



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

RELAÇÃO ENTRE FATORES FAMILIARES E SOCIAIS E O  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR PERTURBADO DE  
ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia do Bem-Estar e  
Promoção da Saúde

Por

Tomás Henriques de Brito Cabral Burguete

Faculdade de Ciências Humanas

Setembro de 2023



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

RELAÇÃO ENTRE FATORES FAMILIARES E SOCIAIS E O  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR PERTURBADO DE  
ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia do Bem-Estar e  
Promoção da Saúde

Por

Tomás Henriques de Brito Cabral Burguete

Sob orientação de Professora Doutora Rita Francisco

Faculdade de Ciências Humanas

Setembro de 2023

## **Agradecimentos**

Quero agradecer a todos aqueles que me acompanharam ao longo do meu percurso acadêmico.

Em especial, quero agradecer à minha orientadora da presente dissertação; à Professora Doutora Rita Francisco por toda a disponibilidade e tempo dedicado a este estudo e pelo notável profissionalismo e apoio durante este último ano. Quero realçar e agradecer a sua capacidade única de me transmitir calma, segurança e conhecimento, nos momentos que eu mais precisava.

Quero também agradecer aos meus pais por sempre me terem proporcionado uma educação de excelência e por me permitirem voar.

Por último quero agradecer aos meus amigos por estarem sempre do meu lado, por serem uma lufada de ar fresco e por ouvirem todas as minhas inquietações.

A todos, o meu obrigado!

## Resumo

Vários fatores socioculturais, familiares e individuais já foram identificados e descritos na literatura como sendo preditores ou fatores de risco para o desenvolvimento de comportamento alimentar perturbado, sendo que este pode levar ao desenvolvimento de perturbações alimentares. Recentemente, a resiliência tem sido alvo de estudo em diversas populações, devido ao seu potencial efeito protetor. Assim, a presente investigação pretende verificar o potencial efeito mediador da resiliência entre o clima familiar, a pressão sociocultural percebida e os comentários negativos relativos ao peso e à alimentação e o comportamento alimentar perturbado de adolescentes e jovens adultos, e ainda explorar as diferenças nestas variáveis de acordo com o sexo e a faixa etária. Trata-se de um estudo não-experimental, transversal, correlacional e preditivo. Participaram neste estudo 342 participantes com idades compreendidas entre os 12 e os 24 anos ( $M= 19,35$ ;  $DP= 4,24$ ), que responderam a um conjunto de questionários de autorrelato sobre as variáveis em causa. Os resultados mostraram que a resiliência não serviu de mediadora entre nenhuma das variáveis apresentadas e o comportamento alimentar perturbado. A resiliência e o clima familiar apresentaram uma correlação forte e positiva. O clima familiar, a pressão sociocultural percebida (sobretudo dos meios de comunicação social) e os comentários negativos predizem o comportamento alimentar perturbado. As raparigas e os jovens adultos apresentam níveis mais elevados de comportamento alimentar perturbado do que os rapazes e os adolescentes, respetivamente. Este estudo é inconsistente com a literatura existente relativamente ao papel da resiliência no âmbito do comportamento alimentar e vem também dar sugestões para futuras investigações e futuros programas de prevenção ou de intervenção neste mesmo contexto.

**Palavras-chave:** comportamento alimentar perturbado, resiliência, clima familiar, pressão sociocultural percebida, comentários negativos relativos ao peso e à alimentação, adolescentes, jovens adultos

## **Abstract**

Several sociocultural, family, and individual factors have already been identified and described in the literature as predictors or risk factors for the development of disordered eating behavior, which can lead to eating disorders. Recently, resilience has been the subject of study in various populations, due to its potential protective effect. Thus, the present research aims to investigate the potential mediating effect of resilience between family climate, perceived sociocultural pressure, negative comments about weight and eating, and disordered eating behavior in adolescents and young adults, as well as explore differences in these variables according to gender and age group. This is a non-experimental, cross-sectional, correlational, and predictive study. A total of 342 participants, aged between 12 and 24 years ( $M=19.35$ ;  $SD=4.24$ ), participated in this study, responding to a set of self-report questionnaires on the variables in question. The results showed that resilience did not serve as a mediator between any of the presented variables and disordered eating behavior. Resilience and family climate showed a strong positive correlation. Family climate, perceived sociocultural pressure (especially from the media), and negative comments predicted disordered eating behavior. Girls and young adults exhibited higher levels of disordered eating behavior than boys and adolescents, respectively. This study is inconsistent with the existing literature regarding the role of resilience in the context of eating behavior and also provides suggestions for future research and future prevention or intervention programs in this same context.

**Keywords:** disordered eating behavior, resilience, family climate, perceived sociocultural pressure, negative comments about weight and eating, adolescents, young adults.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	8
<b>Capítulo 1 – Enquadramento Teórico</b> .....	9
Comportamento Alimentar Perturbado (e Perturbações Alimentares).....	9
Influência Sociocultural .....	11
Influência Familiar .....	14
Fatores Individuais .....	17
Resiliência .....	18
Diferenças entre sexos e entre faixas etárias .....	20
O Presente Estudo .....	21
<b>Capítulo 2 - Metodologia</b> .....	22
Desenho de Investigação.....	22
Procedimento.....	22
Participantes .....	23
Instrumentos.....	23
Análise de Dados.....	27
<b>Capítulo 3 – Resultados</b> .....	28
Estatísticas Descritivas das principais variáveis .....	28
Análises de Correlação.....	29
Comparação entre grupos.....	32
Análises de Mediação.....	34
<b>Capítulo 4 – Discussão de Resultados</b> .....	35
Implicações para a prática .....	39
Limitações .....	40
Implicações para estudos futuros .....	41
<b>Conclusão</b> .....	43
<b>Bibliografia</b> .....	44
<b>Apêndice A: Protocolo de Investigação</b> .....	54
<b>Apêndice B: Pedido de autorização para os pais</b> .....	65

## Índice de Figuras

<b>Figura 1. Mapa Concetual.....</b>	<b>21</b>
--------------------------------------	-----------

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1. Análise descritiva das variáveis em estudo .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 2. Correlações entre as dimensões em estudo .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabela 3. Comparações de género em relação às variáveis em estudo.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 4. Comparações de faixas etárias em relação às variáveis em estudo .....</b>	<b>33</b>

## Introdução

O Comportamento Alimentar Perturbado (CAP) normalmente inicia-se na adolescência ou no início da vida adulta, fases de vida associadas a eventos stressantes, como por exemplo, a entrada na universidade. Este tipo de comportamentos envolve compulsão alimentar, alimentação emocional, dietas rigorosas, entre outros. O CAP é considerado um fator importante de risco para o desenvolvimento de uma Perturbação Alimentar (PA) (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013). Os CAP são prevalentes nos adolescentes e nos jovens adultos e podem ter consequências muito prejudiciais para a vida dos indivíduos, mesmo que não evoluam para uma PA. Dados indicam que a prevalência destes comportamentos é elevada nestas idades e que tendem a manter-se constantes ou a aumentar desde a adolescência até à vida adulta (Neumark-Sztainer et al., 2011). Uma meta-análise realizada por Alhaj et al. (2022) calculou a prevalência de alimentação perturbada e de vários fatores de risco em estudantes universitários de todo o mundo (145.692 participantes ao longo de 89 estudos), sugerindo que 19,7% dos estudantes universitários apresentam alguma forma de alimentação perturbada.

Vários fatores socioculturais, familiares e individuais já foram identificados e descritos na literatura como sendo preditores ou fatores de risco para o desenvolvimento de CAP. Recentemente, a resiliência tem sido alvo de estudo em diversas populações, devido ao seu potencial efeito protetor. No entanto, vários autores identificam uma lacuna na literatura no que diz respeito ao papel da resiliência no contexto do CAP e das PA (Leys et al., 2017; Thurston et al., 2018).

A presente dissertação pretende compreender melhor o papel que a resiliência tem na relação entre fatores socioculturais e familiares e o CAP de adolescentes e jovens adultos. A dissertação encontra-se estruturada em quatro capítulos: no primeiro capítulo está apresentado o enquadramento teórico após uma extensa revisão de literatura existente no contexto do CAP; no segundo capítulo, destinado à metodologia, encontram-se descritos e apresentados o desenho de investigação, o procedimento, os participantes, os instrumentos e os procedimentos de análises de dados; o terceiro capítulo foca-se na apresentação dos resultados obtidos; no quarto e último capítulo encontra-se a discussão dos resultados, fazendo a ponte entre os mesmo e a literatura existente. Por fim, é apresentada uma conclusão da dissertação, onde são sintetizados os contributos do presente estudo.

## Capítulo 1 – Enquadramento Teórico

### Comportamento Alimentar Perturbado (e Perturbações Alimentares)

O Comportamento Alimentar Perturbado (CAP) inclui uma grande variedade de comportamentos: dietas pouco saudáveis, tais como restrição calórica severa e uso de suplementos alimentares; alimentação pouco saudável, como por exemplo o consumo de grandes quantidades de alimentos ricos em gordura ou saltar refeições; e ainda comportamentos anoréxicos e bulímicos, tais como o uso de laxantes e de comprimidos dietéticos, ciclos de compulsão alimentar e dieta ou vômitos autoinduzidos (Neumark-Sztainer, 1996 cit in. Littleton & Ollendick, 2003). O presente estudo adota a ideia de que o CAP e as Perturbações Alimentares (PA) fazem parte de um *continuum*, conforme descrito por diversos autores (Gamer et al., 1983; Peck & Lightsey, 2008), em que de um lado se encontram preocupações com o peso e alguns sintomas subclínicos relacionados com o peso e com a alimentação e do outro se encontram as PA como doenças psiquiátricas. Este *continuum* assume que estes comportamentos e perturbações se apresentam consoante diferentes graus de gravidade, sendo que casos mais ligeiros respondem de forma mais favorável a várias abordagens de tratamento (Gamer et al., 1983). Outras variáveis mais individuais, como por exemplo, a satisfação com o corpo ou a autoestima são também incluídas neste *continuum* sendo que quanto mais perto de PA graves, menor a satisfação com o corpo e menor a autoestima (Peck & Lightsey, 2008).

Wade et al. (2012) foram os investigadores responsáveis pelo primeiro estudo que examinou os efeitos a longo prazo de níveis subclínicos de alimentação perturbada na qualidade de vida. Este estudo demonstrou que mulheres cujas respostas eram consistentes com uma alimentação perturbada apresentavam níveis mais baixos de qualidade de vida, tanto mental como física. O estudo sugere que até níveis baixos de CAP estavam associados a défices significativos e a longo prazo no bem-estar das mulheres. Quase um quarto das participantes deste estudo apresentavam sintomas de alimentação perturbada, o que demonstra um potencial problema maior de saúde mental pública, que é ainda subestimado na maior parte dos países. A sintomatologia depressiva estava também correlacionada com níveis elevados de alimentação perturbada e ainda níveis mais baixos de qualidade de vida.

Um estudo realizado por Loth et al. (2014) examinou preditores de iniciação ou persistência de dieta e de alimentação perturbada ao longo de 10 anos (da adolescência

até à vida adulta). Os autores identificaram alguns fatores pessoais, como a preocupação com o peso, a importância do peso e sintomas depressivos durante a adolescência como sendo preditores do envolvimento em dietas e em alimentação perturbada na vida adulta. Estes autores sugerem que estes fatores pessoais são mais duradouros que os fatores socioambientais, sendo melhores preditores de comportamentos alimentares perturbados a longo prazo. No entanto, é importante notar que os fatores socioambientais, tais como comportamentos de dieta dos pares, preocupações parentais com o peso e provocações relacionadas com o peso, estão associados ao CAP a curto/médio prazo. Estes fatores socioambientais podem também influenciar os fatores pessoais identificados.

