0.837 \leq \alpha \leq 0.875$) como de fiabilidade compósita ($0.848 \leq \omega \leq 0.892$). Os valores da variância média extraída (VEM) oscilaram entre 0.586 e 0.638, o que demonstra validade convergente adequada em todas as subescalas.

Estes resultados confirmam a adequação psicométrica da estrutura de quatro fatores do EDE-Q, quando aplicada a uma amostra comunitária de mulheres jovens adultas, desde que excluídos os itens 13 a 18.

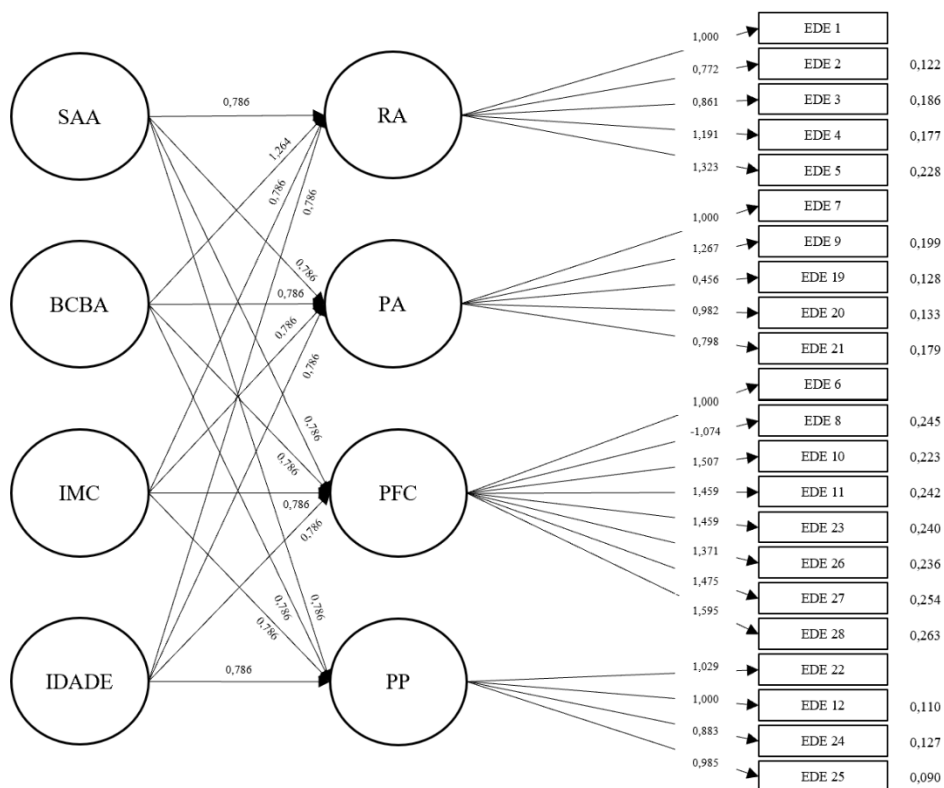
Modelo de Equações Estruturais

Foi realizado um modelo de equações estruturais (Figura 1) para explorar se os comportamentos corporais disfuncionais de verificação e evitação (avaliados pelo BCAQ), a

ansiedade social face à aparência (avaliada pelo SAAS), e variáveis sociodemográficas e de saúde (idade e índice de massa corporal – IMC), eram preditores das diferentes dimensões do EDE-Q em mulheres jovens. Assim, a Restrição Alimentar (RA), a Preocupação com a Alimentação (PA), a Preocupação com a Forma Corporal (PFC) e a Preocupação com o Peso (PP) constituíram as variáveis dependentes deste estudo.

Figura 1

Modelo de Equações Estruturais – Será que os comportamentos corporais disfuncionais, a ansiedade social face à aparência, a idade e o IMC predizem atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos?



O modelo apresentou um bom ajustamento à amostra em estudo ($TLI = 0,980$; $CFI = 0,981$; $GFI = 0,950$; $RMSEA = 0,027$; $p(\text{rmsea} \leq 0,05) = 1,000$; $SRMR = 0,096$).

Através da análise, verificou-se que os comportamentos corporais disfuncionais (BCAQ) foram preditores significativos de todas as dimensões da sintomatologia alimentar, sendo estas a Restrição Alimentar ($\beta = 0,825$; $p = 0,001$), a Preocupação com a Alimentação ($\beta = 0,943$; $p < 0,001$), a Preocupação com a Forma Corporal ($\beta = 0,659$; $p < 0,001$) e a Preocupação com o Peso ($\beta = 0,775$; $p < 0,001$). Este resultado sugere que mulheres jovens que apresentam níveis mais elevados de comportamentos de verificação e evitação corporal tendem também a apresentar níveis mais elevados de restrição alimentar, preocupação com a alimentação, preocupação com a forma corporal e com o peso.

A ansiedade social face à aparência (SAAS) não foi um preditor significativo de nenhuma dimensão da sintomatologia alimentar: RA ($\beta = -0,159$; $p = 0,281$), PA ($\beta = -0,100$; $p = 0,469$), PFC ($\beta = 0,193$; $p = 0,230$) e PP ($\beta = 0,091$; $p = 0,582$). Os dados demonstram que a ansiedade social face à aparência não parece ter um impacto direto na manifestação de atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos, uma vez que não se verificaram associações estatisticamente significativas com nenhuma das suas dimensões — restrição alimentar, preocupação com a alimentação, com a forma corporal ou com o peso.

A idade apenas teve um impacto significativo na Preocupação com a Alimentação ($\beta = -0,280$; $p = 0,042$). No entanto, não foi um preditor significativo da RA ($\beta = -0,153$; $p = 0,291$), da PFC ($\beta = -0,192$; $p = 0,097$) ou da PP ($\beta = -0,178$; $p = 0,140$). Esta variável revelou-se um preditor significativo apenas da preocupação com a alimentação, sendo que indivíduos mais velhos tendem a reportar níveis inferiores nesta dimensão. No entanto, a idade não teve um impacto

estatisticamente significativo sobre a restrição alimentar, a preocupação com a forma corporal ou com o peso.

O IMC foi um preditor significativo da PFC ($\beta = 0.352$; $p = 0.023$) e da PP ($\beta = 0.441$; $p = 0.013$), mas não da RA ($\beta = 0.059$; $p = 0.597$) nem da PA ($\beta = 0.287$; $p = 0.064$). Os resultados demonstram que indivíduos com IMC mais elevado tendem a apresentar maiores níveis de preocupação com a forma corporal e com o peso. Contudo, o IMC não se mostrou um preditor significativo da restrição alimentar nem da preocupação com a alimentação.

A análise revelou que apenas algumas trajetórias entre as variáveis independentes e as dimensões do EDE-Q foram estatisticamente significativas. Apesar disso, manteve-se o modelo completo para efeitos de análise, permitindo observar tanto os efeitos significativos como os não significativos no contexto teórico proposto. As trajetórias significativas encontram-se apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3

Trajетórias significativas entre as variáveis independentes e as dimensões do EDE-Q

Trajетória	β	p
Restrição Alimentar \leftarrow BCAQ	0.825	0.001
Preocupação com a Alimentação \leftarrow BCAQ	0.943	0.001
Preocupação com a Forma Corporal \leftarrow BCAQ	0.659	0.001
Preocupação com o Peso \leftarrow BCAQ	0.775	0.001
Preocupação com a Alimentação \leftarrow Idade	-0.280	0.042
Preocupação com a Forma Corporal \leftarrow IMC	0.352	0.023

Trajetória	β	p
Preocupação com o Peso ← IMC	0.441	0.013

Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar de forma integrada o impacto dos comportamentos de verificação e de evitação corporal, da ansiedade social da aparência e de variáveis sociodemográficas (idade e índice de massa corporal) na predição de diferentes dimensões das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos em mulheres jovens adultas, tais como a restrição alimentar, a preocupação com a alimentação, a preocupação com a forma corporal, e a preocupação com o peso. Esta abordagem surge como resposta a lacunas identificadas na literatura, que têm apontado para a necessidade de modelos explicativos mais amplos e interativos na compreensão das estratégias de regulação alimentar baseadas na imagem corporal.

A amostra foi composta por 69 participantes, recrutadas através de um questionário online, com idades compreendidas entre os 18 e 25 anos, e refletiu um perfil sociodemográfico diversificado em termos de origem cultural. De forma geral, os resultados revelaram que os comportamentos corporais disfuncionais — nomeadamente a verificação e a evitação do corpo — foram preditores significativos e consistentes de todas as dimensões avaliadas do EDE-Q. Em contrapartida, a SAA não surgiu como um preditor direto significativo, apesar de ter apresentado correlações moderadas a fortes com os comportamentos corporais disfuncionais, sugerindo um possível efeito indireto.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, o IMC foi um preditor significativo da preocupação com a forma corporal e com o peso, enquanto a idade mostrou-se negativamente associada à preocupação com a alimentação. Estes resultados indicam que, para além dos fatores emocionais e comportamentais, características individuais como a idade e o peso corporal desempenham um papel relevante na forma como as preocupações alimentares se manifestam nesta fase do desenvolvimento. Em conjunto, os resultados obtidos sustentam a pertinência de um modelo psicossocial integrativo, sensível à complexidade dos mecanismos que ligam a imagem corporal aos comportamentos alimentares, particularmente em contextos culturais diversos e fora de amostras clínicas tradicionais.

Validação psicométrica dos instrumentos e exclusão de itens comportamentais do EDE-Q

A validade das interpretações construídas ao longo deste estudo assenta, em grande medida, na robustez psicométrica dos instrumentos utilizados para avaliar as variáveis em análise. Mais do que um procedimento técnico, a confirmação da estrutura dos instrumentos permite assegurar que os fenómenos observados foram medidos de forma conceptualmente coerente e estatisticamente consistente, o que confere legitimidade às inferências produzidas nos modelos preditivos subsequentes.

No caso da SAAS, a estrutura unidimensional obtida reforça a ideia de que a ansiedade relacionada com a aparência tende a organizar-se como uma experiência emocional centralizada na antecipação do julgamento do outro sobre a aparência. Este resultado é coerente com os pressupostos do modelo proposto por Hart et al. (2008), e sugere que, a vivência da aparência enquanto domínio socialmente exposto se manifesta de forma global, mais do que fragmentada por áreas específicas do corpo ou situações distintas. Esta configuração conceptual ajuda a

compreender porque razão, apesar de não ter surgido como preditor direto significativo das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos, a SAA manteve correlações moderadas a fortes com variáveis centrais do modelo, nomeadamente os comportamentos de verificação e de evitação corporal. Este padrão sugere que a SAA poderá exercer a sua influência de forma indireta.

Relativamente ao BCAQ, o processo de refinamento do instrumento revelou-se essencial para clarificar o seu potencial explicativo. A exclusão de itens com fraca saturação fatorial, bem como a introdução de correlações entre itens semanticamente próximos, permitiu consolidar um modelo mais parcimonioso e alinhado com a definição teórica de comportamentos corporais disfuncionais enquanto práticas de vigilância e controlo do corpo. A manutenção de uma estrutura unidimensional, apesar da diversidade de comportamentos incluídos (checking e avoidance), sugere que estas práticas se integram funcionalmente num mesmo padrão de autorregulação estética. Tal como apontado por Mountford et al. (2006b) e Koskina et al. (2020b), a inspeção corporal repetida e a evitação de contextos de exposição física não são estratégias opostas, mas respostas complementares a um mesmo desconforto identitário, o que justifica a sua análise conjunta enquanto constructo latente.