Os CAP, cuja prevalência é particularmente elevada em crianças e adolescentes, predizem o desenvolvimento de uma PA numa fase posterior da vida (Dakanalis et al., 2017; Loth et al., 2014) e várias combinações de diferentes CAP ocorrem em diversas PA e ao longo do espectro de peso, desde o peso muito baixo até à obesidade (Zhang et al., 2021). O DSM-5 (2017) define as PA como sendo caracterizadas por perturbações persistentes na alimentação ou no comportamento relacionado com a alimentação que resultam em alterações na ingestão alimentar, e que comprometem significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. O manual apresenta critérios de diagnóstico para diversas perturbações como a pica, o transtorno de ruminação, o transtorno alimentar restritivo/evitativo, a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar.

Milhares de estudos ao longo das últimas décadas têm tentado especificar exatamente o que causa as PA. A abordagem consensual que integra os vários fatores que contribuem para o desenvolvimento de PA é o modelo biopsicossocial. Este modelo tem em conta diversos fatores, como os fatores culturais, biológicos, familiares, sociais, cognitivos, de aprendizagem, de personalidade, entre outros. A interação entre os diversos fatores etiológicos numa síndrome comportamental tão complexa como as PA é muito difícil, se não impossível, de estudar; há tantas influências possíveis, que a sua combinação particular em qualquer indivíduo se torna quase única e difícil de se generalizar para outros (Polivy & Herman, 2002).

Keery et al. (2004) desenvolveram um Modelo de Influência Tripartido, para raparigas adolescentes, que propõe que três influências formativas (os pares, os pais e os media) afetam a imagem corporal e os problemas alimentares através de dois mecanismos de mediação: a internalização do ideal de magreza e os processos de comparação da

aparência. A internalização do ideal de magreza é definida como o grau em que um indivíduo aceita e se envolve com os ideais de magreza definidos pela sociedade. Esta internalização leva a insatisfação corporal e a problemas alimentares, uma vez que o ideal promovido pela sociedade é irrealista e, na maior parte, inatingível (Thompson & Stice, 2001). A investigação sugere que a internalização do ideal de magreza está causalmente relacionada com CAP e que a redução desta internalização está relacionada com a redução de patologias alimentares (Stice et al., 2015; Becker & Stice, 2017). Os processos de comparação da aparência normalmente ocorrem em conjunto com a internalização dos ideais de aparência e magreza, sendo que os indivíduos se tendem a comparar com pessoas que são consideradas mais bonitas e/ou magras (Anixiadis et al., 2019).

Tylka (2011) adaptou o modelo para a imagem corporal masculina adicionando namoradas/namorados às três influências formativas presentes no primeiro modelo, formando assim o Modelo de Influência Quadripartido. Neste modelo, o ideal de beleza sociocultural, alvo de comparação e internalização, é o ideal mesomórfico, ao invés do ideal de magreza. O presente estudo pretende utilizar estes modelos como base para a divisão e concetualização das variáveis estudadas.

### **Influência Sociocultural**

A maioria da alimentação do ser humano tem lugar na presença de outras pessoas e é muitas vezes entendida como uma parte agradável da nossa experiência cultural. Portanto, não é surpreendente o facto de o nosso comportamento alimentar ser profundamente afetado por vários fatores sociais. Problemas de saúde pública como a obesidade ou dietas pouco saudáveis, assim como problemas clínicos de CAP, são também parcialmente determinados por processos de influência social que estão na base da modelagem da ingestão e escolha dos alimentos (Cruwys et al., 2015), entre outros aspetos. A influência sociocultural engloba os fatores ambientais que incluem as experiências proximais e contextuais por que um indivíduo passa no dia-a-dia e que têm um impacto na forma como o mesmo se vê fisicamente, como essas experiências podem modificar as comparações sociais interpessoais e como a pessoa pode internalizar normas e ideias de aparência. Estes fatores podem levar a mudanças no comportamento das pessoas com o intuito de levar a uma mudança na aparência para ficar mais aceitável para a própria ou para os outros (e.g., família, pares) (Cruwys et al., 2015).

A sociedade e o grupo de pares são duas fontes importantes de modelagem para os adolescentes, principalmente quando a pessoa que apresenta o comportamento é vista como apelativa ou quando o adolescente se identifica com essa pessoa. Mais especificamente, a influência dos pares foi associada ao desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados nos adolescentes. Evidências sugerem que o grupo de pares das raparigas fornece uma subcultura que pode, tanto aumentar, como diminuir, a internalização de ideias de magreza e comportamentos de perda de peso. A influência por parte dos pares afeta mais o comportamento alimentar das adolescentes quando estas acreditam que vão gostar mais delas por perderem peso (Meyer & Gast, 2008). Pressão para ser atraente por parte dos pares está correlacionado com uma maior percepção de rejeição social devido à aparência física que pode também levar a CAP (Webb et al., 2017). A investigação aponta ainda que a pressão por parte dos pares e dos namorados/as leva a um maior envolvimento em CAP, nos rapazes, através da internalização dos ideais mesomórficos (Schaefer et al., 2021).

Os *media* têm também uma grande influência no desenvolvimento de CAP e são também uma fonte importante de influência, no geral, nos indivíduos. Esta influência, quando negativa, ocorre devido ao facto de os meios de comunicação social apresentarem uma glorificação da magreza, contribuindo para a construção de ideais corporais e de beleza irrealistas, e para uma consequente elevada insatisfação corporal, principalmente nas adolescentes. Vários exemplos disto são: o facto de os protótipos das modelos que aparecem em revistas e anúncios serem altas, com pernas longas e muito magras; o facto de a televisão enfatizar a importância da aparência e da magreza nas mulheres e raparigas; e ainda o facto de a maioria dos anúncios nos *media*, dirigidos ao sexo feminino, se focarem principalmente em dietas, no corpo e em comida saudável (Alfoukha et al., 2017; Smolak & Levine, 1996). Por sua vez, a imagem ideal masculina transmitida pelos *media* é de um homem magro, mas extremamente musculado, caracterizado por peito e braços bem desenvolvidos, com ombros largos e uma cintura estreita. A exposição repetida a imagens de ideais masculinos irrealisticamente musculados pode fazer com que os homens se sintam inseguros em relação aos seus próprios corpos, à semelhança de como a exposição de modelos irrealisticamente magras promove a insatisfação corporal nas mulheres (Hargreaves & Tiggemann, 2004).

Sanzari et al. (2023) identificaram que não é o tempo que se passa nas redes sociais, mas sim o conteúdo que se consome, que está correlacionado com perturbações

na imagem corporal e com CAP. Mais especificamente, a exposição a conteúdos sobre perda de peso foi associada a uma menor apreciação do corpo e a comportamentos de compulsão alimentares mais frequentes. Por sua vez, Holland e Tiggemann (2016) apontaram atividades específicas como a visualização e a colocação de fotografias no perfil e a procura de feedback negativo através da atualização do estado, como particularmente problemáticas no contexto da alimentação perturbada.

Outra variável que está muito associada ao desenvolvimento de CAP são os comentários relativos ao peso que os indivíduos recebem. Estes comentários podem vir de membros da família dos indivíduos, membros do grupo de pares ou até de desconhecidos. A literatura refere o impacto que os comentários relacionados com o peso por parte dos familiares e de outras pessoas significativas, mais especificamente comentários dolorosos, têm no desenvolvimento de CAP e de PA (Berge et al., 2013; Chng & Fassnacht, 2016; Eisenberg et al., 2011). Também é importante referir o facto de uma maior perceção de comentários negativos relativos ao peso, para além de levar a comportamentos desajustados, poder advir de preocupações preexistentes relativas ao peso ou de vulnerabilidades emocionais (Eisenberg et al., 2011). Comentários feitos pelos amigos e pela família podem contribuir para a internalização dos ideais de magreza e para uma sobreavaliação da importância da aparência e do peso (Balantekin et al., 2018). Ainda, um estudo realizado por Berge et al. (2019) identificou que adolescentes que experienciaram encorajamento para fazer dietas por parte dos pais eram mais prováveis de namorar com uma pessoa que também os encorajasse a fazer dietas, enquanto adultos. Os autores concluíram que este encorajamento tinha um efeito cumulativo, i.e., quanto mais era experienciado tanto pelos pais como pelo namorado/a, maior o CAP e menor o bem-estar psicológico.

Contudo, a influência sociocultural também pode ter um papel positivo e protetor no contexto da alimentação perturbada. Por exemplo, alguns autores verificaram que níveis altos de suporte social eram protetores da saúde mental nos indivíduos com alimentação perturbada. Este resultado é fundamental para futuras intervenções no contexto do CAP e PA, indicando uma prioridade no sentido de aumentar o suporte social destes indivíduos (Wade et al., 2012).

## **Influência Familiar**

O funcionamento familiar é um fenómeno complexo que descreve as propriedades estruturais e organizacionais de um grupo familiar e os padrões de interação entre os membros do grupo (Epstein, 1983). Especificamente, descreve a forma como as famílias gerem as suas rotinas diárias, desempenham os seus papéis no seio familiar e comunicam e se relacionam emocionalmente (Rhee, 2008).

As famílias tanto podem ser um fator de risco como protetor no desenvolvimento de CAP. É fundamental compreender as dinâmicas e o funcionamento familiar e as práticas parentais de forma a perceber como envolver os pais e as famílias no evitamento ou na redução de CAP. Berge et al. (2012) identificaram que um bom funcionamento familiar – pautado por boa comunicação, capacidade de resolução de problemas e aceitação incondicional – e o conhecimento parental da localização dos filhos estava associado a uma menor probabilidade de os adolescentes fazerem dieta e se envolverem em CAP. Estudos indicam que um sistema familiar positivo pode fazer parte de um processo que estabelece e promove comportamentos alimentares benéficos através da modelação de papéis, do fornecimento de alimentos saudáveis e do apoio para a adoção de comportamentos alimentares saudáveis (Vandeweghe et al., 2016). Haines et al. (2016) também concluíram que um bom funcionamento familiar estava associado a uma menor probabilidade do envolvimento em CAP e ainda de o adolescente ou jovem adulto estar acima do peso ou ser obeso. Indivíduos que vivem em ambientes pouco stressantes estão protegidos contra comportamentos alimentares pouco saudáveis (Langdon-Daly & Serpell, 2017). Por outro lado, a disfunção familiar foi associada a maiores níveis de alimentação perturbada (Kluck, 2008).

Kluck (2008) apontou que, embora disfunções familiares estejam associadas a diversas formas de psicopatologia, as experiências familiares negativas relacionadas com a alimentação (e.g., modelagem da dieta, provocações, críticas) eram o fator de risco familiar específico para uma alimentação perturbada. Sem estas experiências negativas, disfunções familiares podem não estar correlacionadas com o CAP das filhas, mas sim com depressão ou outras formas de psicopatologia. Assim, pode-se explicar que dinâmicas familiares disfuncionais podem criar um ambiente onde as experiências familiares negativas relacionadas com a alimentação são prováveis de ocorrer, levando ao desenvolvimento de uma alimentação mais perturbada. Este estudo descobriu então

que estas experiências serviam como um mediador integral na relação entre a disfunção familiar e o CAP.