No que se refere ao EDE-Q, a exclusão dos itens comportamentais (relativos a episódios de ingestão compulsiva e exercício compensatório) deve ser compreendida não apenas como uma resposta à baixa prevalência desses comportamentos na amostra, mas como uma decisão epistemológica alinhada com a literatura sobre investigação em contextos não clínicos. Em amostras comunitárias, especialmente compostas por jovens adultas sem diagnóstico formal, é comum observar-se uma maior expressão das dimensões cognitivas e atitudinais dos padrões alimentares — como a preocupação com o peso ou com a forma corporal — do que dos comportamentos alimentares episódicos mais graves (Mond et al., 2006; Lavender et al., 2010). A

manutenção de itens cuja ocorrência é estatisticamente rara compromete a sensibilidade do modelo e pode gerar resultados enviesados, obscurecendo padrões mais subtis, mas não menos relevantes.

Para além disso, a própria conceptualização de “comportamentos alimentares desadaptativos” tem vindo a expandir-se para além da presença de episódios agudos, reconhecendo a importância de manifestações mais difusas, mas persistentes, de mal-estar corporal e controlo alimentar. Ao privilegiar as subescalas cognitivas do EDE-Q, o presente estudo aproxima-se de uma perspetiva dimensional e preventiva, que reconhece que preocupações alimentares crónicas podem existir mesmo na ausência de comportamentos extremos. Esta abordagem permite captar melhor as vivências quotidianas das participantes, cujas respostas revelaram, em vários casos, níveis elevados de intrusão de pensamentos sobre o corpo e a alimentação, ainda que sem comportamentos de risco associados.

A decisão de excluir os itens 13 a 18 não elimina, portanto, informação relevante; pelo contrário, acentua a sensibilidade ecológica da análise, ao adaptar o instrumento ao contexto experiencial da população-alvo. Tal decisão é sustentada por investigações recentes que alertam para a necessidade de distinguir entre os instrumentos concebidos para rastreio clínico e aqueles aplicáveis à investigação em saúde mental comunitária (e.g., Stice et al., 2008; Levinson & Rodebaugh, 2016).

Em conjunto, a validação psicométrica dos instrumentos utilizados neste estudo não só assegura a fiabilidade das variáveis analisadas, como revela pistas importantes sobre o modo como as participantes experienciam, organizam e expressam as suas preocupações com o corpo e a aparência. As estruturas unidimensionais da SAAS e do BCAQ apontam para fenómenos vividos de forma integrada, enquanto o modelo quadripartido do EDE-Q — mesmo com a exclusão dos itens comportamentais — confirma a existência de diferentes formas de preocupação alimentar

que se articulam, mas não se confundem. Estas nuances reforçam a importância de abordagens teóricas e clínicas que reconheçam a complexidade dos fenômenos corporais, sem os reduzir a categorias diagnósticas rígidas ou a expressões extremas de sintomatologia.

Comportamentos Corporais Disfuncionais como Preditores de Atitudes e Comportamentos Alimentares Desadaptativos

Um dos resultados mais consistentes e significativos do presente estudo diz respeito ao papel preditivo dos comportamentos corporais disfuncionais — englobando práticas de verificação e de evitação corporal — na explicação da frequência das ACAD em mulheres jovens adultas. Estes comportamentos revelaram ser preditores estatisticamente significativos das quatro dimensões avaliadas: a restrição alimentar, a preocupação com a alimentação, a preocupação com a forma corporal e a preocupação com o peso. Este padrão de associação reforça a conceptualização dos comportamentos de verificação e evitação como mecanismos estruturantes de autorregulação disfuncional no contexto da imagem corporal.

Esta evidência empírica está em consonância com modelos teóricos amplamente aceites, como o modelo da *objetificação corporal* (Fredrickson & Roberts, 1997) e o modelo de *regulação emocional desadaptativa* proposto por Lavender et al. (2015). Ambos os modelos sugerem que, em contextos culturais marcados por padrões estéticos rígidos, a imagem corporal se transforma num domínio hipervigilante do autoconceito, sendo gerida através de estratégias comportamentais rígidas e polarizadas. No entanto, importa ainda considerar a diversidade cultural presente na amostra deste estudo, que incluiu participantes de diferentes nacionalidades. Este fator introduz uma dimensão contextual relevante, uma vez que as práticas de verificação e de evitação corporal podem assumir significados distintos consoante as normas sociais e culturais associadas ao corpo,

à exposição física e aos ideais de aparência. Como salientam Rodgers et al. (2021c), a internalização de padrões estéticos e os mecanismos de autovigilância corporal são mediados por fatores socioculturais, o que significa que o mesmo comportamento pode refletir motivações e consequências distintas em diferentes contextos culturais. A presença de nacionalidades variadas confere, assim, validade ecológica aos resultados obtidos, mas também exige cautela na generalização dos dados, sublinhando a importância de futuras investigações que explorem mais diretamente as modulações culturais destes fenômenos.

Adicionalmente, foi também notável o peso dos comportamentos corporais disfuncionais sobre a preocupação com a alimentação ($\beta = 0.943$) e a restrição alimentar ($\beta = 0.825$), revelando que quanto maior a frequência destas estratégias de controlo da imagem corporal, maior a probabilidade de se adotarem práticas rígidas de controlo alimentar, não necessariamente orientadas pela saúde, mas motivadas por comparação social e hipervigilância estética. Esta relação confirma o que Haynos e Fruzzetti (2011) descrevem como uma “função compensatória” das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos — a alimentação é utilizada como um meio para tentar restaurar a previsibilidade emocional e o controlo identitário, num corpo vivido como instável ou inadequado.

Este padrão de associação encontra apoio empírico na literatura recente. Uma meta-análise conduzida por Linardon, et al. (2021) demonstrou que os comportamentos de verificação corporal apresentam uma associação robusta com maiores níveis de insatisfação corporal e com diferentes manifestações de atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos, incluindo a restrição alimentar. Também foi evidenciado por Mountford et al. (2006b) que o evitamento corporal se relaciona de forma significativa com a severidade dos sintomas alimentares, salientando o papel relevante destes comportamentos enquanto alvos para intervenções precoces. Em contraste, dados

apresentados por Mitchison et al. (2017), com base numa amostra comunitária, sugerem que a relação entre verificação corporal e comportamentos alimentares pode não ser uniforme — sobretudo em casos de menor intensidade sintomática. Tal discrepância aponta para a importância de considerar não apenas a presença, mas também a intensidade e o enquadramento sociocultural destas práticas. Neste sentido, os resultados do presente estudo não só se alinham com a tendência predominante da investigação, como também reforçam a utilidade de uma abordagem dimensional na análise da relação entre corpo e alimentação.

Apesar destes resultados, e embora os comportamentos de verificação e de evitação corporal tenham surgido como preditores significativos de todas as dimensões do EDE-Q analisadas, é importante considerar os níveis médios obtidos nas subescalas avaliadas. Os resultados revelaram uma expressão globalmente baixa a moderada de preocupações com a alimentação, com o peso e com a forma corporal nesta amostra. Esta observação é particularmente relevante, pois sugere que os comportamentos corporais disfuncionais podem estar associados a padrões de preocupação que, embora não intensos, estão presentes de forma consistente. A variabilidade das respostas observadas — com alguns itens a apresentarem valores mais elevados, sobretudo os que referem a interferência de pensamentos sobre o corpo no quotidiano — indica que estas experiências não são homogêneas e podem assumir diferentes formas e intensidades consoante o contexto individual. Este padrão reforça a utilidade de abordar estas temáticas de forma ampla e preventiva, reconhecendo que níveis mais discretos de preocupação podem, ainda assim, impactar o bem-estar e a relação com o corpo e com a alimentação. Assim, os dados obtidos sustentam a importância de considerar uma variedade de manifestações e intensidades nos comportamentos e atitudes alimentares, promovendo intervenções e reflexões que sejam

proporcionais à realidade vivida por diferentes grupos e não apenas aos extremos desse contínuo experiencial.

Importa também sublinhar a normalização social destes comportamentos. Práticas como “testar” a barriga ao espelho, tensionar zonas corporais ao sentar, comparar pernas ou cintura com imagens nas redes sociais, ou usar roupa larga em dias de maior insegurança, são frequentemente interpretadas como traços de vaidade ou de autocuidado. No entanto, quando analisadas à luz da literatura científica, estas práticas configuram um padrão coerente de evitação experiencial e autovigilância estética, que está associado a maior insatisfação corporal, menor autoestima e propensão para atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos (Koskina et al., 2020a; Linardon et al., 2021a). Esta invisibilidade social — que transforma comportamentos disfuncionais em hábitos culturalmente validados — é particularmente arriscada. Ao escapar à rotulagem negativa, estas práticas instalam-se de forma crónica e silenciosa, tornando-se parte da rotina emocional e comportamental das mulheres, especialmente durante a juventude, fase em que a aparência física adquire uma relevância particular na construção da identidade e no reconhecimento social (Tiggemann & Slater, 2014; Fardouly et al., 2015).

O contexto cultural e geográfico da amostra acrescenta ainda outra camada de complexidade interpretativa. Com participantes provenientes de 19 nacionalidades diferentes, é legítimo supor que os comportamentos corporais disfuncionais não se exprimam da mesma forma em todos os contextos. Em algumas culturas ocidentais, por exemplo, a vigilância corporal pode ser mais fortemente encorajada por normas de performance e de “produtividade estética” — como a obsessão com o corpo “fit” — ao passo que em outras, os mecanismos de evitação podem ser mais predominantes, sobretudo em contextos mais conservadores ou menos tolerantes à exposição corporal. Apesar de o presente estudo não ter tido como objetivo comparar culturas, a diversidade

da amostra confere validade ecológica ao padrão observado, sugerindo que estes comportamentos são comuns em diferentes contextos socioculturais, ainda que com expressões variadas.

Por tudo isto, os comportamentos de verificação e evitação corporal devem ser encarados não como fenómenos isolados, mas como núcleos reguladores da dinâmica entre corpo, autoestima e alimentação. São, portanto, alvos centrais para intervenções preventivas e psicoeducativas, sobretudo em contextos escolares e universitários, onde se verifica uma elevada prevalência de vulnerabilidade estética e de comportamentos de controlo corporal (Kelly et al., 2022a). Intervenções que promovam literacia sobre imagem corporal, estratégias de aceitação emocional e desconstrução de normas estéticas internalizadas poderão contribuir de forma significativa para a redução de atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos, promovendo uma relação mais funcional, autêntica e compassiva com o corpo.

Ansiedade Social da Aparência: Uma Vulnerabilidade Latente com Possíveis Efeitos Indiretos nas Atitudes e Comportamentos Alimentares Desadaptativos

Embora a ansiedade social da aparência (SAA) surja frequentemente descrita na literatura como um fator de risco relevante para comportamentos corporais e alimentares disfuncionais (Hart et al., 2008; Levinson et al., 2020b; Jiotso et al., 2021), os resultados do presente estudo não identificaram esta variável como preditora direta de nenhuma das dimensões das ACAD. Esta ausência de efeito estatisticamente significativo, particularmente num modelo controlado por outras variáveis relevantes (idade, IMC e comportamentos corporais disfuncionais), desafia algumas expectativas teóricas, mas abre espaço para uma interpretação mais diferenciada do papel da SAA.