A literatura aponta que experiências de aprendizagem específicas, tais como ser gozada relativamente ao peso ou observar o comportamento alimentar desadaptativo de uma mãe, contribuem para as aprendizagens gerais das mulheres sobre a alimentação e sobre fazer dietas. Pensa-se que essa aprendizagem influencia o desenvolvimento de CAP. Isto pode ainda acontecer através da criação de expectativas sobre a alimentação e relativas à magreza formadas devido a este tipo de experiências negativas relacionadas com a comida (Annus et al., 2007). Pike e Rodin (1991) já tinham identificado que mães de filhas com a alimentação perturbada apresentavam elas próprias uma alimentação mais perturbada e estavam menos satisfeitas com o funcionamento do sistema familiar. Estas mães pensavam que as suas filhas deviam perder mais peso e consideravam as filhas menos atraentes do que estas julgavam ser, comparativamente a mães que não tinham filhas com alimentação perturbada. Pode então ser concluído que quando figuras familiares relevantes, como as mães, apresentam experiências familiares negativas relacionadas com a alimentação, isto pode levar a um aumento de CAP nas filhas.

Alguns autores identificaram que o controlo psicológico por parte dos pais estava associado a um maior envolvimento, por parte dos filhos, em CAP (Berge et al., 2012). Níveis elevados de hierarquia familiar (autoridade, dominância e poder de decisão) e níveis reduzidos de coesão familiar (proximidade emocional) estão associados a níveis mais elevados de restrição de alimentos tanto nas crianças como nas suas mães (Hasenboehler et al., 2009). Gan et al. (2018) encontraram que níveis reduzidos de coesão familiar estavam associados a níveis mais elevados de compulsão alimentar. Langdon-Daly & Serpell (2017) explicam que isto pode acontecer uma vez que níveis elevados de coesão familiar podem ajudar os adolescentes a adotar comportamentos saudáveis e a possuir níveis bons de bem-estar psicológico.

Arroyo e Segrin (2013) sugerem que as interações familiares (conflito familiar, controlo familiar e emoções expressadas pela família) servem de base para o desenvolvimento de preocupações com a imagem corporal e stress psicológico, que por sua vez levam a CAP. O conflito familiar é concetualizado como sendo a quantidade típica de agressão e raiva na família; o controlo familiar é caracterizado por padrões de rigidez e sobre proteção no ambiente familiar; e as emoções expressas pela família é

descrito como um padrão patogénico de crítica, sobre envolvimento, atenção excessiva e reatividade emocional dos pais para os filhos.

Comentários negativos por parte da mãe foram encontrados como sendo um preditor consistente com a alimentação perturbada dos jovens. Os comentários positivos por parte dos pais estão correlacionados negativamente com a insatisfação corporal, que leva a menores níveis de alimentação perturbada. Quando os comentários eram relativos a comparações, estes estavam mais associados a uma alimentação perturbada; isto pode-se dever ao facto de estes comentários reforçarem a comparação social que está associada a insatisfação corporal (Chng & Fassnacht, 2016). Berge et al. (2013) identificaram diferenças importantes nos tipos de conversas e de comentários feitos pelos pais e na forma como estes impactavam o comportamento alimentar dos filhos. Quando as conversas dos pais são centradas no peso ou no tamanho corporal, estas associam-se a um aumento do risco de CAP na adolescência (como dietas não saudáveis, comportamentos de controlo de peso desadaptativos ou episódios de compulsão alimentar).

Para além das dinâmicas familiares terem um impacto no desenvolvimento de CAP, estes comportamentos e as PA, que muitas vezes surgem como resultado dos mesmos, também têm influência na dinâmica familiar. Estes comportamentos, a ansiedade presente nos indivíduos que os apresentam e a compulsividade associada contribuem para algumas das perceções erradas, mal-entendidos e confusão sobre o significado das PA para os membros da família. Atribuições inúteis feitas aos comportamentos ou às próprias perturbações podem alimentar uma variedade de reações emocionais (crítica, hostilidade, sobre proteção, culpa e vergonha) em todos os elementos da família (Treasure et al., 2008).

As famílias não causam PA nem CAP, no entanto, atitudes e comportamentos familiares podem aumentar o número de fatores de risco (e.g., preocupações com o peso e com o corpo, insatisfação corporal) para o desenvolvimento destas problemáticas (Rodgers et al. 2021). As famílias são, portanto, um contributo muito importante para a prevenção, tratamento e recuperação de pessoas (e especialmente adolescentes) com PA ou CAP (Lock & Nicholls, 2020), e devem estar envolvidas nos programas de prevenção e de intervenção destes indivíduos (Levine & Sadeh-Sharvit, 2023).

## **Fatores Individuais**

A literatura sugere que pessoas com risco acrescido de desenvolverem PA apresentam uma autoestima mais baixa, funcionando esta como um mediador da influência de outros fatores (sociais, familiares, etc.) no CAP. O estudo de Kroplewski et al. (2019) revelou que diversas componentes da autoestima, como a autoestima global, a competência, a amabilidade, a simpatia, o poder pessoal, o autocontrole, a autoaceitação moral, a atratividade física percebida, a vitalidade e a integração de identidade, funcionam como mediadores entre o funcionamento familiar e o risco de desenvolver PA. Estudos apontam ainda para o facto de a autoestima ter um efeito direto sobre a restrição alimentar e os comportamentos compensatórios. Isto pode acontecer devido ao facto de as mulheres que apresentam CAP adotarem tanto comportamentos de compulsão alimentar como de restrição alimentar como uma forma de escaparem à consciência das emoções negativas (Brechan & Kvaem, 2015).

A insatisfação com a imagem corporal é definida como uma autoavaliação subjetiva negativa acerca do próprio corpo (Cash & Pruzinsky, 2002). Vários estudos apontam que níveis elevados de insatisfação corporal colocam os indivíduos em risco para níveis subclínicos de alimentação perturbada ou para o desenvolvimento de uma PA (Chng & Fassnacht, 2016; Kluck, 2010). O estudo de Kluck (2010) revelou que a insatisfação corporal servia como variável mediadora da influência do foco da família na aparência, na alimentação perturbada das filhas. Este estudo verificou ainda que o encorajamento por parte dos pais para controlar o peso/tamanho foi um forte preditor da insatisfação com a imagem corporal das filhas. Chng e Fassnacht (2016) identificaram ainda que a insatisfação corporal mediava parcialmente a relação entre a perceção de comentários negativos por parte das mães e a alimentação perturbada dos jovens. Para além disto, a insatisfação com a imagem corporal é promovida pelo ideal de magreza que está presente e disseminado nas redes sociais. Neste sentido, o desejo de mudar a imagem corporal e a adoção de medidas pouco saudáveis para o fazer é comum, dada a proliferação do uso de redes sociais onde as imagens e os conteúdos encorajam as mulheres a atingirem ideais de corpos inatingíveis e irrealistas (Aparicio-Martinez et al., 2019). Níveis maiores de insatisfação corporal estão ainda associados a níveis mais elevados de depressão e a níveis mais baixos de autoestima (Tomori & Rus-Makovec, 2000).

A investigação inicial sobre a ligação entre o stress e as PA foca-se no número de eventos de vida stressantes (medida objetiva). No entanto, autores sugerem que o stress psicológico subjetivo dos indivíduos, ou seja, os níveis de stress percecionados pelo indivíduo (em vez da ocorrência de eventos de vida stressantes), é um fator importante que contribui para o início de distúrbios alimentares. Nem todas as mulheres que experienciam estes tipos de stress acabam por desenvolver distúrbios alimentares; isto pode significar que para além do stress percecionado subjetivamente também é importante ter em conta as estratégias de coping utilizadas por cada mulher (Ball & Lee, 2000). Mulheres que apresentam CAP tendem a avaliar determinada situação como mais stressante e demonstram mais frequentemente níveis de coping orientados para a emoção do que mulheres que não apresentam CAP. Isto comprova o facto de mulheres com a alimentação perturbada apresentarem níveis de stress subjetivo mais elevados do que grupos de controlo (Bittinger & Smith, 2003). Um estudo realizado por Salafia e Lemer (2012) investigou diferentes tipos de stress em adolescentes (educacionais, financeiros, familiares, entre outros) e a sua associação com a insatisfação corporal, os comportamentos de dieta e os sintomas bulímicos apresentados pelos mesmos. As autoras verificaram que quase todos os tipos de stress (incluindo o stress familiar e o stress relacionado com os pares) estavam associados a uma maior insatisfação com o corpo e mais comportamentos de dieta nos adolescentes e mais sintomas bulímicos apenas nas raparigas. As autoras sugerem que este stress pode ser internalizado e ser apresentado sob a forma de distress corporal, resultando em mecanismos de coping comportamentais como a restrição alimentar, por exemplo. Também é possível o facto de níveis elevados de stress levarem a menores níveis de fome, distraindo as adolescentes de comer e levando a este tipo de comportamentos alimentares mais perturbados.

Importante notar também que a literatura aponta para que quanto maior o Índice de Massa Corporal (IMC), maior o envolvimento em CAP (Alhaj et al., 2022). Esta relação entre o aumento de massa corporal e o aumento de alimentação perturbada pode ser mediada pela internalização do estigma relativo ao peso e moldada por outros fatores socioculturais que promovem os fatores de risco da insatisfação corporal e da preocupação com o peso e com a forma (Yoon et al., 2020).

## **Resiliência**

A resiliência pode ser definida como a capacidade de alcançar resultados positivos apesar da exposição a eventos adversos, de risco ou stressores elevados. A resiliência tem

recebido uma maior atenção por parte dos investigadores devido ao facto de que nem todos os indivíduos que são expostos a grandes adversidades ou dificuldades, desenvolvem resultados negativos (Thurston et al., 2018). Sendo caracterizada como o processo de adaptação a stressores ou traumas significativos, o objetivo principal dos investigadores na área da resiliência é identificar fatores de vulnerabilidade e fatores protetores que possam modificar os efeitos negativos de circunstâncias de vida adversas, e assim, identificar os mecanismos ou os processos na base das associações encontradas (Luthar et al., 2006). A literatura aponta que a resiliência tanto pode ser reforçada (e.g., através de vida social ou de eventos de vida após esse mesmo trauma) como também pode ser danificada (e.g., por um trauma significativo ao longo da vida) (Fossion et al., 2015). A compreensão de que a resiliência pode ser moldada é fundamental na prevenção ou intervenção associada a qualquer tipo de psicopatologia ou distress psicológico devido a uma doença física.

O estudo de Leys et al. (2017) concluiu que raparigas ou mulheres que cresceram em famílias disfuncionais estavam em maior risco de virem a desenvolver uma PA, ao mesmo tempo que apresentavam níveis de resiliência mais baixos quando comparadas com jovens de famílias mais funcionais. Este foi o primeiro estudo quantitativo realizado acerca das consequências das dinâmicas familiares no desenvolvimento de competências de resiliência, no âmbito das PA, tendo verificado que a resiliência mediava totalmente a relação entre a dinâmica familiar e a ocorrência de PA. Este estudo sugere que a resiliência não é apenas um traço de personalidade, mas sim uma competência que tem de ser desenvolvida num contexto familiar saudável. Um outro estudo realizado por Thurston et al. (2018) verificou que maiores níveis de resiliência estavam associados a níveis mais baixos de sintomas de compulsão alimentar, servindo a resiliência como variável moderadora entre o stress percebido e os sintomas de compulsão alimentar. Ou seja, níveis mais elevados de resiliência atenuavam os efeitos negativos do stress percebido no comportamento alimentar das participantes, apontando, mais uma vez, para a importância de a resiliência como alvo de investigação e de intervenção aquando da temática das PA e do CAP.