De forma coerente com propostas cognitivas-comportamentais (Moscovitch, 2009; Levinson et al., 2018b), é possível compreender a SAA não tanto como um fator causal direto, mas como uma vulnerabilidade psicossocial latente, que pode atuar indiretamente, através da ativação de estratégias de autorregulação baseadas na aparência — nomeadamente os comportamentos de verificação e de evitação corporal. Estes comportamentos, conforme discutido anteriormente, demonstraram ser preditores fortes e consistentes das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos, o que sugere que a SAA pode exercer a sua influência através de vias comportamentais intermediárias, configurando um padrão de mediação parcial.

Esta hipótese ganha sustentação nos resultados das correlações bivariadas obtidas neste estudo, que revelaram uma associação moderada a forte e estatisticamente significativa entre a SAA e os comportamentos corporais disfuncionais ($r = .691$, $p < .001$), tal como avaliados pelo BCAQ. Tal como propuseram Linardon et al. (2021a) e Mountford et al. (2006a), a ansiedade relacionada com a aparência parece intensificar a saliência do corpo como objeto de avaliação social, contribuindo para o reforço de comportamentos de vigilância, comparação e evitamento, os quais — quando persistentes — se associam a padrões disfuncionais de relação com a alimentação. Neste sentido, a SAA não desaparece como variável relevante, mas o seu papel assume um caráter mais processual do que estrutural, operando ao nível da antecipação emocional e da reatividade comportamental ao olhar social.

Outra dimensão a considerar prende-se com a intensidade e variabilidade da SAA na amostra. Apesar de a SAAS apresentar excelente consistência interna ($\alpha = .963$), os níveis médios de ansiedade estética reportados foram moderados, e a heterogeneidade cultural das participantes (com origem em 19 países distintos) pode ter atenuado a homogeneidade da vivência do corpo como objeto de avaliação. Como argumentam Rodgers et al. (2021a), o impacto da SAA tende a

emergir com maior força em contextos socioculturais marcados por pressões estéticas intensas e homogêneas, onde a aparência física é sistematicamente valorizada como critério de aceitação. Em amostras internacionalmente diversificadas, a expressão subjetiva da ansiedade estética pode sofrer diluição estatística, ou assumir significados distintos não captados por medidas padronizadas.

Para além das vias mediadoras e das limitações culturais já discutidas, os dados obtidos sugerem ainda que a ausência de efeitos preditivos diretos da SAA poderá estar relacionada com os níveis médios globalmente reduzidos desta variável na amostra. A análise dos itens revelou respostas situadas entre valores ligeiramente abaixo e ligeiramente acima do ponto médio da escala, com predomínio de medianas em torno dos 2 a 3 pontos numa escala de 5. Este padrão sugere que, para a maioria das participantes, a ansiedade relacionada com a aparência se manifesta de forma moderada, o que pode limitar a sua capacidade de exercer um impacto robusto nas diferentes dimensões do EDE-Q (Levinson et al., 2018a; Wang et al., 2020).

Importa sublinhar que níveis mais baixos de resposta não significam ausência de relevância conceptual, mas podem traduzir uma vivência mais subtil e esporádica da ansiedade social da aparência — com expressão emocional e comportamental menos intensa. Quando esse é o caso, é expectável que a sua força explicativa seja absorvida ou atenuada por variáveis mais diretamente observáveis e frequentes, como os comportamentos de verificação e evitação, que se revelaram significativamente associados a todas as dimensões dos comportamentos alimentares (Mountford et al., 2006c).

Esta leitura reforça a importância de considerar não apenas a presença ou ausência de um fator de risco, mas também a sua intensidade experiencial, especialmente em estudos com amostras heterogêneas e fora de contextos altamente normativos. Níveis reduzidos de ansiedade da

aparência, mesmo que presentes, podem não mobilizar respostas comportamentais suficientemente intensas para serem detetadas em modelos estatísticos de predição direta (Rodgers et al., 2021c; Fardouly & Vartanian, 2016).

Adicionalmente, o próprio instrumento utilizado — a versão original da *Social Appearance Anxiety Scale* (Hart et al., 2008) — embora conceptualmente robusto, não diferencia os domínios específicos da aparência que mais frequentemente geram ansiedade (ex.: peso, pele, formato do rosto, cabelo, roupa, etc.), nem distingue entre contextos de avaliação distintos (exposição online vs. presencial; pares próximos vs. público anónimo). Esta falta de granularidade pode ter limitado a sensibilidade do instrumento na captação de nuances culturais e contextuais que modulam a vivência da SAA. Como notam Fardouly e Vartanian (2016), a forma como as mulheres internalizam e experienciam a pressão estética varia substancialmente conforme o meio de exposição (e.g., redes sociais vs. interações face-a-face), fator que pode afetar a intensidade e expressão comportamental da ansiedade.

Em síntese, embora a SAA não tenha emergido como um preditor direto das ACAD neste estudo, os dados sugerem que a sua relevância pode manifestar-se de forma indireta, contingente e mediada, principalmente através dos comportamentos corporais disfuncionais. Esta constatação não enfraquece a importância do constructo, mas antes sublinha a necessidade de abordagens teóricas e metodológicas mais sensíveis à complexidade das trajetórias que ligam o medo da avaliação estética à regulação alimentar disfuncional.

Idade como Preditor da Preocupação com a Alimentação: Tendências no Início da Idade

Adulta

Entre os preditores sociodemográficos analisados, a idade revelou um papel preditivo estatisticamente significativo apenas sobre uma das dimensões do EDE-Q: a preocupação com a alimentação. De acordo com os resultados do modelo de equações estruturais, participantes mais jovens apresentaram níveis significativamente mais elevados nesta dimensão, ainda que a idade não tenha emergido como preditor da restrição alimentar, da preocupação com o peso ou com a forma corporal.

Esta associação entre menor idade e maior preocupação com a alimentação é coerente com dados prévios da literatura, que identificam a adolescência tardia e o início da idade adulta como períodos críticos de vulnerabilidade para o desenvolvimento de preocupações alimentares, mesmo em populações não clínicas (Jones & Crawford, 2006; Racine & Wildes, 2013). Durante esta fase do ciclo de vida, o corpo adquire um papel central na construção da identidade e na percepção de valor social, especialmente em contextos socioculturais que enfatizam normas estéticas rígidas e comparações interpessoais constantes (Rodgers et al., 2018).

Para muitas mulheres jovens, a alimentação torna-se um domínio simbólico de controle, estrutura e expressão identitária, frequentemente moldado por normas implícitas sobre “corpo ideal”, “boa forma” e “autoeficácia”. Assim, a preocupação com o tipo, quantidade ou “qualidade” dos alimentos pode refletir menos um interesse nutricional legítimo e mais um esforço para alcançar padrões estéticos internalizados — mesmo na ausência de comportamentos restritivos propriamente ditos (Tylka & Subich, 2004).

Estudos longitudinais reforçam esta tendência, sugerindo que a preocupação com a alimentação tende a diminuir progressivamente com o avanço da idade, à medida que se

desenvolvem formas mais estáveis de identidade corporal e estratégias mais eficazes de regulação emocional (Tiggemann & Lynch, 2001; Esnaola et al., 2010). A idade mais avançada está frequentemente associada a uma menor reatividade ao olhar social, a uma diminuição da comparação ascendente e a uma maior aceitação das imperfeições corporais, o que pode explicar a atenuação gradual das preocupações alimentares (Tylka, 2011).

Contudo, esta transição não ocorre de forma linear nem universal. Fatores como experiências de exclusão social, exposição prolongada a redes sociais, presença de traços de perfeccionismo ou história de comentários depreciativos sobre o corpo podem manter ativa a preocupação com a alimentação mesmo em idades mais avançadas (Kelly et al., 2022a; Jiotsa et al., 2021). Por esse motivo, a idade deve ser entendida não apenas como uma variável demográfica, mas como um marcador do contexto desenvolvimental e relacional em que a relação com o corpo e com a alimentação se constrói.

No presente estudo, a amostra concentrou-se numa faixa etária relativamente estreita (18–25 anos), o que reforça a pertinência da observação de que, mesmo dentro desta janela, as participantes mais jovens (por exemplo, 18–20 anos) tendem a relatar maiores níveis de preocupação com a alimentação do que aquelas na casa dos 24–25 anos. Este resultado pode indicar que os primeiros anos da vida adulta representam uma fase particularmente sensível, marcada por transições significativas — como a entrada na universidade, o afastamento do contexto familiar, ou a maior exposição à comparação estética digital — que intensificam a insegurança corporal e a auto-observação alimentar (Grabe et al., 2008; Perloff, 2014).

Adicionalmente, a interiorização de mensagens normativas sobre alimentação “limpa”, “fit” ou “consciente” pode afetar desproporcionalmente as mulheres mais jovens, que estão mais expostas a narrativas idealizadas de performance corporal e de autocontrolo difundidas nas redes

sociais (Burnette et al., 2022; Fardouly & Vartanian, 2016). Ainda que muitas dessas práticas se apresentem sob a aparência de saúde e bem-estar, estudos mostram que podem ocultar formas subtis de preocupação alimentar crónica, funcionando como manifestações contemporâneas das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos (Rodgers et al., 2021b).

Em síntese, a idade parece desempenhar um papel relevante na modelação da preocupação com a alimentação entre mulheres jovens adultas. Embora não tenha surgido como preditor das restantes dimensões da sintomatologia alimentar, os dados apontam para a existência de uma sensibilidade particular nos primeiros anos da idade adulta, fase em que a alimentação se entrelaça com questões identitárias, sociais e estéticas. Esta constatação reforça a importância de intervenções precoces e contextualizadas, que promovam uma relação funcional com a alimentação e com o corpo desde os anos iniciais da vida adulta.

IMC e a Preocupação com o Corpo: Entre o Peso Real e o Peso Percebido

O Índice de Massa Corporal (IMC) emergiu neste estudo como um preditor significativo de duas das quatro dimensões das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos — nomeadamente, a preocupação com a forma corporal e a preocupação com o peso.

Os resultados do presente estudo encontram suporte em diversas investigações realizadas com mulheres jovens adultas. Eck et al. (2022) observaram que níveis mais elevados de índice de massa corporal se associam a uma maior insatisfação corporal. De forma semelhante, Siervo et al. (2014), num estudo com participantes entre os 18 e os 35 anos, identificaram uma associação positiva e estatisticamente significativa entre IMC e insatisfação corporal ($p < 0,05$). Em conjunto, estes resultados sustentam o padrão reconhecido no nosso estudo, no qual mulheres jovens adultas com IMC mais elevado reportam maiores preocupações com o corpo.

O presente estudo reforça a ideia de que o IMC não é apenas um indicador de estado ponderal, mas também um marcador simbólico, culturalmente carregado, que molda a forma como o corpo é significado e experienciado. Ou seja, o impacto do IMC nas atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos decorre menos da massa corporal em si e mais da interpretação social e individual desse corpo — envolvendo o estigma do excesso de peso e o medo da rejeição estética (Puhl & Latner, 2007; Rodgers et al., 2021b).

Em resumo, os resultados indicam que o IMC influencia as atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos principalmente através do aumento da preocupação com o peso e com a forma corporal — dimensões cognitivas e avaliativas da imagem corporal, profundamente sensíveis à normatividade estética e à pressão social. Estes resultados sublinham a importância de intervenções que abordem não apenas o comportamento alimentar, mas também as crenças, valores e narrativas culturais que sustentam a preocupação corporal em mulheres jovens adultas.

Implicações para a prática clínica

Os resultados deste estudo oferecem contributos relevantes para a prática clínica e para intervenções em contextos de saúde psicológica e educacional. A identificação dos comportamentos corporais disfuncionais — nomeadamente as práticas recorrentes de verificação e evitação corporal — como preditores centrais das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos em mulheres jovens adultas, destaca a importância de abordar estes padrões ainda em fases precoces do desenvolvimento da insatisfação corporal.

Estes comportamentos, frequentemente naturalizados ou desvalorizados no quotidiano (por exemplo, observar repetidamente o corpo ao espelho, ajustar roupas para esconder certas zonas corporais, evitar contextos de exposição física), podem funcionar como mecanismos de regulação

emocional baseados na aparência. A sua persistência tem sido associada, na literatura, a maior insatisfação corporal, rigidez cognitiva e aumento de estratégias alimentares disfuncionais (Koskina et al., 2020a; Linardon et al., 2021a).

Importa sublinhar que os comportamentos identificados — nomeadamente a verificação e a evitação corporal — estão amplamente documentados na literatura como fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção de perturbações alimentares, como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e a perturbação de ingestão compulsiva (Fairburn et al., 2003a; Shafran et al., 2004; Allen et al., 2008). Estes comportamentos reforçam a insatisfação corporal e promovem estratégias de controlo alimentar desadaptativas, funcionando como mecanismos de manutenção da sintomatologia (Fairburn et al., 2003a; Linardon et al., 2021a; Koskina et al., 2020a). Além disso, a literatura aponta para consequências severas associadas às perturbações alimentares, particularmente a anorexia nervosa, que apresenta uma das mais altas taxas de mortalidade entre os diagnósticos psiquiátricos. Uma parte substancial desse risco é atribuída ao suicídio, como demonstrado na meta-revisão de Chesney et al., (2014), sublinhando a urgência de estratégias de intervenção precoce e prevenção.

Este conhecimento sustenta intervenções mais direcionadas e fundamentadas, que não esperem pela manifestação de quadros clínicos estruturados para agir. Intervenções psicoeducativas em ambientes escolares ou universitários, programas de literacia corporal, estratégias de aceitação da imagem corporal e treino de regulação emocional podem ser eficazes na redução precoce dos comportamentos de verificação e evitação, promovendo uma relação mais saudável com o corpo e a alimentação, mesmo em indivíduos sem sintomatologia grave.

Os resultados do presente estudo sublinham de forma inequívoca a centralidade dos comportamentos corporais disfuncionais — nomeadamente os de verificação e evitação corporal

— na explicação das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos em mulheres jovens adultas. Esta associação robusta, observada em todas as dimensões avaliadas (restrição alimentar, preocupação com a alimentação, preocupação com o peso e com a forma corporal), posiciona estas práticas como núcleos processuais de manutenção da disfunção na relação com o corpo e com a alimentação, mesmo em contextos não clínicos. Neste sentido, a sua identificação precoce e a sua abordagem terapêutica tornam-se imperativos clínicos com relevância transversal.

Na prática clínica, a presença de comportamentos de checking — como inspeções corporais repetidas ao espelho, comparação com imagens online ou autoavaliação constante da silhueta com recurso a vestuário — e de comportamentos de evitação — como evitar espelhos, roupas justas ou situações sociais que impliquem exposição corporal — devem ser cuidadosamente avaliados, mesmo quando não acompanhados de sintomatologia alimentar grave. A inclusão de instrumentos específicos de rastreio, como o *Body Checking and Avoidance Questionnaire* (BCAQ), pode ser particularmente útil para aceder a estas práticas que, por vezes, se manifestam de forma subtil e são confundidas com expressões normativas de vaidade ou autocuidado.

Do ponto de vista interventivo, estas práticas comportamentais podem ser abordadas através de diferentes modelos terapêuticos que se podem focar em reduzir a frequência e a função de alívio imediato associadas aos comportamentos de verificação e evitação, estas intervenções permitem descondicionar a ligação entre ansiedade estética e estratégias de controlo corporal, promovendo uma maior tolerância emocional à perceção corporal real e não idealizada. Paralelamente, a reestruturação cognitiva das crenças associadas ao valor social da aparência — como a ideia de que a magreza é condição para aceitação ou competência — deve ser incorporada como componente essencial de qualquer plano terapêutico centrado na imagem corporal.

Importa também destacar o papel das abordagens baseadas na aceitação e na compaixão, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes et al., 1999) ou a Terapia Focada na Compaixão (Gilbert, P., 2010). Estas intervenções, ao promoverem a observação não julgadora da experiência corporal e o desenvolvimento de uma relação mais gentil com o próprio corpo, oferecem alternativas experienciais à autorregulação disfuncional baseada na vigilância e na evitação estética.

Estas estratégias não devem limitar-se aos contextos clínicos tradicionais, mas ser igualmente consideradas em programas de prevenção e promoção de saúde mental, sobretudo em ambientes académicos, onde estas práticas são amplamente prevalentes e frequentemente invisibilizadas. Ao intervir precocemente sobre comportamentos que, embora não patológicos em si mesmos, são preditores de disfunção futura, é possível quebrar ciclos de sofrimento silencioso e contribuir para a construção de relações mais funcionais, autênticas e compassivas com o corpo.

A importância de abordagens clínicas dimensionais e contextualmente sensíveis

Uma das implicações mais relevantes dos resultados obtidos reside na necessidade de adotar abordagens clínicas que se afastem de uma lógica categorial estrita — que distingue apenas entre casos clínicos e não clínicos — e que se aproximem de uma compreensão dimensional da sintomatologia alimentar. A expressividade das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos e dos comportamentos corporais disfuncionais numa amostra não clínica e culturalmente diversa revela que estes fenómenos não se restringem a quadros psicopatológicos formalmente diagnosticados, mas podem manifestar-se em graus variados e subtis em contextos quotidianos. Esta constatação obriga os profissionais de saúde mental a repensarem os seus

critérios de detecção, avaliação e intervenção, considerando os sinais precoces de sofrimento como indicadores relevantes, mesmo na ausência de critérios diagnósticos tradicionais.

Para além disso, os resultados sugerem que a avaliação clínica da relação com a alimentação e com o corpo deve incluir indicadores de autorregulação comportamental, como a verificação e a evitação corporal, bem como fatores emocionais e contextuais, como a exposição a normas estéticas restritivas. Estas variáveis, muitas vezes desvalorizadas em protocolos de avaliação convencionais, podem ser decisivas para compreender a etiologia e manutenção das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos e, conseqüentemente, para desenhar intervenções ajustadas às necessidades específicas de cada pessoa.

A adoção de uma perspectiva dimensional permite ainda integrar de forma mais eficaz os fatores de risco e proteção que operam ao longo do tempo, incluindo experiências de vida, contextos culturais, e fases do desenvolvimento. Como referem Rodgers et al. (2021b), o risco de desenvolvimento de uma relação disfuncional com o corpo e com a alimentação não é determinado por um único fator isolado, mas sim pelo entrelaçar de múltiplas variáveis biopsicossociais, cuja expressão varia conforme o contexto. Intervenções que respeitem essa complexidade e que reconheçam a continuidade entre “normalidade” e “sofrimento clínico” tendem a ser mais eficazes, empáticas e ajustadas ao mundo real.

Em suma, os dados deste estudo convidam à adoção de modelos clínicos mais inclusivos, que valorizem a diversidade experiencial e que não limitem a intervenção à presença de perturbações formais. Ao fazê-lo, amplia-se o alcance preventivo e terapêutico da psicologia clínica, promovendo respostas mais sensíveis, precoces e eficazes à complexa relação entre corpo, alimentação e bem-estar.

Relevância da intervenção precoce em contextos educativos

Os dados obtidos reforçam a necessidade de implementar intervenções precoces em contextos educativos, nomeadamente em escolas secundárias e universidades, enquanto espaços privilegiados para a promoção de saúde mental e prevenção de atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos. A evidência de que variáveis como os comportamentos de verificação e evitação corporal, bem como a preocupação com a alimentação, estão presentes e ativas numa população jovem adulta não clínica, sugere que muitos padrões disfuncionais se instalam antes da procura de ajuda formal — muitas vezes já cronificados e associados a sofrimento emocional significativo.

Intervir precocemente implica reconhecer que a juventude é um período crítico para o desenvolvimento da identidade corporal, fortemente influenciado por fatores externos como os media, as redes sociais, a pressão dos pares e os discursos normativos sobre alimentação e aparência. Como apontado por Tylka e Subich (2004), é nesta fase que se formam — e consolidam — muitos dos esquemas cognitivos e emocionais que orientam a relação com o corpo e com a comida, tornando a juventude um momento de elevada plasticidade, mas também de elevada vulnerabilidade.

Nesse sentido, programas de intervenção implementados em contextos educativos devem ir além da mera transmissão de informação nutricional. É fundamental promover competências de autorregulação emocional, literacia crítica sobre normas estéticas e a capacidade de identificar e desconstruir práticas de controlo corporal disfuncionais que se encontram amplamente normalizadas. Intervenções baseadas em modelos como o da imagem corporal positiva ou da aceitação e compromisso (ACT) têm demonstrado eficácia na redução da insatisfação corporal e na prevenção de atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos, ao promoverem uma

relação mais compassiva, funcional e não punitiva com o corpo (Alleva et al., 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

A inclusão de temas como a diversidade corporal, a crítica ao ideal de magreza/fitness e o impacto psicológico das redes sociais pode ainda ajudar a criar ambientes mais inclusivos e protetores, reduzindo o impacto negativo da comparação estética e da ansiedade social da aparência. Adicionalmente, o envolvimento de professores, técnicos de saúde escolar e até encarregados de educação nestas iniciativas pode alargar o seu impacto, reforçando mensagens coerentes de valorização do bem-estar psicológico acima da conformidade estética.

Assim, investir em ações educativas precoces não é apenas uma medida preventiva eficaz — é também um gesto de justiça psicológica, que reconhece que o sofrimento ligado à aparência começa muitas vezes em silêncio, e que pode ser evitado com literacia emocional, apoio institucional e espaços seguros para a construção de uma identidade corporal positiva.

Limitações do estudo e propostas de investigação futura

Apesar da relevância dos resultados encontrados, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser reconhecidas e consideradas na interpretação dos dados.

Em primeiro lugar, a amostra deste estudo, embora diversificada em termos de nacionalidade, incluía apenas mulheres jovens adultas (entre 18 e 25 anos de idade). Isto significa que não se pode extrapolar os resultados a outras faixas etárias, géneros ou contextos socioculturais. Estudos futuros poderão explorar outras amostras, mais representativas e estratificadas por variáveis como género, identidade de género, etnia ou nível socioeconómico, de modo a aprofundar a compreensão da diversidade de experiências corporais e alimentares.

Em segundo lugar, o desenho transversal da investigação impossibilita inferências causais entre as variáveis estudadas. Embora o modelo de equações estruturais forneça informações robustas sobre relações de predição, não permite verificar a direção temporal dessas associações. Investigações longitudinais são, por isso, fundamentais para clarificar os percursos desenvolvimentais que ligam os comportamentos corporais disfuncionais, a ansiedade social da aparência e as atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos ao longo do tempo.

Além disso, todos os dados foram obtidos por meio de instrumentos de autorresposta, o que pode ter introduzido viés de desejabilidade social ou enviesamentos cognitivos na forma como as participantes reportaram os seus comportamentos e percepções. A inclusão de medidas qualitativas ou métodos mistos — como entrevistas clínicas, diários, ou observação comportamental — poderá reforçar a validade ecológica das conclusões futuras.