Dada a escassez de estudos e intervenções terapêuticas na área do comportamento alimentar que envolvam a resiliência, alguns autores sugerem um investimento nestas competências, dado o seu potencial papel protetor (e.g., Leys et al. 2017).

## Diferenças entre sexos e entre faixas etárias

Diversos estudos apontam para algumas diferenças entre sexos relativamente ao CAP. Jovens do sexo feminino apresentam mais preocupações relativas a dietas e ao peso, níveis mais elevados de CAP, bem como prevalência e incidência mais elevada de PA do que jovens do sexo masculino (Alhaj et al., 2022; Galmiche et al., 2019; Yu et al., 2018). Estas diferenças podem dever-se ao facto de o sexo feminino apresentar níveis mais elevados de insatisfação corporal, depressão, stress e ansiedade do que o sexo masculino (Galmiche et al., 2019). Por esta razão, a literatura, os terapeutas e o público no geral, focam-se mais no sexo feminino aquando da abordagem destas temáticas. No entanto, os CAP afetam os jovens rapazes mais frequentemente do que aquilo que se pensa (Dominé et al., 2009) e estes comportamentos parecem surgir geralmente em contextos disfuncionais (e.g., contextos de violência). É então crucial manter o sexo masculino em estudos relativos a este tema, fazer rastreios de CAP também a jovens rapazes e, mais importante que tudo, criar programas de prevenção que incluam os rapazes e os ideais corporais que existem nos *media* e na sociedade relativamente ao sexo masculino (Dominé et al., 2009).

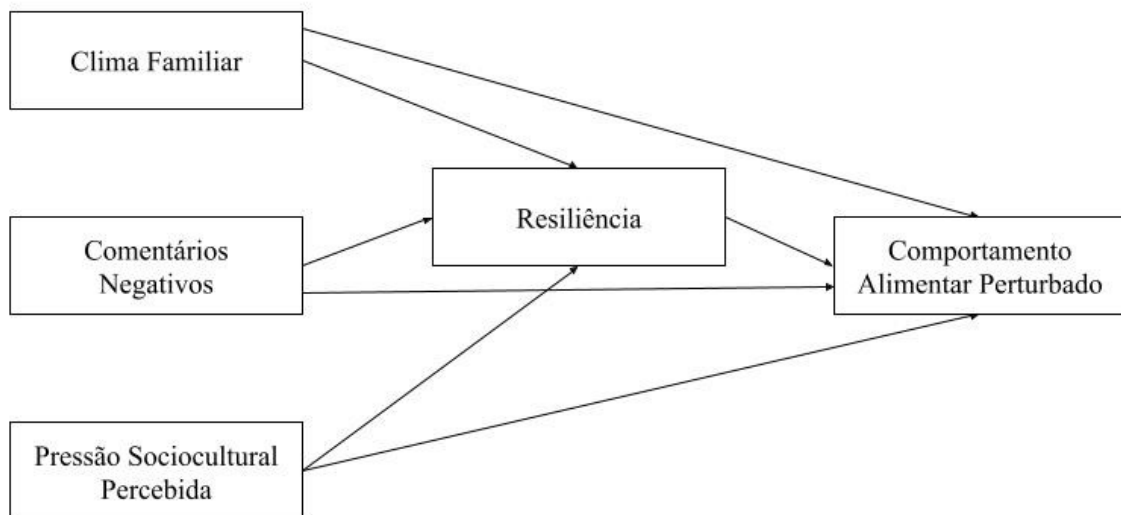
Os CAP são prevalentes durante a adolescência e podem ter consequências prejudiciais para os indivíduos a médio e longo prazo, determinando mesmo alguns padrões para o envolvimento nos mesmos na idade adulta. No geral, a prevalência de dietas e de comportamentos alimentares mais perturbados mantém-se constante ou aumenta desde a adolescência até ao início da vida adulta (e.g., comportamentos de compulsão alimentar, controlo excessivo do peso, envolvimento em dietas não saudáveis). Galmiche et al. (2019) apontaram mesmo para um maior número de casos de PA na vida adulta do que na adolescência (8.8% e 5.7%, respetivamente), embora Alhaj et al. (2022) não tenham encontrado diferenças estatisticamente significativas para a variável idade no que diz respeito ao CAP. Estes resultados sugerem uma necessidade de esforços para uma prevenção precoce antes do início da adoção de padrões de comportamento prejudiciais, bem como programas de prevenção e tratamento contínuos, para combater a elevada prevalência de alimentação perturbada desde a adolescência até ao início da idade adulta (Neumark-Sztainer et al., 2011).

## O Presente Estudo

Considerando os estudos anteriormente apresentados, a presente dissertação tem como objetivo geral a verificação do potencial efeito mediador da resiliência na relação entre a dinâmica familiar, os comentários relativos ao peso e a influência social, e o comportamento alimentar perturbado de adolescentes e jovens adultos. Especificamente, pretende-se verificar a relação entre a dinâmica familiar, os comentários relativos ao peso, a influência social, a resiliência e o comportamento alimentar perturbado; analisar possíveis diferenças significativas entre pessoas do sexo feminino e pessoas do sexo masculino, e ainda entre adolescentes (dos 12 aos 18 anos) e jovens adultos (dos 19 aos 24 anos). Este pode ser melhor compreendido através do respetivo mapa conceptual (Figura 1).

### Figura 1

*Mapa Conceptual*



## Capítulo 2 - Metodologia

### Desenho de Investigação

Optou-se por um desenho de estudo não-experimental, transversal, correlacional e preditivo, seguindo uma abordagem quantitativa.

### Procedimento

A amostra de participantes do presente estudo foi recolhida segundo uma abordagem não probabilística, por conveniência e bola de neve, entre os meses de abril e de junho de 2023. Os participantes responderam ao protocolo de investigação criado na plataforma *Qualtrics*, sendo inicialmente apresentado o objetivo do estudo e o consentimento informado (Apêndice A). Parte desta recolha de dados foi realizada através das redes sociais, através da partilha do link para o protocolo de investigação no *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp*, dirigida aos jovens adultos. Outra parte da recolha de dados, dirigida aos adolescentes, foi realizada em duas escolas privadas da região de Lisboa. Para isso, foi feito um pedido ao ministério da educação para recolher dados nas escolas, que foi autorizado. Foi feito um primeiro contacto com as diretoras das escolas através do e-mail, seguido de uma reunião presencial com cada diretora de forma a agilizar a recolha dos dados. As diretoras das escolas comunicaram aos diretores de cada turma que a recolha de dados iria ser realizada pelo autor da investigação no contexto de sala de aula, tendo previamente sido enviado aos encarregados de educação dos alunos o pedido de autorização para que os filhos participassem no estudo (Apêndice B). Os alunos cujos pais autorizaram a participação no estudo, responderam ao protocolo de investigação no tempo de aula e com o investigador presente em cada turma. O tempo médio de resposta ao questionário foi de 15 minutos.

Como critérios de inclusão dos participantes definiu-se o facto de se identificarem com o sexo masculino ou feminino e encontrarem-se com idades compreendidas entre os 12 e os 24 anos. No total obtiveram-se 437 respostas. No entanto, foi necessário eliminar 95 participantes pelos seguintes motivos: preencheram menos de 86% do questionário, não se encontravam entre os 12 e os 24 anos, ou não se identificavam nem com o sexo feminino nem com o sexo masculino.

## **Participantes**

A amostra do presente estudo foi constituída por 342 participantes, dos quais 71,6% são do sexo feminino e 28,4% são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 12 e os 24 anos ( $M= 19,35$ ;  $DP= 4,24$ ). Dividindo os participantes pelas faixas etárias, 65,2% são jovens adultos e 34,8% são adolescentes. No que diz respeito ao IMC, os participantes encontram-se entre os 14,37 e os 41,87 ( $M= 21,24$ ;  $DP= 3,50$ ).

A maioria dos participantes (93,9%) são portugueses enquanto os outros participantes possuem outra nacionalidade (brasileira, angolana, santomense, espanhola, entre outras). No que concerne ao nível de escolaridade, 24,9% dos participantes encontra-se no 3º ciclo do ensino básico (entre o 7º e o 9º ano de escolaridade), 14,3% encontra-se no ensino secundário (entre o 10º e o 12º ano de escolaridade) e 60,8% encontra-se no ensino superior (a frequentar licenciatura ou mestrado).

Em relação à estrutura familiar, 58,3% dos participantes vive com a família nuclear intacta (pai, mãe e irmãos, caso tenham), 18,9% dos participantes vive numa família monoparental (só com o pai ou só com a mãe ou alternado, e irmãos caso tenham), 8,3% dos participantes vive sozinho e os outros 14,5% dos participantes vive com o namorado/a, amigos, colegas ou família alargada.

A maioria dos progenitores dos participantes encontra-se casado ou em união de facto (63,5% dos pais e 73,7% das mães), seguido do estado civil de solteiro para os pais (17,8%) e divorciada/separada para as mães (19,3%). No que concerne à situação profissional dos pais dos participantes, 85,1% dos pais e 77,5% das mães encontram-se empregados (vs. 14,9% e 22,5%, respetivamente, desempregados, reformados ou noutra situação profissional).

## **Instrumentos**

Os participantes responderam a um protocolo de investigação de autorresposta constituído por cinco instrumentos.

### **Questionário geral e sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico, construído especificamente para o presente estudo, é composto por 12 itens (de resposta fechada ou aberta) e visa caracterizar os participantes

em diversos aspetos, tais como o género, a idade, o peso, a altura, a nacionalidade, o nível de escolaridade dos próprios e dos pais, a situação profissional dos pais, entre outros.

### **Comentários negativos relativos ao peso e alimentação**

Para avaliar os comentários negativos relativos ao peso e à alimentação por parte da mãe, do pai, dos amigos e dos colegas, foram adaptados 2 itens do McKnight Risk Factor Survey-IV (MRFS-IV) (Francisco et al., 2011) que consiste na versão portuguesa do MRFS-IV (Shisslak et al., 1999). As quatro questões colocadas seguiram a mesma estrutura das questões presentes no MRFS-IV (e.g., “No último ano, com que frequência a sua mãe fez algum comentário acerca do seu peso ou da sua alimentação que o/a fez sentir-se mal?”), sendo que nas versões originais apenas é colocada a questão relativamente à mãe e ao pai e no presente estudo também se coloca a questão relativamente aos amigos e aos colegas. Estas questões são respondidas numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1= Nunca a 5= Sempre) e possuem uma pergunta aberta de *follow-up* que pede um exemplo destes comentários. A cotação da variável em questão foi feita através da média das respostas aos quatro itens, podendo variar entre 1 e 5 pontos, em que um maior resultado indica uma maior perceção de comentários negativos relativos ao peso e à alimentação. Calculou-se o nível de consistência interna da variável criada ( $\alpha = ,78$ ).