Adicionalmente, os resultados do presente estudo indicam que a ansiedade social da aparência, apesar de não se assumir como um preditor direto das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos (ACAD), apresenta associações significativas com os comportamentos corporais disfuncionais. Este padrão sugere que a SAA poderá exercer a sua influência de forma indireta, através da ativação de estratégias de verificação e de evitação corporal. Assim, futuras investigações poderão explorar a hipótese de um modelo de mediação, em que os comportamentos corporais disfuncionais funcionem como mecanismos intermediários entre a SAA e as quatro dimensões do EDE-Q. A análise formal deste percurso mediacional poderá esclarecer o papel da ansiedade social da aparência enquanto fator de risco, contribuindo para uma compreensão mais dinâmica e funcional dos processos psicossociais subjacentes à disfunção alimentar em populações não clínicas.

Finalmente, o modelo testado não considerou outras variáveis psicossociais fundamentais, como o perfeccionismo, a autoestima, a regulação emocional e a influência das redes sociais — todas identificadas pela literatura como fatores de risco relevantes na gênese e manutenção de atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos (Fitzsimmons-Craft et al., 2012; Levinson & Rodebaugh, 2016). Estas variáveis podem atuar como mediadores ou moderadores das relações entre a imagem corporal, a ansiedade social da aparência e a alimentação disfuncional, sendo particularmente relevantes em mulheres jovens adultas. Estudos futuros poderão, por isso, beneficiar da construção de modelos integrativos e multifatoriais que articulem estas dimensões. A exploração destes processos complexos, através de modelos mediacionais e moderadores longitudinais, poderá oferecer uma compreensão mais profunda e contextualizada dos trajetos que conduzem à disfunção alimentar, contribuindo para intervenções mais eficazes e personalizadas.

Em síntese, apesar das limitações referidas, os dados obtidos oferecem contributos relevantes para a compreensão das atitudes e dos comportamentos alimentares desadaptativos em mulheres jovens adultas, abrindo caminho para investigações futuras mais abrangentes, longitudinais e culturalmente sensíveis.

Conclusão

Os resultados deste estudo oferecem um contributo relevante para a compreensão dos fatores que sustentam as atitudes e os comportamentos alimentares desadaptativos em mulheres jovens adultas. Evidenciou-se que os comportamentos corporais disfuncionais — nomeadamente, a verificação e a evitação da imagem corporal — têm um papel preditivo significativo em diferentes dimensões da sintomatologia alimentar, incluindo a restrição, a preocupação com a alimentação, com o peso e com a forma corporal. Estes resultados sublinham a importância de

considerar padrões comportamentais aparentemente normativos como potenciais indicadores de risco psicológico, mesmo em contextos não clínicos.

Em contraste, a ansiedade social da aparência não se revelou um preditor direto significativo das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos. Este resultado, embora à primeira vista contraintuitivo, sugere que a sua influência poderá ocorrer de forma indireta, através da ativação de comportamentos de controlo corporal.

O estudo também ilustra a importância de adaptar os instrumentos de avaliação às especificidades da população. A decisão de excluir os itens comportamentais do EDE-Q, frequentemente menos informativos em amostras não clínicas, contribuiu para a robustez do modelo e alerta para a necessidade de uma utilização criteriosa das escalas de autorresposta em investigações populacionais.

No seu conjunto, os dados obtidos reforçam a pertinência de intervenções clínicas e preventivas que priorizem os comportamentos corporais disfuncionais como alvo terapêutico, particularmente em contextos educativos e juvenis, onde tais práticas tendem a ser normalizadas. Ao invés de intervir apenas em fases clínicas mais avançadas, a atuação precoce sobre estes comportamentos pode prevenir a escalada para quadros psicopatológicos mais severos, promovendo uma relação mais funcional e compassiva com o corpo e a alimentação.

Por fim, esta investigação abre caminho para estudos futuros que explorem de forma mais ampla os determinantes emocionais, sociais e culturais das atitudes e comportamentos alimentares desadaptativos. A integração de variáveis como autoestima, perfeccionismo, regulação emocional e impacto dos media poderá enriquecer os modelos explicativos existentes e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes, ajustadas às necessidades reais das jovens mulheres adultas.

Referências Bibliográficas

- Abraczinskas, M., Fisak, B., & Barnes, R. D. (2012). The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample. *Body Image*, *9*(1), 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.005>
- Allen, K. L., Byrne, S. M., McLean, N. J., & Davis, E. A. (2008). Overconcern with weight and shape is not the whole story: Behavioral manifestations of body image disturbance in adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, *9*(1), 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.06.001>
- Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G., Jansen, A., & Karos, K. (2015). Expand your horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body Image*, *15*, 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.001>
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Bamford, B., Attoe, C., Mountford, V., Morgan, J. F., & Sly, R. (2014). Body checking and avoidance in low weight and weight restored individuals with anorexia nervosa compared to controls. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(5), 491–498. <https://doi.org/10.1002/eat.22245>
- Bardone-Cone, A. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Maldonado, C. R., Lawson, M. A., Smith, R., & Yoo, J. (2020). The intergenerational transmission of eating disorders: The roles of mothers and media. *Appetite*, *152*, 104597. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104597>

- Beck, J. S., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Bearman, S. K., & Stice, E. (2008). Body image, eating disorders, and depression: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(3), 706–717. <https://doi.org/10.1037/a0013157>
- Berge, J. M., MacLehose, R., Loth, K. A., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Parent conversations about healthful eating and weight: Associations with adolescent disordered eating behaviors. *JAMA Pediatrics, 167*(8), 746–753. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.78>
- Berg, K. C., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Cao, L., Crow, S. J., Engel, S. G., & Wonderlich, S. A. (2012a). Latent structure of dietary restraint and binge eating in the Eating Disorder Examination Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 326–331. <https://doi.org/10.1002/eat.20933>
- Berg, K. C., Peterson, C. B., Frazier, P., & Crow, S. J. (2012b). Psychometric evaluation of the Eating Disorder Examination and Eating Disorder Examination-Questionnaire: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 428–438. <https://doi.org/10.1002/eat.20931>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Burnette, C. B., Kwitowski, M. A., & Mazzeo, S. E. (2022). The impact of fitspiration and thinspiration images on body image and eating behaviors in young women: An experimental study. *Body Image, 40*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.11.006>

- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315757421>
- Calzo, J. P., Austin, S. B., Micali, N., & Sonnevile, K. R. (2015). Sexual orientation disparities in eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in the UK. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *24*(5), 501–508. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0596-3>
- Carey, M., Kupeli, N., Knight, R., Troop, N., Jenkinson, P., & Treasure, J. (2019). Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q): Norms and psychometric properties in U.K. females and males. *Psychological Assessment*, *31*(7), 839–850. <https://doi.org/10.1037/pas0000714>
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, *1*(1), 1–5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F., Maikkula, C. L., & Yamamiya, Y. (2004). Baring the body in the bedroom: Body image, sexual self-schemas, and sexual functioning among college women and men. *Electronic Journal of Human Sexuality*, *7*. <http://www.ejhs.org/volume7/bodyimage.html>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). Guilford Press.
- Cakmak, S., & Sakarya, D. (2020). The mediating role of social appearance anxiety in the relationship between social media usage and loneliness in adolescents. *Current Psychology*, *41*, 6742–6752. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01034-4>

- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry, 13*(2), 153–160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>
- Dakanalis, A., Clerici, M., Caslini, M., Favagrossa, L., Prunas, A., Volpato, C., & Riva, G. (2016a). Multivariate associations among social anxiety symptoms, maladaptive eating behaviors, and body uneasiness domains in treatment-seeking male and female patients with eating disorders. *Eating Behaviors, 20*, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.11.003>
- Dakanalis, A., Clerici, M., Caslini, M., Favagrossa, L., Prunas, A., & Riva, G. (2016b). Internalization of sociocultural standards of beauty and disordered eating behaviours: The role of body surveillance, shame and social anxiety. *Journal of Psychopathology, 22*, 219–225. <https://www.jpsychopathol.it/article/internalization-of-sociocultural-standards-of-beauty-and-disordered-eating-behaviours-the-role-of-body-surveillance-shame-and-social-anxiety/>
- Dakanalis, A., Timko, C. A., Madeddu, F., Zanetti, M. A., Riva, G., Clerici, M., & Carrà, G. (2015). Internalization of sociocultural standards of beauty and disordered eating behaviours: The role of body surveillance, shame and social anxiety. *Journal of Psychosomatic Research, 79*(6), 470–475. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.10.002>
- Dittmar, H., & Howard, S. (2004). Thin-ideal internalization and social comparison tendency as moderators of media models' impact on women's body-focused anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(6), 768–791. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.6.768.54799>

- Donofre, L., Silva, W. R. de S., & Giacomoni, C. H. (2021). Adaptação e evidências de validade da Social Appearance Anxiety Scale (SAAS) para o português do Brasil. *Avaliação Psicológica*, 20(3), 319–327. <https://doi.org/10.15689/ap.2021.2003.20409.06>
- Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Body image and disordered eating in Portuguese women: The protective effect of self-compassion. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(4), 311–318. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0174-0>
- Eck, K. M., Quick, V., & Byrd-Bredbenner, C. (2022). Body dissatisfaction, eating styles, weight-related behaviors, and health among young women in the United States. *Nutrients*, 14(18), 3876. <https://doi.org/10.3390/nu14183876>
- Evans, J. R., & Mathur, A. (2005). The value of online surveys. *Internet Research*, 15(2), 195–219. <https://doi.org/10.1108/10662240510590360>
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body self-image and perceived physical competence in adolescents. *Psicothema*, 22(1), 8–12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712474002>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370. <https://doi.org/10.1002/eat.2260160405>
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003b). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003a). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & O'Connor, M. (2008). Eating Disorder Examination (16.0D). In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 265–308). New York: Guilford Press.
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, *13*, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002>
- Fardouly, J., Pinkus, R. T., & Vartanian, L. R. (2018). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image*, *25*, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.04.004>
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, *9*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Physical appearance as a measure of social ranking: The role of a new scale to understand the relationship between weight and dieting. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *20*(1), 55–66. <https://doi.org/10.1002/cpp.769>
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Koehler, L. G., Danzi, L. E., Riddell, M. K., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, *9*(1), 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.002>
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, *15*(3), 357–365. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010>

- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460–476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
- Griffiths, S., Murray, S. B., Krug, I., & McLean, S. A. (2016). The contribution of social media to body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and anabolic steroid use among male gym users. *Body Image*, 18, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.002>
- Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2017). Disordered eating and the muscular ideal. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 454–457. <https://doi.org/10.1002/eat.22693>
- Grilo, C. M., Reas, D. L., & Masheb, R. M. (2015). Factor structure of the Eating Disorder Examination Questionnaire in obese patients with binge-eating disorder. *Obesity*, 23(5), 1048–1051. <https://doi.org/10.1002/oby.21054>
- Grilo, C. M., Ivezaj, V., & White, M. A. (2013). Evaluation of the DSM-5 severity indicator for binge eating disorder in a clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 51(4–5), 361–366. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.03.002>

- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3rd ed.). Routledge.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., & Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment, 15*(1), 48–59. <https://doi.org/10.1177/1073191107306673>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). An acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 42*(4), 554–563. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.003>
- Hilbert, A., Vossbeck-Elsebusch, A. N., & Tuschen-Caffier, B. (2020). Body image and related psychopathology in adolescents with binge-eating disorder and obesity. *International Journal of Eating Disorders, 53*(3), 311–320. <https://doi.org/10.1002/eat.23209>
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image, 17*, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). Strong beats skinny every time: Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitpiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders, 50*(1), 76–79. <https://doi.org/10.1002/eat.22559>

- Homan, K. J., McHugh, E., Wells, B. A., Watson, C., & King, C. (2012). The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. *Body Image, 9*(1), 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.07.006>
- IBM Corp. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: Associations and mechanisms. *Current Psychiatry Reports, 23*(9), 61. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01259-7>
- Joinson, A. N. (1999). Social desirability, anonymity, and Internet-based questionnaires. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 31*(3), 433–438. <https://doi.org/10.3758/BF03200723>
- Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(2), 243–255. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9006-5>
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2018). *semTools: Useful tools for structural equation modeling* (R package version 0.5–1). <https://cran.r-project.org/web/packages/semTools/>
- Kachani, M., Polanczyk, G. V., Cogo-Moreira, H., Cunha, G. R., & Cordás, T. A. (2011). Body checking and avoidance questionnaire: Translation, cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 33*(2), 117–120. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011005000003>
- Kelly, N. R., Mazzeo, S. E., & Bean, M. K. (2022a). Social appearance anxiety and eating behaviors among college women: The role of appearance-based rejection sensitivity. *Eating Behaviors, 44*, 101581. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101581>

- Kelly, N. R., Mitchell, K. S., Mazzeo, S. E., & Bair, C. E. (2022b). Social appearance anxiety and eating pathology: The mediating role of body image-related cognitive fusion. *Eating Behaviors*, 47, 101660. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101660>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.
- Koskina, A., Van Niekerk, C., & Cooper, M. (2020a). The impact of mirror exposure on body image and mood: A meta-analysis. *Body Image*, 34, 259–276. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.001>
- Koskina, N., Campbell, I. C., & Schmidt, U. (2020b). Exposure to body checking cues reduces body dissatisfaction in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 12–21. <https://doi.org/10.1002/eat.23186>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2010). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 324–333. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.003>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>
- Legenbauer, T., Martin, F., Blaschke, A., Schwenzfeier, A., Blechert, J., & Schnicker, K. (2017). Two sides of the same coin? A new instrument to assess body checking and avoidance behaviors in eating disorders. *Body Image*, 21, 46–59. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.02.004>

- Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors, 13*(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.11.006>
- Levinson, C. A., Langer, J. K., & Rodebaugh, T. L. (2013). Fear of evaluation and eating pathology: The role of social anxiety in body image and disordered eating. *Clinical Psychology Review, 33*(7), 895–905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.003>
- Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2016). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors, 22*, 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.034>
- Levinson, C. A., Langer, J. K., & Rodebaugh, T. L. (2018a). Social appearance anxiety, perfectionism, and disordered eating. *Eating Behaviors, 30*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.11.003>
- Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., & White, E. K. (2018b). The role of appearance-based rejection sensitivity in social anxiety and eating disorders. *Body Image, 26*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.04.004>
- Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Lim, M. H., & Fernandez, K. C. (2020a). Social appearance anxiety, eating disorder symptoms, and cognitive-behavioral model testing. *European Eating Disorders Review, 28*(2), 192–203. <https://doi.org/10.1002/erv.2708>
- Levinson, C. A., Brosf, L. C., Vanzhula, I. A., Christian, C., Jones, P., & Rodebaugh, T. L. (2020b). Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation predict eating disorder symptoms and diagnoses. *Eating Behaviors, 36*, 101317. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101317>

- Linardon, J., Messer, M., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021a). Meta-analysis of the relationship between body checking, body image disturbance and eating pathology. *Body Image*, 36, 160–173. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.008>
- Linardon, J., Tylka, T. L., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Mitchell, S. (2021b). Development and validation of a body checking and avoidance questionnaire. *Body Image*, 38, 55–65. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.003>
- Linardon, J., & Messer, M. (2019). Examining the accuracy of body checking behavior as a predictor of body dissatisfaction and disordered eating: A daily diary study. *Eating Behaviors*, 35, 101334. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101334>
- Linardon, J., & Mitchell, S. (2017). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationships with disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors*, 26, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.01.008>
- Loth, K. A., MacLehose, R. F., Bucchianeri, M. M., Crow, S. J., & Neumark-Sztainer, D. (2015a). Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 186–192. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.009>
- Loth, K. A., Wall, M., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2015b). Disordered eating and psychological well-being in overweight and nonoverweight adolescents: Secular trends from 1999 to 2010. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 323–327. <https://doi.org/10.1002/eat.22384>
- Luo, J., Reas, D. L., Stedal, K., & Ro, O. (2021a). Psychometric properties of the EDE-Q: A systematic review of the literature. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(3), 459–479. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00877-5>

- Luo, J., Zhang, T., Zhu, R., & Yang, X. (2021b). Psychometric properties of the EDE-Q in Chinese populations: A systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 9, 158. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00511-9>
- Machado, P. P. P., Martins, C., & Vaz, A. R. (2014). Eating Disorder Examination Questionnaire: Norms for the Portuguese population. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 448–453. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>
- Marôco, J. (2021). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações* (3.^a ed.). ReportNumber.
- Mitchison, D., Hay, P., Slewa-Younan, S., & Mond, J. (2017). The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4094-7>
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C., & Beumont, P. J. V. (2004). Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy*, 42(5), 551–567. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.11.005>
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., & Owen, C. (2006). Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q): Norms for young adult women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.12.003>
- Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.04.002>

- Mountford, V. A., Haase, A. M., & Waller, G. (2006a). Is body checking in eating disorders related to anxiety symptoms and fear of losing control of eating? *European Eating Disorders Review*, 14(5), 359–365. <https://doi.org/10.1002/erv.709>
- Mountford, V. A., Haase, A. M., & Waller, G. (2006b). Is body checking in the eating disorders more closely related to diagnosis or to symptom presentation? *Behaviour Research and Therapy*, 44(5), 691–700. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.04.007>
- Mountford, V., Haase, A.-M., & Waller, G. (2006c). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 503–508. <https://doi.org/10.1002/eat.20255>
- Murnen, S. K., & Smolak, L. (2009). Are feminist women protected from body image problems? A meta-analytic review of relevant research. *Sex Roles*, 60(3), 186–197. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9516-5>
- Nagata, J. M., Murray, S. B., Bibbins-Domingo, K., Garber, A. K., Mitchison, D., & Griffiths, S. (2020a). Predictors of muscularity-oriented disordered eating behaviors in U.S. young adults: A prospective cohort study. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 874–882. <https://doi.org/10.1002/eat.23259>
- Nagata, J. M., Murray, S. B., Compte, E. J., Pak, E., Schauer, R., & Garber, A. K. (2020b). Community norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire among U.S. young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 705–714. <https://doi.org/10.1002/eat.23250>
- Nikodijevic, A., Buck, K., Fuller-Tyszkiewicz, M., de Paoli, T., & Krug, I. (2018). Body checking and body image avoidance: Unique associations with body image disturbance and eating pathology. *Appetite*, 130, 146–153. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.030>

- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2024). *Código de Ética e Deontologia da Ordem dos Psicólogos Portugueses* (2.^a ed.). Lisboa: OPP.
- Peat, C. M., Peyerl, N. L., & Muehlenkamp, J. J. (2008). Body image and eating disorders in older adults: A review. *The Journal of General Psychology*, *135*(4), 343–358. <https://doi.org/10.3200/GENP.135.4.343-358>
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, *71*(11–12), 363–377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, *133*(4), 557–580. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2013). Emotion dysregulation and symptoms of anorexia nervosa: The unique roles of lack of emotional awareness and impulse control difficulties when upset. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(7), 713–720. <https://doi.org/10.1002/eat.22145>
- Rand-Giovanetti, D., Wilson, M. J., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2020). Evaluation of brief screening tools for eating disorders: A systematic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *42*(4), 604–623. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09804-1>
- R Core Team. (2016). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Reas, D. L., Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Wilson, G. T. (2006). Reliability of the Eating Disorder Examination-Questionnaire in patients with binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.12.001>

- Reas, D. L., Whisenhunt, B. L., Netemeyer, R., & Williamson, D. A. (2002). Development of the Body Checking Questionnaire: A self-report measure of body checking behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 324–333. <https://doi.org/10.1002/eat.10012>
- Rodebaugh, T. L., Heimberg, R. G., Woods, C. M., & Schneider, F. R. (2016). The factor structure and dimensional scoring of the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale: A meta-analytic investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.002>
- Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating among adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review*, 17(2), 137–151. <https://doi.org/10.1002/erv.907>
- Rodgers, R. F., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., Cook, E. C., & Lukowicz, M. (2018). Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*, 20(4), 1380–1395. <https://doi.org/10.1177/1461444817694499>
- Rodgers, R. F., DuBois, R. H., & Franko, D. L. (2021a). Social comparison and body image: An investigation of the effects of comparison target, gender, and age. *Body Image*, 36, 288–298. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.12.006>
- Rodgers, R. F., DuBois, R. H., & Yates, K. (2021c). The impact of sociocultural factors on body image and eating pathology across cultures: A review. *Journal of Eating Disorders*, 9, Article 55. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00417-0>
- Rodgers, R. F., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2011). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction:

- Implications for the tripartite influence model. *Developmental Psychology*, 47(5), 1237–1247. <https://doi.org/10.1037/a0024351>
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, A. R., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2021b). A biopsychosocial model of body image concerns and disordered eating in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(2), 239–252. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01389-4>
- Rodgers, R. F., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., Cook, E. C., & Lukowicz, M. (2021d). *Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways*. *New Media & Society*, 23(8), 2324–2345. <https://doi.org/10.1177/1461444820923411>
- Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1984). Women and weight: A normative discontent. *Nebraska Symposium on Motivation*, 32, 267–307.
- Rose, M., Vaillancourt, T., & Pihl, R. O. (2013). The relationship between eating disorder symptomatology and aggression in a community sample. *Eating Behaviors*, 14(1), 13–16. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.10.014>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. Kegan Paul, Trench, Trubner.
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93–101. <https://doi.org/10.1002/eat.10228>
- Siervo, M., Montagnese, C., Muscariello, E., Evans, E., Stephan, B. C. M., Nasti, G., Papa, A., Iannetti, E., & Colantuoni, A. (2014). Weight loss expectations and body dissatisfaction in

- young women attempting to lose weight. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(Suppl. 2), 84–89. <https://doi.org/10.1111/jhn.12078>
- Slater, A., Varsani, N., & Diedrichs, P. C. (2017). #fitspo or #loveyourself? The impact of fitspiration and self-compassion Instagram images on young women's body image, mood, and self-compassion. *Body Image*, 22, 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.06.004>
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2017a). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 90, 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.001>
- Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. L. (2008). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment*, 20(3), 348–359. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.3.348>
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2017b). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445–457. <https://doi.org/10.1037/abn0000216>
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Body image and eating disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 22(3), 273–300. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00108-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00108-3)
- Sysko, R., Walsh, B. T., & Fairburn, C. G. (2012). Eating Disorder Examination–Questionnaire as a measure of change in patients with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 603–607. <https://doi.org/10.1002/eat.22012>

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education.
- Tatangelo, G., & Ricciardelli, L. A. (2013). A review of body image and appearance-related comments in girls aged 6–12 years: Origins and impact. *Body Image, 10*(4), 395–407. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.04.002>
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 181–183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology, 37*(2), 243–253. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image, 15*, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2014). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 47*(6), 630–643. <https://doi.org/10.1002/eat.22254>
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 56–64). Guilford Press.