### ***Eating Disorder Examination – Questionnaire (EDEQ8)***

O *Eating Disorder Examination – Questionnaire* (EDEQ8) (Machado et al., 2020) consiste na versão portuguesa e curta do *Eating Disorder Examination – Questionnaire* (EDEQ28) (Fairburn & Beglin, 1994). Esta é composta por oito itens e pretende avaliar comportamentos e atitudes alimentares perturbadas nos últimos 28 dias (e.g. “Quantos dias nos últimos 28 dias se sentiu gordo/a”). Os itens avaliam a existência de restrição alimentar, preocupação com a alimentação, preocupação com a forma e preocupação com o peso. Os itens são pontuados através de uma escala de *Likert* de 7 pontos que varia de 0 (“Nenhum dia” ou “Nada”) a 6 (“Todos os dias” ou “Extremamente”). A cotação é feita através da média das respostas aos oito itens, podendo variar entre 0 e 6 pontos, em que um maior resultado indica um maior nível de comportamentos e atitudes alimentares perturbados (Machado et al., 2020). A versão portuguesa do questionário apresenta nível

de consistência interna elevado ( $\alpha = ,89$ ; Machado et al., 2020), verificando-se o mesmo no presente estudo ( $\alpha = ,90$ ).

### ***Perceived Sociocultural Pressure Scale***

No presente estudo procedeu-se à adaptação da *Perceived Sociocultural Pressure Scale* (PSPS), tanto da versão original feminina (Stice et al., 1996), como da versão masculina (Tylka 2011), para a língua portuguesa. Para tal, contactou-se o autor da versão original (Stice et al., 1996). Após a obtenção da sua autorização, procedeu-se à tradução da escala, realizada separadamente por dois indivíduos com domínio da língua inglesa. Posteriormente compararam-se as duas traduções dos itens e, não havendo diferenças de relevo, elaborou-se a versão final.

A PSPS contém oito itens que avaliam o nível de pressão que os participantes sentem por parte da família, dos amigos, das pessoas com quem namoraram e da comunicação social para ter um corpo mais magro e/ou musculado, sendo apresentados dois itens para cada uma das fontes apresentadas (e.g. “Notei uma forte mensagem por parte da minha família para ter um corpo musculado e/ou magro”). Os itens são classificados numa escala de *Likert* de 5 pontos que varia desde 1 (“Nenhuma”) a 5 (“Muita”). A cotação é feita através da média das respostas aos oito itens, podendo variar entre 1 e 5 pontos, em que um maior resultado indica uma perceção de maior pressão para ter um corpo magro e/ou musculado (Tylka 2011). No presente estudo, os alfas de *Cronbach* foram de ,74 para a pressão por parte dos amigos, ,87 para a pressão por parte da família, ,94 para a pressão por parte das pessoas com quem namorou, e ,94 para a pressão por parte da comunicação social. O construto global apresenta um nível de consistência interna elevado nas versões originais ( $\alpha$  da escala original= ,87; Stice et al., 1996;  $\alpha$  da escala masculina= ,86; Tylka, 2011), assim como no presente estudo ( $\alpha = ,85$ ).

### **Inventário do Clima Familiar**

O Inventário de Clima Familiar (ICF) (Francisco et al., 2015) consiste na versão portuguesa do ICF (Teodoro et al., 2009). Este é composto por 22 itens que pretendem avaliar o clima familiar e que estão distribuídos por quatro fatores: Conflito, Hierarquia, Apoio e Coesão. O Conflito avalia a relação crítica, agressiva e conflituosa entre os membros da família (e.g., “As pessoas irritam-se umas às outras”). A Hierarquia avalia uma diferenciação rígida de poder e de controlo, dentro da família, em que os mais velhos

ditam as decisões familiares (e.g. “Uns mandam e outros obedecem”). O Apoio avalia o suporte emocional e material dado e recebido dentro da família (e.g. “As pessoas tentam ajudar-se umas às outras quando as coisas não estão bem”). Por fim, a Coesão Familiar avalia o vínculo emocional entre dos membros da família (e.g. “As pessoas gostam de passear e de fazer coisas juntas”) (Teodoro et al., 2014). Os itens são pontuados através de uma escala de *Likert* de 5 pontos que varia de 1 (“Discordo completamente”) a 5 (“Concordo Completamente”). A cotação total relativa ao clima familiar é feita através da média das respostas aos 22 itens (com a inversão dos fatores hierarquia e conflito), podendo variar entre 1 e 5 pontos, em que um maior resultado indica um melhor clima familiar. É igualmente realizada uma cotação para cada um dos quatro fatores, utilizando os itens referentes a cada um (Teodoro et al., 2009). O construto global de clima familiar na versão original do questionário apresenta nível de consistência interna elevado ( $\alpha = ,86$ ; Teodoro et al., 2009), verificando-se o mesmo no presente estudo ( $\alpha = ,90$ ). Os quatro fatores apresentam os seguintes alfas de *Cronbach*: Conflito ( $\alpha = ,88$ ,  $\alpha$  da escala original = ,84), Hierarquia ( $\alpha = ,80$ ,  $\alpha$  da escala original = ,71), Apoio ( $\alpha = ,72$ ,  $\alpha$  da escala original = ,71) e Coesão Familiar ( $\alpha = ,87$ ,  $\alpha$  da escala original = ,82)

### ***Child and Youth Resilience Measure***

O *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM12) (Simões et al., 2021) consiste na versão curta para adolescentes e jovens adultos da adaptação portuguesa do CYRM28 (Ferreira & Nobre Lima, 2013), adaptada da versão original do CYRM12 (Liebenberg et al., 2013). Este instrumento é composto por 12 itens que avaliam a resiliência dos jovens tendo em conta a diversidade cultural e contextual das populações jovens (e.g. “Sou capaz de resolver problemas sem me magoar a mim ou a outras pessoas (por exemplo: usando drogas e/ou sendo violento”). Os itens são pontuados através de uma escala de *Likert* de 5 pontos que varia de 1 (“Não é nada verdade”) a 5 (“É muito verdade”). A cotação é feita através da média das respostas aos 12 itens, podendo variar entre 1 e 5 pontos, em que um maior resultado indica um maior nível de resiliência individual, familiar e contextual (Ferreira & Nobre Lima, 2013). A versão original do questionário apresenta nível de consistência interna elevado ( $\alpha = ,93$ ; Liebenberg et al., 2013), verificando-se um valor um pouco mais baixo no presente estudo ( $\alpha = ,81$ ).

## **Análise de Dados**

A análise de dados foi realizada através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 28.0. As primeiras operações realizadas foram de estatística descritiva e de frequência dos dados face às variáveis em estudo. Após criadas as variáveis, foi testada a normalidade pelos testes de Kolmogorov-Smirnov. Para analisar as relações entre as variáveis em estudo, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, considerando correlações estatisticamente significativas, todas aquelas que obtiveram um valor de significância igual ou inferior a 0,05. Para o tamanho do efeito das correlações, considerou-se uma correlação fraca aquelas que tinham um valor entre 0,1 e 0,29; uma correlação moderada aquelas que tinham um valor entre 0,3 e 0,49 e uma correlação forte aquelas que tinham valores iguais ou superiores a 0,5 (Cohen, 1992). As seguintes operações realizadas foram as de comparações entre grupos; neste caso comparações entre os géneros (feminino e masculino) e as faixas etárias (adolescentes e jovens adultos), através do teste-t. As últimas operações realizadas foram de mediação; neste caso três modelos em que a resiliência servia sempre como variável mediadora entre as variáveis independentes (clima familiar, comentários negativos e pressão sociocultural percebida) e a variável dependente (CAP).

## Capítulo 3 – Resultados

### Estatísticas Descritivas das principais variáveis

Na Tabela 1, encontra-se resumida a estatística descritiva das principais variáveis consideradas no presente estudo.

#### Tabela 1

*Análise descritiva das variáveis em estudo (N = 342)*

Medidas	M	DP
Clima Familiar (ICF)	3,81	0,63
- Hierarquia	1,63	0,84
- Conflito	1,26	0,95
- Apoio	3,98	0,70
- Coesão	4,25	0,76
Pressão Sociocultural Percebida (PSPS)	1,84	0,82
- Pressão Amigos	1,62	0,90
- Pressão Família	1,80	1,14
- Pressão Namorado/a	1,40	0,91
- Pressão Comunicação Social	2,54	1,41
Comentários Negativos	1,51	0,58
Comportamento Alimentar Perturbado (CAP) (EDEQ8)	2,98	1,65
Resiliência (CYRM12)	4,11	0,59

## Análises de Correlação

Na tabela 2 são apresentados os resultados das correlações entre as várias dimensões (e respetivos fatores) em estudo.

**Tabela 2**

*Correlações entre as dimensões em estudo (N = 342)*

	Clima Familiar	Hierarquia	Conflito	Apoio	Coesão	Resiliência	PSP	PSP Amigos	PSP Família	PSP Namorado/a	PSP Comunicação Social	Comentários Negativos	CAP	IMC
Clima Familiar	-													
Hierarquia	-,719**	-												
Conflito	-,848**	,506**	-											
Apoio	,687**	-,275**	-,381**	-										
Coesão	,771**	-,283**	-,557**	,628**	-									
Resiliência	,556**	-,253**	-,369**	,603**	,579**	-								
PSP	-,214**	,135*	,279**	-,042	-,144*	-,122*	-							
PSP Amigos	-,144*	,138*	,161**	-,008	-,096	-,116*	,736**	-						
PSP Família	-,282**	,233**	,341**	-,068	-,147**	-,160**	,786**	,535**	-					
PSP Namorado/a	-,084	,056	,089	-,035	-,067	-,134*	,631**	,334**	,341**	-				
PSP Comunicação Social	-,121*	,002	,209**	-,015	-,109	,006	,798**	,413**	,451**	,323**	-			
Comentários Negativos	-,283**	,237**	,300**	-,056	-,215**	-,161**	,524**	,413**	,528**	,307**	,329**	-		
CAP	-,245**	,191**	,263**	-,075	-,175**	-,123*	,630**	,435**	,529**	,234**	,598**	,425**	-	
IMC	-,103	,042	,128*	-,133*	-,113*	-0,99	,333**	,142*	,367**	,204**	,253**	,171**	,331**	-

Nota. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; PSP = Pressão Sociocultural Percebida; CAP = Comportamento Alimentar Perturbado; IMC = Índice de Massa Corporal

Os resultados obtidos revelam a existência de correlações estatisticamente significativas entre diversas variáveis em estudo. Mais especificamente, o clima familiar (como construto geral) revela uma correlação positiva forte com os seus dois fatores apoio e coesão e uma correlação negativa forte com os fatores hierarquia e conflito. O clima familiar apresenta ainda uma correlação positiva forte com a resiliência e uma correlação negativa fraca com a pressão sociocultural percebida (incluindo com a pressão por parte dos amigos, da família e da comunicação social), com os comentários negativos e com o comportamento alimentar perturbado. O clima familiar não apresenta uma correlação estatisticamente significativa com a pressão por parte do/a namorado/a.

A resiliência demonstra uma correlação positiva forte com os fatores apoio e coesão familiar, uma correlação negativa moderada com o fator conflito e uma correlação negativa fraca com o fator hierarquia. A resiliência apresenta também uma correlação negativa fraca com a pressão sociocultural percebida (incluindo com a pressão por parte dos amigos, da família e do/a namorado/a), com os comentários negativos e com o comportamento alimentar perturbado. A resiliência não apresenta uma correlação estatisticamente significativa com a pressão por parte da comunicação social.

Relativamente à pressão sociocultural percebida, esta correlaciona-se de forma positiva e forte com todas as suas dimensões (pressão por parte dos amigos, da família, do/a namorado/a e da comunicação social). A pressão sociocultural percebida apresenta uma correlação positiva fraca com os fatores hierarquia e conflito familiar e uma correlação negativa fraca com a coesão. Esta variável demonstra ainda uma correlação positiva forte com os comentários negativos e com o comportamento alimentar perturbado. A pressão sociocultural percebida não apresenta uma correlação estatisticamente significativa com o apoio familiar.

Os comentários negativos (por parte da mãe, do pai, dos amigos e dos colegas) correlacionam-se positivamente e de forma fraca com o fator hierarquia, positivamente e de forma moderada com o fator conflito familiar e negativamente e de forma fraca com a coesão. Os comentários negativos apresentam também uma correlação positiva forte com a pressão por parte da família, uma correlação positiva moderada com a pressão por parte dos amigos e uma correlação positiva fraca com a pressão por parte do/a namorado/a e da comunicação social. Esta variável demonstra uma correlação positiva moderada com o

comportamento alimentar perturbado. Os comentários negativos não apresentam uma correlação estatisticamente significativa com o apoio familiar.

Em relação ao comportamento alimentar perturbado, este encontra-se correlacionado de forma positiva e fraca com os fatores hierarquia e conflito familiar e de forma negativa e fraca com a coesão familiar. O comportamento alimentar perturbado demonstra uma correlação positiva e forte com duas das dimensões da pressão sociocultural percebida (pressão por parte da família e da comunicação social), uma correlação positiva e moderada com a pressão por parte dos amigos e uma correlação positiva e fraca com a pressão por parte do/a namorado/a. O comportamento alimentar perturbado não apresenta uma correlação estatisticamente significativa com o apoio familiar.

Por fim, o IMC não apresenta nem correlações estatisticamente significativas com o clima familiar e o seu fator hierarquia, nem com a resiliência. O IMC está correlacionado de forma positiva e fraca com o conflito familiar, com a pressão por parte dos amigos, do/a namorado/a e da comunicação social e com os comentários negativos. O IMC demonstra uma correlação positiva e moderada com a pressão sociocultural percebida (incluindo a pressão por parte da família) e com o comportamento alimentar perturbado. O IMC está ainda correlacionado de forma negativa e fraca com o apoio e a coesão familiar.

## Comparação entre grupos

### Comparações de género

A Tabela 3 apresenta as diferenças entre o género feminino e o género masculino ao nível das várias dimensões do estudo.

**Tabela 3**

*Comparações de género em relação às variáveis em estudo*

	Género Feminino (n=245) M (DP)	Género Masculino (n=97) M (DP)	t	p
Clima Familiar (ICF)	3,80 (0,65)	3,79 (0,56)	-,141	,888
- Hierarquia	1,56 (0,83)	1,78 (0,80)	<b>-2,150</b>	<b>,032</b>
- Conflito	1,30 (0,97)	1,17 (0,88)	1,065	,288
- Apoio	3,98 (0,71)	3,93 (0,69)	-,491	,624
- Coesão	4,19 (0,81)	4,30 (0,66)	1,138	,216
Pressão Sociocultural Percebida (PSPS)	1,91 (0,84)	1,66 (0,71)	<b>-2,754</b>	<b>,006</b>
- Pressão Amigos	1,54 (0,87)	1,79 (0,95)	<b>2,269</b>	<b>,024</b>
- Pressão Família	1,82 (1,17)	1,67 (0,99)	-1,069	,286
- Pressão Namorado/a	1,45 (0,96)	1,35 (0,78)	-,873	,383
- Pressão Comunicação Social	2,84 (1,43)	1,81 (1,13)	<b>-6,777</b>	<b>&lt;,001</b>
Comentários Negativos	1,58 (0,60)	1,39 (0,48)	<b>-2,701</b>	<b>,007</b>
Comportamento Alimentar P. (EDEQ8)	3,31 (1,64)	2,10 (1,20)	<b>-7,526</b>	<b>&lt;,001</b>
Resiliência (CYRM12)	4,12 (0,59)	4,04 (0,59)	-1,013	,312

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e o género masculino para as seguintes dimensões: hierarquia familiar, pressão sociocultural percebida (como construto geral), pressão por parte dos amigos, pressão por parte da comunicação social, comentários negativos e comportamento alimentar perturbado. É possível observar que o género feminino apresenta níveis mais elevados de pressão sociocultural percebida, de pressão por parte da comunicação social, de comentários negativos e de comportamento alimentar perturbado enquanto o género masculino apresenta níveis mais elevados na hierarquia familiar e de pressão por parte dos amigos.

Para as restantes dimensões, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

### Comparações de faixas etárias

A Tabela 4 apresenta as diferenças entre os adolescentes e os jovens adultos ao nível das várias dimensões do estudo.

**Tabela 4**

*Comparações de faixas etárias em relação às variáveis em estudo*

	Adolescentes	Jovens Adultos	t	p
	(n=119) M (DP)	(n=223) M (DP)		
Clima Familiar (ICF)	3,78 (0,63)	3,81 (0,63)	-,466	,642
- Hierarquia	1,87 (0,83)	1,48 (0,80)	<b>-4,067</b>	<b>&lt;,001</b>
- Conflito	1,19 (0,97)	1,30 (0,93)	1,070	,285
- Apoio	4,01 (0,73)	3,94 (0,69)	0,760	,448
- Coesão	4,29 (0,76)	4,18 (0,77)	1,190	,235
Pressão Sociocultural Percebida (PSPS)	1,65 (0,83)	1,94 (0,79)	<b>-3,084</b>	<b>,002</b>
- Pressão Amigos	1,64 (0,96)	1,60 (0,87)	,439	,661
- Pressão Família	1,72 (1,12)	1,81 (1,13)	-,704	,482
- Pressão Namorado/a	1,32 (0,88)	1,48 (0,92)	-1,512	,132
- Pressão Comunicação Social	1,93 (1,28)	2,89 (1,39)	<b>-6,025</b>	<b>&lt;,001</b>
Comentários Negativos	1,49 (0,57)	1,54 (0,57)	-,676	,499
Comportamento Alimentar P. (EDEQ8)	2,73 (1,63)	3,10 (1,61)	<b>-2,040</b>	<b>,042</b>
Resiliência (CYRM12)	4,00 (0,61)	4,15 (0,58)	<b>-2,073</b>	<b>,039</b>

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes e os jovens adultos para as seguintes dimensões: hierarquia familiar, pressão sociocultural percebida (como construto geral), pressão por parte da comunicação social, comportamento alimentar perturbado e resiliência. É possível observar que os adolescentes apresentam níveis mais elevados no fator hierarquia enquanto os jovens adultos apresentam níveis mais elevados de pressão sociocultural percebida, de pressão por parte da comunicação social, de comportamento alimentar perturbado e de resiliência.

## Análises de Mediação

Primeiramente, testou-se o modelo considerando o clima familiar e a resiliência como variáveis preditoras, o qual foi estatisticamente significativo ( $R^2 = 0,065$ ,  $F = 10,31$ ,  $p < 0,001$ ). Verificou-se que o clima familiar prediz significativamente o comportamento alimentar perturbado ( $\beta = -0,268$ ; erro-padrão = 0,178;  $t = -3,979$ ;  $p < 0,001$ ), ao contrário da resiliência ( $\beta = 0,026$ ; erro-padrão = 0,188;  $t = 0,392$ ;  $p = 0,695$ ). Não se verificou um efeito indireto tendo a resiliência como mediadora, dado que o intervalo de confiança incluiu o valor 0 ( $\beta = 0,015$ ; erro-padrão = 0,038; IC 95%: -0,059, 0,90).

De seguida, testou-se o modelo considerando a pressão sociocultural percebida e a resiliência como variáveis preditoras, o qual foi estatisticamente significativo ( $R^2 = 0,395$ ,  $F = 97,44$ ,  $p < 0,001$ ). Verificou-se que a pressão sociocultural percebida prediz significativamente o comportamento alimentar perturbado ( $\beta = 0,621$ ; erro-padrão = 0,091;  $t = 13,692$ ;  $p < 0,001$ ), ao contrário da resiliência ( $\beta = -0,047$ ; erro-padrão = 0,121;  $t = -1,034$ ;  $p = 0,302$ ). Não se verificou um efeito indireto tendo a resiliência como mediadora, dado que o intervalo de confiança incluiu o valor 0 ( $\beta = 0,006$ ; erro-padrão = 0,007; IC 95%: -0,007, 0,022).

Por fim, testou-se o modelo considerando os comentários negativos e a resiliência como variáveis preditoras, o qual foi estatisticamente significativo ( $R^2 = 0,198$ ,  $F = 35,693$ ,  $p < 0,001$ ). Verificou-se que os comentários negativos predizem significativamente o comportamento alimentar perturbado ( $\beta = 0,433$ ; erro-padrão = 0,150;  $t = 8,116$ ;  $p < 0,001$ ), ao contrário da resiliência ( $\beta = -0,054$ ; erro-padrão = 0,150;  $t = -1,012$ ;  $p = 0,312$ ). Não se verificou um efeito indireto tendo a resiliência como mediadora, dado que o intervalo de confiança incluiu o valor 0 ( $\beta = 0,009$ ; erro-padrão = 0,010; IC 95%: -0,008, 0,031).

## Capítulo 4 – Discussão de Resultados

O presente estudo teve como objetivo geral a verificação do potencial efeito mediador da resiliência na relação entre o clima familiar, os comentários críticos relativos ao peso e/ou alimentação e a influência social, e o comportamento alimentar perturbado de adolescentes e jovens adultos. Verificou-se que a resiliência apresenta uma relação negativa e fraca com o CAP, ou seja, quanto menor a resiliência dos participantes, maior o CAP. No entanto, para além de esta ser uma relação fraca, a resiliência não mediou nenhuma das relações entre as variáveis independentes (clima familiar, comentários negativos e pressão sociocultural percebida) e o CAP. Este resultado não vai ao encontro da literatura revista. De facto, Leys et al. (2017) encontraram que a resiliência mediava totalmente a relação entre a dinâmica familiar e a ocorrência de PA, e Thurston et al. (2018) verificaram que a resiliência moderava a relação entre o stress percebido e sintomas de compulsão alimentar. O facto de ainda haver pouca literatura referente à resiliência no contexto do comportamento alimentar torna difícil a discussão e a compreensão dos presentes resultados. Uma das razões para esta diferença nos resultados pode dever-se ao facto de ambos os estudos terem utilizado medidas de resiliência diferentes da medida utilizada no presente estudo. Autores sugerem que futuros programas de prevenção se foquem em características relacionadas com a resiliência (Leys et al., 2017; Thurston et al., 2018); no entanto, os presentes resultados sugerem que a resiliência não deve ser um foco aquando da temática do comportamento alimentar.

Ainda relativamente à resiliência, esta apresenta uma relação positiva e forte com o clima familiar, mais especificamente com o apoio e coesão familiares, e uma relação negativa e fraca com o conflito e hierarquia familiares; ou seja, quanto melhor o funcionamento familiar, maiores os níveis de resiliência dos indivíduos. Estes resultados vão ao encontro da literatura, que explica que o funcionamento familiar pode servir como um fator protetor para o desenvolvimento da resiliência familiar através da robustez familiar (forças internas da unidade familiar, caracterizadas por um sentimento de controlo sobre os resultados das dificuldades da vida), do sentimento de coerência (a medida em que uma pessoa vê o mundo como compreensível, controlável e com significado) desenvolvido, do tempo e rotina familiares (atividades e rotinas em que as famílias se envolvem e a importância que a família tem nas mesmas), entre outros (Ahlert & Greeff, 2012; Maurović et al., 2020). O facto de a resiliência ter uma relação forte com o clima familiar e uma relação fraca com o CAP, pode sugerir que noutras populações, a

resiliência possa servir como um mediador do impacto que a dinâmica familiar pode ter em certas problemáticas, sendo que, segundo o presente estudo, isso não acontece para a problemática do comportamento alimentar.