- Tylka, T. L., Calogero, R. M., & Danielsdottir, S. (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could inform weight loss interventions. *Appetite*, 95, 166–175. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.004>
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (2004). Examining a multidimensional model of eating disorder symptomatology among college women. *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 314–328. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.3.314>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Van den Berg, P., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents. *Pediatrics*, 126(4), e926–e932. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2054>
- Vossbeck-Elsebusch, A. N., Waldorf, M., Legenbauer, T., Bauer, A., Cordes, M., & Vocks, S. (2015). Body checking and avoidance behavior in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 23(5), 327–332. <https://doi.org/10.1002/erv.2361>
- Voss, C., Robinson, K., & Lee, S. (2015). The relationship between appearance-related anxiety and social anxiety in young adults. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(2), 155–170. <https://doi.org/10.1111/papt.12030>
- Walker, D. C., White, E. K., & Srinivasan, V. J. (2018). Distorted self-image and avoidant behaviors: Associations with body checking and body image disturbance. *Body Image*, 27, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.005>

- Wang, S. B., Pisetsky, E. M., Skutch, J. M., Fruzzetti, A. E., & Haynos, A. F. (2020). Emotional eating and dietary restraint in the prediction of binge eating disorder onset. *Appetite, 150*, 104654. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104654>
- White, H. J., Haycraft, E., Goodwin, H., & Meyer, C. (2010). Eating Disorder Examination Questionnaire: Factor structure for adolescent girls and boys. *International Journal of Eating Disorders, 47*(1), 99–104. <https://doi.org/10.1002/eat.22199>
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification, 28*(6), 711–738. <https://doi.org/10.1177/0145445503259853>
- Wright, K. B. (2005). Researching Internet-based populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. *Journal of Computer-Mediated Communication, 10*(3), Article 11. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00259.x>

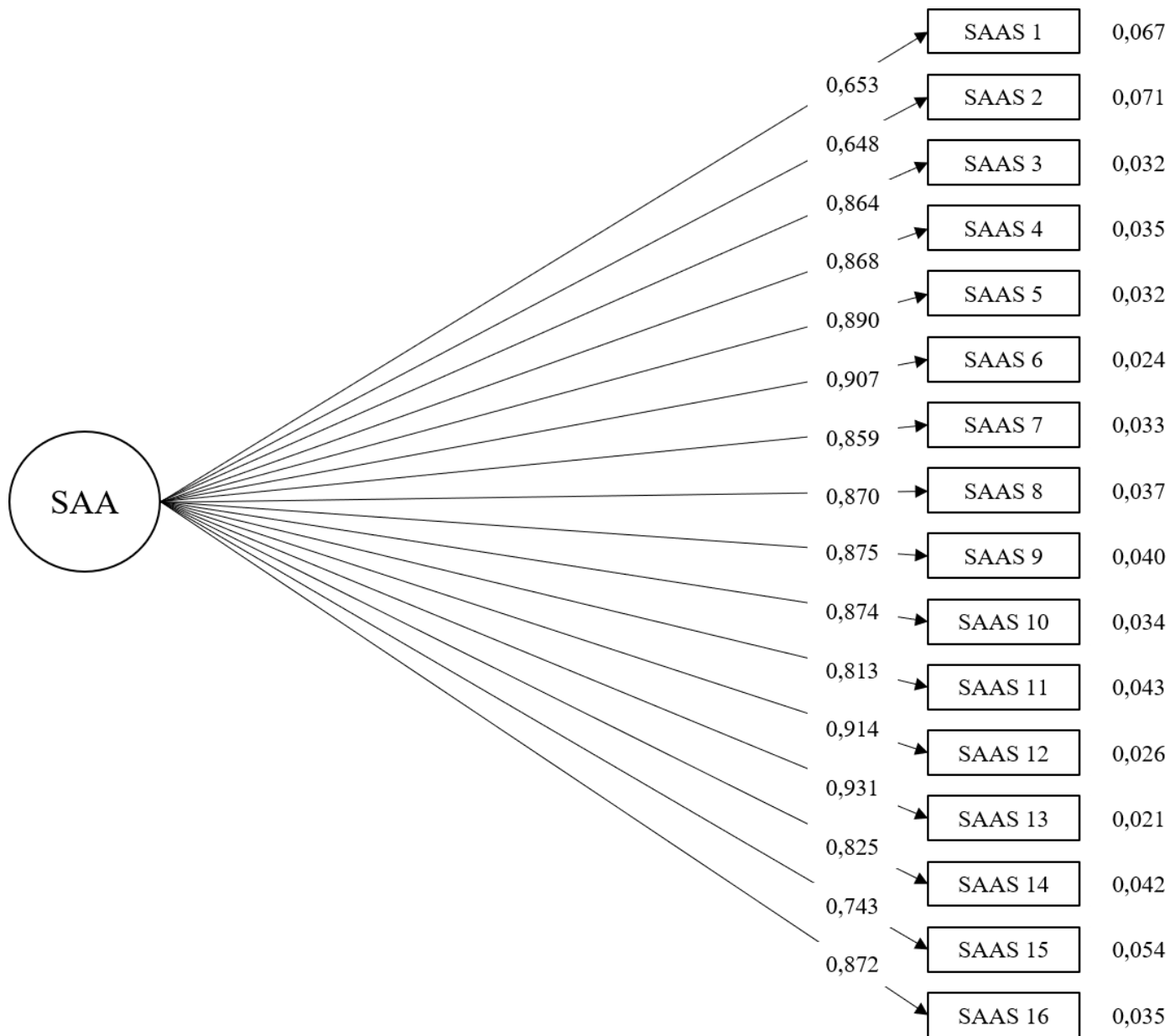
Anexos

Anexo A - Estatística descritiva, estudo da sensibilidade psicométrica e pesos fatoriais do SAAS

Item	<i>M (DP)</i>	Me	Min Máx	Sk	Ku	λ
1. I feel comfortable with the way I appear to others.	3.26 (1.15)	3	1-5	-0.05	-0.99	0.653
2. I feel nervous when having my picture taken.	3.28 (1.35)	3	1-5	-0.12	-1.23	0.648
3. I get tense when it is obvious people are looking at me.	3.29 (1.26)	3	1-5	-0.26	-0.92	0.864
4. I am concerned people would not like me because of the way I look.	2.65 (1.37)	2	1-5	0.48	-0.95	0.868
5. I worry that others talk about flaws in my appearance when I am not around.	2.75 (1.50)	3	1-5	0.27	-1.33	0.890
6. I am concerned people will find me unappealing because of my appearance.	2.68 (1.36)	2	1-5	0.50	-0.95	0.907
7. I am afraid that people find me unattractive.	2.72 (1.32)	2	1-5	0.37	-1.03	0.859
8. I worry that my appearance will make life more difficult for me.	2.25 (1.32)	2	1-5	0.75	-0.72	0.870
9. I am concerned that I have missed out on opportunities because of my appearance.	2.07 (1.31)	2	1-5	1.04	-0.08	0.875
10. I get nervous when talking to people because of the way I look.	2.12 (1.27)	2	1-5	0.98	-0.12	0.874

Item	<i>M (DP)</i>	Me	Min Máx	Sk	Ku	λ
11. I feel anxious when other people say something about my appearance.	2.97 (1.35)	3	1–5	0.17	–1.19	0.813
12. I am frequently afraid I would not meet others' standards of how I should look.	2.41 (1.30)	2	1–5	0.61	–0.76	0.914
13. I worry people will judge the way I look negatively.	2.54 (1.30)	2	1–5	0.60	–0.74	0.931
14. I am uncomfortable when I think others are noticing flaws in my appearance.	3.07 (1.30)	3	1–5	0.07	–1.10	0.825
15. I worry that a romantic partner will/would leave me because of my appearance.	2.22 (1.24)	2	1–5	0.97	0.07	0.743
16. I am concerned that people think I am not good looking.	2.41 (1.22)	2	1–5	0.63	–0.52	0.872

Anexo B – Análise Fatorial Confirmatória: SAAS



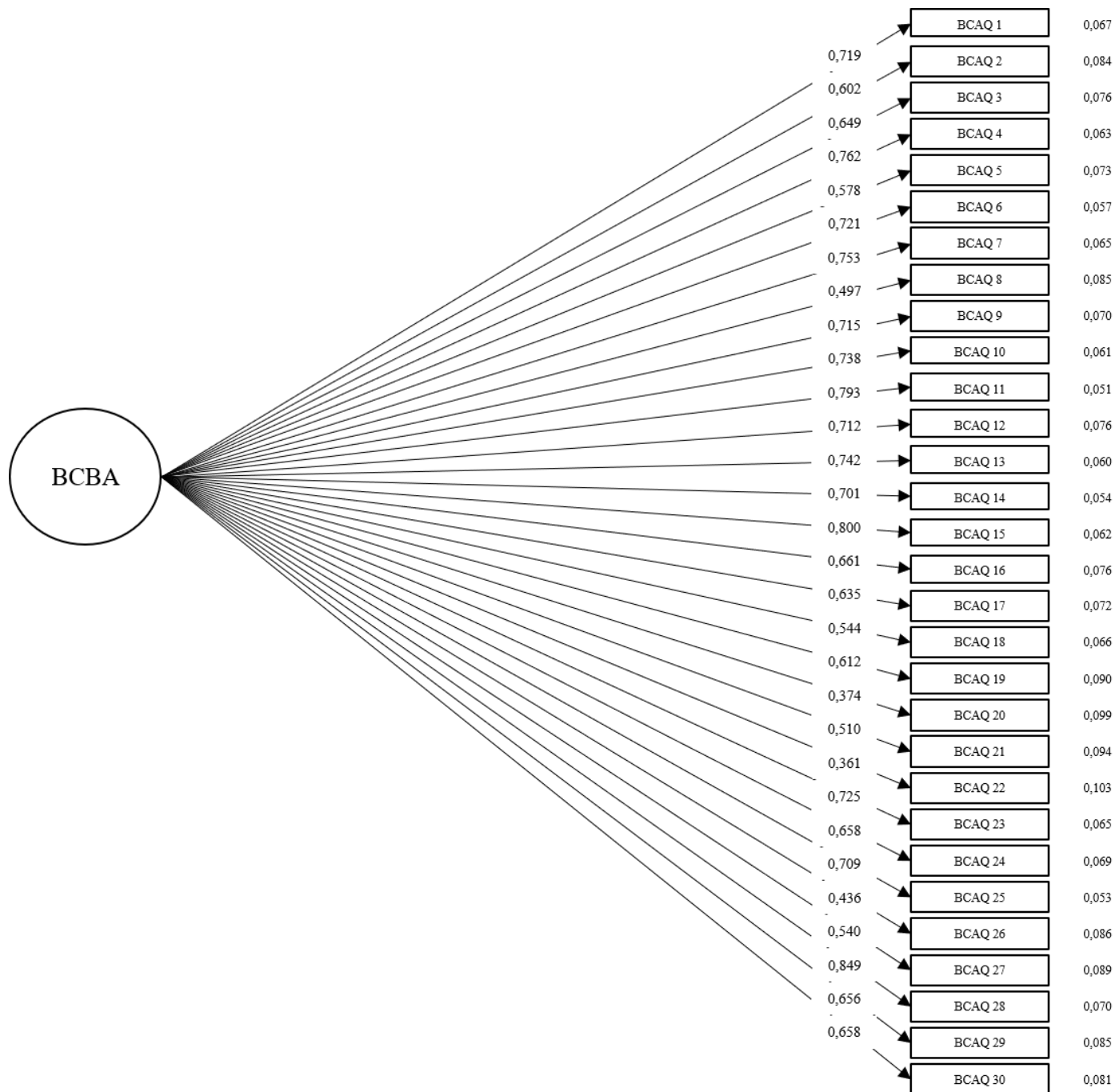
Anexo C – Estatística descritiva, estudo da sensibilidade psicométrica e pesos fatoriais dos itens do BCAQ

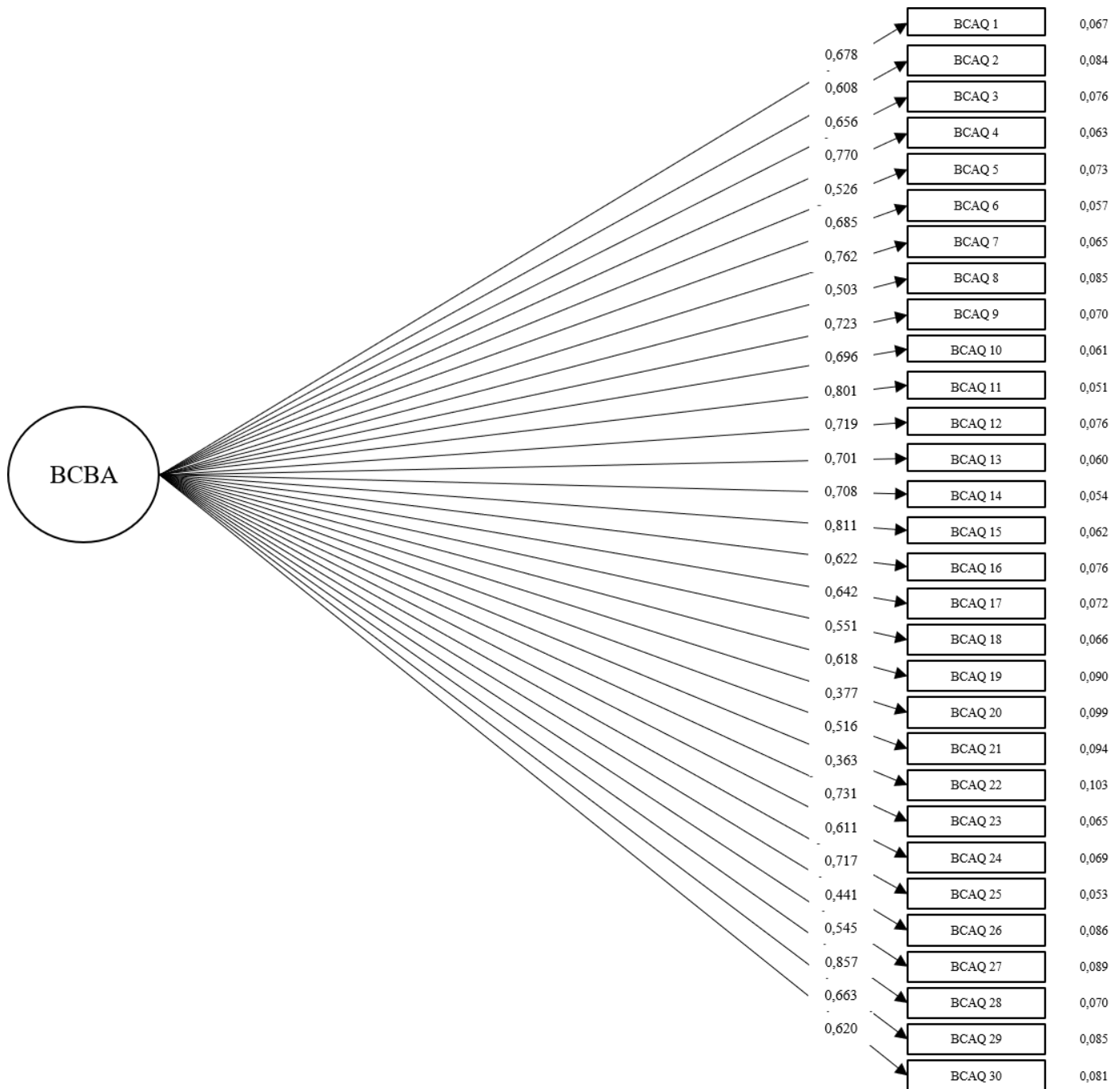
Item	M (DP)	Me	Min–Máx	Sk	Ku	λ
1. I avoid places like swimming lakes and beaches.	2.28 (1.48)	2.00	1–5	0.70	–1.06	0.678
2. I test whether I can reach around my wrists and ankles with one hand.	1.77 (1.15)	1.00	1–5	1.48	1.23	0.608
3. I only wear dark, muted clothes or scarves to detract attention from my figure.	1.93 (1.26)	1.00	1–5	1.13	0.07	0.656
4. I only look at myself in the mirror in certain positions.	1.78 (1.17)	1.00	1–5	1.39	0.88	0.770
5. I touch certain body parts such as my stomach or my hips.	2.62 (1.21)	2.00	1–5	0.21	–1.18	0.526
6. I make certain body movements to check whether my fat wobbles.	2.14 (1.36)	2.00	1–5	0.91	–0.52	0.685
7. I do not show myself naked in front of other people...	1.84 (1.18)	1.00	1–5	1.42	1.10	0.762
8. I ask my partner or a girlfriend how attractive he/she finds me.	2.36 (1.29)	2.00	1–5	0.71	–0.50	0.503
9. I measure the size of my thighs...	1.51 (0.99)	1.00	1–5	2.06	3.65	0.723
10. In sexual contact with a partner...	1.72 (1.19)	1.00	1–5	1.59	1.52	0.696
11. I pinch my skin together...	2.87 (1.24)	2.00	1–5	1.36	0.85	0.801
12. I don't wear any clothes...	1.84 (1.30)	1.00	1–5	1.46	0.86	0.719
13. I avoid communal showers...	2.06 (1.45)	1.00	1–5	1.11	–0.27	0.701

Item	M (DP)	Me	Min-Max	Sk	Ku	λ
14. I pull my stomach in...	2.93 (1.35)	3.00	1-5	0.06	-1.28	0.708
15. When I'm sitting, I tense my thighs...	1.48 (1.04)	1.00	1-5	2.34	4.72	0.811
16. When I'm walking, I check...	1.74 (1.13)	1.00	1-5	1.60	1.66	0.622
17. I don't wear short clothing when exercising.	2.46 (1.51)	2.00	1-5	0.53	-1.27	0.642
18. I compare my appearance...	2.67 (1.21)	2.00	1-5	0.52	-0.69	0.551
19. I wear clothes that cover my whole body...	1.87 (1.27)	1.00	1-5	1.36	0.66	0.618
20. I like being massaged...	2.49 (1.34)	2.00	1-5	0.63	-0.70	0.377
21. In the mirror, I check whether my bones are visible.	2.35 (1.30)	2.00	1-5	0.75	-0.51	0.516
22. I never leave the house without make-up.	1.74 (1.15)	1.00	1-5	1.50	1.30	0.363
23. I ask my partner or friends...	1.94 (1.36)	1.00	1-5	1.23	0.09	0.731
24. I only have sex in the dark.	1.68 (1.05)	1.00	1-5	1.54	1.70	0.611
25. I ask my partner whether I look fat...	2.07 (1.31)	2.00	1-5	1.12	0.17	0.717
26. I avoid close physical contact...	1.93 (1.17)	2.00	1-5	1.40	1.34	0.441
27. I check whether I have cellulite...	2.06 (1.22)	2.00	1-5	0.98	-0.04	0.545
28. I reach around my upper arm...	1.49 (1.02)	1.00	1-5	2.35	4.94	0.857
29. When I'm shopping, I don't leave the changing room...	2.29 (1.62)	1.00	1-5	0.78	-1.12	0.663

Item	M (DP)	Me	Min-Máx	Sk	Ku	λ
30. I check in the mirror whether my thighs touch...	2.03 (1.33)	1.00	1-5	1.03	-0.26	0.620

Anexo D – Análise Fatorial Confirmatória: BCAQ





Anexo E – Estatística descritiva, estudo da sensibilidade psicométrica e pesos fatoriais dos itens do EDE-Q

Item	M (DP)	Me	Min-Máx	Sk	Ku	λ
1. Have you been deliberately trying to limit the amount of food you eat...	1.61 (2.07)	1.00	0-6	1.20	0.04	0.786
2. Have you gone for long periods of time without eating...	0.55 (1.23)	0.00	0-6	2.97	9.11	0.993
3. Have you tried to exclude foods you like...	1.50 (1.93)	1.00	0-6	1.32	0.62	0.717
4. Have you tried to follow definite rules...	1.51 (2.01)	1.00	0-6	1.07	-0.27	0.798
5. Have you had a definite desire to have an empty stomach...	1.10 (1.79)	1.00	0-6	1.74	1.97	0.912
6. Have you had a definite desire to have a totally flat stomach?	3.19 (2.40)	3.00	0-6	-0.05	-1.60	0.617
7. Has thinking about food made it difficult to concentrate?	0.84 (1.69)	0.00	0-6	1.95	2.68	0.969
8. Has thinking about shape or weight made it difficult to concentrate?	5.10 (1.64)	6.00	0-6	-2.03	3.25	- 0.921
9. Have you had a definite fear of losing control over eating?	1.25 (2.03)	1.00	0-6	1.60	1.12	0.856
10. Have you had a definite fear of gaining weight?	2.16 (2.42)	2.00	0-6	0.65	-1.29	0.829
11. Have you felt fat?	2.57 (2.39)	2.00	0-6	0.36	-1.52	0.907
12. Have you had a strong desire to lose weight?	2.29 (2.34)	2.00	0-6	0.57	-1.29	0.869

Item	M (DP)	Me	Min-Máx	Sk	Ku	λ
13. Over the past 28 days, how many times have you eaten...	0.90 (1.34)	0.00	0-6	1.85	3.27	—
14. ...On how many of these times did you have a sense of loss of control?	0.70 (1.46)	0.00	0-6	2.69	6.87	—
15. On how many DAYS have such episodes of overeating occurred?	0.80 (1.46)	0.00	0-6	2.37	5.13	—
16. How many times have you made yourself sick?	0.06 (0.29)	0.00	0-2	5.51	32.13	—
17. How many times have you taken laxatives?	0.06 (0.38)	0.00	0-3	7.31	55.80	—
18. How many times have you exercised compulsively?	0.46 (1.17)	0.00	0-5	2.70	6.68	—
19. On how many days have you eaten in secret?	0.51 (0.99)	0.00	0-5	2.61	7.58	0.749
20. On what proportion of the times have you felt guilty after eating?	1.12 (1.56)	1.00	0-6	1.68	2.18	0.891
21. How concerned have you been about others seeing you eat?	0.70 (1.39)	0.00	0-6	2.35	5.39	0.898
22. Has your weight influenced how you judge yourself?	1.72 (2.11)	1.00	0-6	1.04	-0.35	0.847
23. Has your shape influenced how you judge yourself?	2.12 (2.30)	2.00	0-6	0.76	-1.02	0.836
24. How much would it upset you to weigh yourself weekly?	1.30 (2.00)	1.00	0-6	1.41	0.55	0.752
25. How dissatisfied have you been with your weight?	2.19 (2.17)	2.00	0-6	0.61	-1.16	0.776

Item	M (DP)	Me	Min-Max	Sk	Ku	λ
26. How dissatisfied have you been with your shape?	2.57 (2.26)	2.00	0-6	0.44	-1.38	0.864
27. How uncomfortable have you felt seeing your body?	2.09 (2.13)	2.00	0-6	0.79	-0.84	0.911
28. How uncomfortable have you felt about others seeing your shape?	1.74 (2.27)	1.00	0-6	1.06	-0.46	0.905

Anexo F – Análise Fatorial Confirmatória: EDE-Q