Relativamente à variável do clima familiar, esta apresenta uma relação negativa e fraca com o CAP, ou seja, quanto melhor for o funcionamento familiar, menores são os níveis de CAP e vice-versa. Foi ainda possível verificar que, no presente estudo, o clima familiar prediz o CAP. Estes resultados vão ao encontro da literatura que aponta que melhores níveis de funcionamento familiar levam a uma menor probabilidade do envolvimento em CAP (Berge et al., 2012; Haines et al., 2016; Langdon-Daly & Serpell, 2017). Mais especificamente, também se verificou uma relação fraca entre a hierarquia, o conflito e a coesão familiares e o CAP. Estes dados também corroboram estudos anteriores, que descrevem que níveis elevados de hierarquia familiar foram associados a níveis elevados de restrição alimentar (Hasenboehler et al., 2009), que o conflito familiar leva a CAP (Arroyo & Segrin, 2013), e que níveis reduzidos de coesão familiar podem contribuir para níveis elevados de compulsão alimentar (Gan et al., 2018) e a menos comportamentos alimentares saudáveis (Langdon-Daly & Serpell, 2017). O apoio familiar não demonstrou nenhuma relação estatisticamente significativa com o CAP, com os comentários negativos ou com a pressão sociocultural percebida; no entanto apresentou uma relação positiva e forte com a resiliência, ou seja, quanto maior o apoio familiar sentido, maiores os níveis de resiliência. Este dado vai ao encontro da literatura, no sentido em que o apoio familiar amortecer os efeitos de stressores ambientais em adolescentes e reforça a resiliência dos mesmos, para além de servir como uma função protetora para o desenvolvimento saudável dos mesmos (Leidy et al., 2010; Wu et al., 2014). Devido ao facto de o apoio familiar não ter relação com o CAP, é possível afirmar que este é o elemento do clima familiar menos importante para a problemática do comportamento alimentar em adolescentes e jovens adultos, sendo que parece ser o mais importante no que diz respeito à resiliência dos indivíduos.

A pressão sociocultural percebida para ter um corpo mais magro e/ou musculado apresenta uma relação positiva e forte com o CAP, ou seja, quanto mais pressão os indivíduos sentem por parte dos amigos, da família, do/a namorado/a e da comunicação social para perder peso ou para ganhar músculo, mais CAP apresentam. Foi possível verificar que, no presente estudo, a pressão sociocultural percebida prediz o CAP. Estes resultados corroboram os Modelos de Influência Tripartido (Keery et al., 2004) e

Quadripartido (Tylka, 2011), que descrevem que influências formativas (pares, pais, *media* e namorados/as) afetam a imagem corporal e os problemas alimentares dos indivíduos através da internalização dos ideais de magreza/mesomórfico e dos processos de comparação da aparência.

Mais especificamente, a pressão por parte da comunicação social foi a que apresentou uma relação mais forte com o CAP. Isto pode ser explicado pelo facto de os meios de comunicação social apresentarem uma glorificação da magreza que pode levar a uma elevada insatisfação corporal dos indivíduos através da internalização de ideais corporais e de beleza irrealistas (Alfoukha et al., 2017; Smolak & Levine, 1996). De seguida, a pressão por parte da família também demonstrou uma relação forte com o CAP, confirmando dados na literatura que apontam que a pressão da família leva à internalização dos ideais de magreza e a uma maior insatisfação corporal, que por sua vez contribuem para níveis mais elevados de CAP (Roberts et al., 2022). No presente estudo, a pressão por parte dos amigos apresentou uma relação positiva e moderada com o CAP, o que pode ser explicado de várias formas. Por exemplo, o grupo de pares fornece uma subcultura que pode aumentar a internalização de ideais de magreza e comportamentos de perda de peso (Meyers & Gast, 2008) e/ou a pressão por parte dos pares para ser atraente pode levar a uma maior perceção de rejeição social devido à aparência, contribuindo para o desenvolvimento de CAP (Webb et al., 2017). A pressão por parte do/a namorado/a também apresentou uma relação positiva com o CAP, embora fraca. Este resultado é corroborado pela literatura que aponta que a pressão por parte do/a namorado/a pode levar ao envolvimento em CAP (Schaefer et al., 2021). É importante notar que de todas as perceções de pressão avaliadas, a pressão por parte dos meios de comunicação social foi aquela que obteve uma relação mais forte com o CAP. Este resultado sugere e corrobora o facto de os meios de comunicação social (incluindo as redes sociais) serem lugares onde os indivíduos se envolvem em cognições e comportamentos relacionados com a aparência que podem aumentar comparações de aparência, internalização de ideais de magreza/mesomórficos e insatisfação corporal (Roberts et al., 2022).

No que diz respeito aos comentários negativos relativos ao peso e à alimentação (por parte dos pais, dos amigos e dos colegas), o presente estudo identificou uma relação positiva e moderada entre estes e o CAP, ou seja, quanto mais comentários negativos recebidos, maior o nível de CAP. Foi ainda possível verificar que os comentários

negativos predizem o CAP. Estes resultados vão ao encontro do que a literatura aponta no que diz respeito aos comentários relativos ao peso e à alimentação e ao impacto negativo que têm no desenvolvimento de CAP e de PA (Berge et al., 2013; Chng & Fassnacht, 2016; Eisenberg et al., 2011). Isto pode ser explicado pelo facto de estes comentários poderem levar a uma internalização dos ideais de magreza e a uma sobreavaliação da importância da aparência e do peso (Balantekin et al., 2018) ou então pelo facto de os indivíduos que reportam e percebem estes comentários negativos já terem preocupações preexistentes relativas ao peso ou outras vulnerabilidades emocionais, como por exemplo traços ansiosos e/ou depressivos (Eisenberg et al., 2011).

É importante reforçar a ideia de que a pressão sociocultural percebida foi a variável com uma relação mais forte ao CAP, seguida dos comentários negativos e do clima familiar, respetivamente. Isto pode ser explicado pelo facto de o questionário relativo à pressão sociocultural percebida apresentar questões específicas relativas à perda de peso e ao ganho de músculo (temas diretamente ligados ao comportamento alimentar), enquanto o clima familiar apresenta perguntas gerais relativas ao apoio, coesão, hierarquia e conflito familiar e não relacionadas com o tema do peso ou da alimentação.

Quando comparados ambos os géneros, notou-se que as raparigas apresentam níveis de CAP mais elevados do que os rapazes. Estes dados são corroborados por estudos anteriores, que reportam consistentemente que as raparigas apresentam não só níveis mais elevados de CAP, como também mais preocupações relativas a dietas e uma incidência mais elevada de PA (Alhaj et al., 2022; Galmiche et al., 2019; Yu et al., 2018). Uma das explicações encontradas na literatura é que as raparigas apresentam níveis mais elevados de insatisfação corporal, depressão, stress e ansiedade do que os rapazes, levando a níveis mais elevados de CAP (Galmiche et al., 2019). O presente estudo demonstra também que as raparigas apresentam níveis mais elevados de pressão sociocultural percebida (especialmente por parte da comunicação social) e de comentários negativos em relação ao peso e à alimentação, o que pode ajudar a explicar as diferenças encontradas nos níveis do CAP.

Quando comparadas ambas as faixas etárias, verificou-se que os jovens adultos apresentam níveis de CAP mais elevados do que os adolescentes. Este resultado é corroborado pela literatura que sugere que o CAP nos indivíduos tende a manter-se ou a aumentar da adolescência para a idade adulta (Galmiche et al., 2019). Este resultado pode

também ser explicado pelo facto de, no presente estudo, os jovens adultos apresentarem níveis de pressão sociocultural percebida (especialmente por parte da comunicação social) mais elevados do que os adolescentes. A adolescência é um período em que os indivíduos são muito vulneráveis psicologicamente, pelo que é importante dar-lhes o apoio necessário para que se tornem adultos saudáveis; os adolescentes precisam de ser ensinados a filtrar a informação que recebem dos meios de comunicação social, a fim de evitar os efeitos negativos que os *media* podem ter no comportamento alimentar (Uchôa et al., 2019), por exemplo. Considera-se então necessário que exista uma prevenção precoce, antes do início da adoção de comportamentos prejudiciais à saúde, e a criação e manutenção de programas de prevenção e de tratamento, de forma que estes combatam o aumento de prevalência de CAP desde a adolescência até ao início da idade adulta (Neumark-Sztainer et al., 2011).

### **Implicações para a prática**

Os resultados do presente estudo podem servir para guiar futuros programas de prevenção e intervenção no domínio do CAP e das PA. Para começar, ao contrário do que havia sido sugerido por Leys et al. (2017) e por Thurston et al. (2018), a presente investigação não considera a resiliência como sendo uma das competências de primeira ordem a ser trabalhada em programas de prevenção ou de intervenção. No entanto, segundo os resultados encontrados, pode ser importante envolver e trabalhar as competências de resiliência com populações cujo clima familiar seja mais negativo.

Os resultados deste estudo apontam que temas como a pressão sentida por parte dos meios de comunicação social devam ser priorizados, com populações em risco de desenvolver CAP ou PA, sendo que apresenta as correlações mais elevadas com o CAP. McLean et al. (2017) implementaram um estudo piloto de um programa de intervenção de literacia sobre o uso das redes sociais na prevenção do CAP, para raparigas, sendo que o mesmo foi eficaz. O programa *Media Smart* também aborda diversos fatores de risco para o desenvolvimento de PA, como por exemplo, a internalização de ideais por parte dos *media*, e mostrou-se eficaz na redução do risco de desenvolver uma PA e na redução dos níveis de CAP (Wilksch et al., 2018). O presente estudo corrobora que estes tipos de programas de intervenção possam ser eficazes na redução dos níveis de CAP. Os resultados desta investigação apontam que a pressão por parte das redes sociais é superior no sexo feminino, demonstrando que as raparigas podem beneficiar mais deste tipo de programas. Ainda, estes resultados, juntamente com a literatura, sugerem que os

profissionais de saúde incluam conversas sobre o impacto das redes sociais e discussões sobre literacia relativa a redes sociais no tratamento do CAP ou de PA (Saunders & Eaton, 2018). Para além disto, as raparigas também apresentam uma maior perceção de comentários negativos relativos ao peso e à alimentação; estes programas devem ter este dado em conta e incluir estratégias que possam ser usadas para gerir e lidar com este tipo de comentários ou críticas, de forma a prevenir o desenvolvimento de CAP. Já o sexo masculino, que apresentou níveis de pressão por parte dos amigos para ter um corpo magro ou musculado mais elevados, pode beneficiar mais de programas que envolvam mais este tipo de pressão.

Relativamente às diferentes faixas etárias, o presente estudo sugere que programas direccionados a pais com filhos com dificuldade ou problemas no comportamento alimentar tenham mais em atenção à hierarquia familiar (no contexto do clima familiar), uma vez que os adolescentes apresentam níveis mais elevados de hierarquia, quando comparado com os jovens adultos. Estes programas parentais devem fornecer psicoeducação aos pais e explicar a forma como o conflito, a hierarquia e a coesão familiares podem influenciar o comportamento alimentar dos adolescentes. Já para os jovens adultos, os temas da pressão sociocultural são de primeira ordem (principalmente pressão por parte da comunicação social), visto que estes apresentam níveis mais elevados do que os adolescentes neste domínio.

### **Limitações**

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta aquando da interpretação dos resultados obtidos. Primeiramente, o facto de a resiliência ainda estar pouco estudada no contexto do comportamento alimentar e de haver pouca literatura sobre o assunto, faz com que seja difícil enquadrar esta variável nas relações já conhecidas entre fatores familiares e sociais e o CAP. As investigações apresentadas anteriormente, estudaram a resiliência como mediadora entre a dinâmica familiar e a ocorrência de PA (Leys et al., 2017) ou como moderadora entre o stress percebido e comportamentos de compulsão alimentar (Thurston et al., 2018); no entanto falta literatura sobre a resiliência no contexto de outros CAP (para além da compulsão alimentar) ou como mediadora entre outros fatores familiares ou sociais (para além do clima familiar), na população geral.

Também o facto de o estudo capturar a resiliência e as outras variáveis num momento fixo pode ser uma limitação, no sentido em que pode negligenciar os aspetos dinâmicos de cada uma das variáveis. Ou seja, um estudo longitudinal poderia ser mais apropriado para melhor estudar as relações entre as variáveis, bem como a sua evolução ao longo do tempo, por exemplo, desde a adolescência até à idade adulta. Para além disto, o facto de serem usadas medidas de autorrelato deve também ser considerada uma limitação. Sabendo que comportamentos alimentares mais perturbados estão associados a alguma culpa (Stice et al., 2013), os níveis de CAP podem ter sido insuficientemente reportados devido à desejabilidade social e à reticência em um indivíduo admitir que se envolve neste tipo de comportamentos (Thurston et al., 2018). Os presentes resultados podem então não refletir totalmente as atitudes, os valores ou os sentimentos reais dos participantes por estes poderem querer passar uma imagem mais positiva e socialmente aceite (Lima & Bernardes, 2017).

Por último, houve algumas limitações no que diz respeito à recolha dos dados, desde logo o facto de ser uma amostra de conveniência. Embora o tamanho da amostra tenha sido suficiente para que os resultados sejam estatisticamente válidos, o número de adolescentes que respondeu foi menor do que aquele que era desejado. Muitos dos pais dos adolescentes não assinaram o pedido de autorização para que os filhos participassem no estudo, o que impediu que muitos dos adolescentes em aula no momento da recolha pudessem participar. Alguns diretores de turma esqueceram-se de enviar o e-mail com o pedido de autorização, o que também impediu algumas turmas completas de participar no estudo. Para além disto, o número de raparigas que respondeu ao questionário é bastante superior ao número de rapazes, impedindo que os resultados sejam completamente fiáveis na comparação entre géneros.

### **Implicações para estudos futuros**

Para futuras investigações no âmbito do comportamento alimentar, que surjam do desejo de melhor compreender o papel que a resiliência tem no CAP, são sugeridas algumas indicações. Devido ao facto de o principal resultado do presente estudo não ter sido concordante com a literatura existente, considera-se crucial que sejam realizados mais estudos que englobem a resiliência e que compreendam se esta tem ou não um papel no desenvolvimento do CAP, e ainda qual será a sua função no mesmo. Para além disto, sugere-se e reforça-se a ideia de que sejam realizados estudos longitudinais, uma vez que estes tipos de estudos são particularmente úteis para avaliar a relação entre os fatores de

risco ou os fatores protetores e o desenvolvimento de doenças ou de comportamentos patológicos (Caruana et al., 2015). O uso de medidas contínuas ou repetidas nos mesmo indivíduos durante períodos de tempo prolongados podem vir ajudar a melhor compreender, não só o papel da resiliência no CAP, como também a interação entre todas as variáveis apresentadas no presente estudo.

Devido ao facto de a resiliência ter demonstrado correlações elevadas com o clima familiar e os seus fatores, é importante que se continue a estudar o impacto que estas variáveis têm noutra tipo de problemáticas, para além do CAP e das PA. Considera-se que também possa ser relevante estudar se existe uma relação entre a resiliência e os mediadores encontrados na literatura entre os fatores familiares e socioculturais e o CAP (e.g., comparação de aparência e internalização dos ideais de magreza/mesomórficos).

É crucial que se continue a estudar e a envolver participantes do sexo masculino neste tipo de estudos; embora apresentem níveis mais baixos de CAP do que o sexo feminino, é importante perceber as diferenças no desenvolvimento deste tipo de comportamentos. Em futuras investigações pode ser interessante aprofundar, por exemplo, outras diferenças específicas no clima familiar e a forma como isso pode impactar os rapazes e as raparigas de diferentes formas.

## Conclusão

A literatura demonstra que os CAP afetam o bem-estar físico e emocional dos indivíduos, que são bastante prevalentes entre a adolescência e a entrada na vida adulta, e ainda que podem levar a PA. Assim, e uma vez que tem sido dada atenção à resiliência em diversos contextos e problemáticas, incluindo no CAP, e por existirem ainda poucos estudos que avaliem a relação entre estas duas variáveis, considerou-se importante que este fosse o principal objetivo da presente investigação. Para além disto, também se pretendeu verificar relações entre fatores familiares e socioculturais e o CAP, já descritas e apresentadas na literatura, considerando o potencial papel mediador da resiliência, e verificar diferenças entre ambos os sexos (feminino e masculino) e entre duas faixas etárias (adolescentes e jovens adultos).

No presente estudo verificou-se que a resiliência, embora apresente uma relação negativa e fraca com o CAP, não se revelou mediadora entre o clima familiar, os comentários negativos relativos ao peso e à alimentação ou a pressão sociocultural percebida e o CAP. Foi ainda possível confirmar que todas as variáveis independentes em estudo predizem o CAP. Verificou-se também que a pressão sociocultural para ter um corpo magro e ou musculado foi a maior preditora de CAP, sendo que a pressão por parte da comunicação social foi a que teve um maior peso. É possível concluir, com esta investigação, que estas pressões, juntamente com os comentários negativos, afetam mais as raparigas do que os rapazes, levando a que estas apresentem níveis mais elevados de CAP. No entanto, os rapazes apresentam níveis mais elevados de pressão percebida por parte dos amigos do que as raparigas. Já os jovens adultos, também apresentam níveis mais elevados desta pressão e de CAP.

Concluindo, é necessário que programas de prevenção e de intervenção englobem questões relativas à pressão sentida pelos *media*, pelos amigos e pela família (principalmente) e promovam formas positivas de lidar com comentários negativos ou críticas relativas ao peso e à alimentação. É também importante que a investigação aprofunde o papel da resiliência no contexto do clima familiar (devido à forte relação entre ambas as variáveis) e que compreenda em que populações ou perante que problemáticas esta pode ter o maior efeito protetor.

## Bibliografia

- Ahlert, I. A., & Greeff, A. P. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, *157*, 391–404. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.1629>
- Alfoukha, M. M., Hamdan-Mansour, A. M., & Banihani, M. A. (2017). Social and psychological factors related to risk of eating disorders among high school girls. *The Journal of School Nursing*, *35*(3), 169–177. <https://doi.org/10.1177/1059840517737140>
- Alhaj, O. A., Fekih-Romdhane, F., Sweidan, D. H., Saif, Z., Khudhair, M. F., Ghazzawi, H., & Jahrami, H. (2022). The prevalence and risk factors of screen-based disordered eating among university students: A global systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Eating and Weight Disorders*, *27*(8), 3215–3243. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01452-0>
- Anixiadis, F., Wertheim, E. H., Rodgers, R., & Caruana, B. (2019). Effects of thin-ideal Instagram images: The roles of appearance comparisons, internalization of the thin ideal and critical media processing. *Body Image*, *31*, 181–190. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.005>
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International journal of environmental research and public health*, *16*(21), 4177. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Arroyo, A., & Segrin, C. (2013). Family interactions and disordered eating attitudes: The mediating roles of social competence and psychological distress. *Communication Monographs*, *80*(4), 399–424. <https://doi.org/10.1080/03637751.2013.828158>
- Ata, R. N., Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2015). Sociocultural theories of eating disorders. *The Wiley Handbook of Eating Disorders*, 269–282. <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch21>
- Balantekin, K. N., Birch, L. L., & Savage, J. S., (2018). Family, friend, and media factors are associated with patterns of weight-control behavior among adolescent girls. *Eating and Weight Disorders*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0359-4>

- Ball, K., & Lee, C. (2000). Relationships between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psychology & Health*, 14(6), 1007-1035.  
<https://doi.org/10.1080/08870440008407364>
- Becker C.B. & Stice E. (2017). From efficacy to effectiveness to broad implementation: evolution of the body project. *J Consult Clin Psych* 85:767–782.  
<https://doi.org/10.1037/ccp0000204>
- Berge, J. M., Wall, M., Larson, N., Eisenberg, M. E., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2012). The unique and additive associations of family functioning and parenting practices with disordered eating behaviors in diverse adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(2), 205-217. <https://doi:10.1007/s10865-012-9478-1>
- Berge, J. M., Christoph, M. J., Winkler, M. R., Miller, L., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2019). Cumulative encouragement to diet from adolescence to adulthood: Longitudinal associations with health, psychosocial well-being, and romantic relationships. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 690-697.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.06.002>
- Bittinger, J. N., & Smith, J. E. (2003). Mediating and moderating effects of stress perception and situation type on coping responses in women with disordered eating. *Eating Behaviors*, 4(1), 89-106. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00098-3](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00098-3)
- Brechan, I., & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating behaviors*, 17, 49-58.  
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>
- Caruana, E. J., Roman, M., Hernández-Sánchez, J., & Solli, P. (2015). Longitudinal studies. *Journal of thoracic disease*, 7(11), E537. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.63>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford
- Chng, S. C., & Fassnacht, D. B. (2016). Parental comments: Relationship with gender, body dissatisfaction, and disordered eating in Asian young adults. *Body Image*, 16, 93-99.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.12.001>

- Cruwys, T., Bevelander, K. E., & Hermans, R. C. (2015). Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. *Appetite*, *86*, 3-18. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.08.035>
- Dakanalis, A., Clerici, M., Bartoli, F., Caslini, M., Crocarno, C., Riva, G., & Carrà, G. (2017). Risk and maintenance factors for young women's DSM-5 eating disorders. *Archives of Women's Mental Health*, *20*(6), 721–731. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0761-6>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (2017). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Epstein, N. Baldwin, M. L., & Bishop, D. S. (1983). *McMaster Family Assessment device*. Brown University/Butler Hospital Family Research program.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorder psychopathology: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, *6*, 363–370. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23)
- Fossion, P., Leys, C., Vandeleur, C., Kempenaers, C., Braun, S., Verbanck, P., & Linkowski, P. (2015). Transgenerational transmission of trauma in families of Holocaust survivors: The consequences of extreme family functioning on resilience, sense of coherence, anxiety and depression. *Journal of affective disorders*, *171*, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.054>
- Francisco, R., Alarcão, M., & Narciso, I. (2011). Avaliação de factores de risco de desenvolvimento de perturbações alimentares: Desenvolvimento e estudos de validação da versão portuguesa do McKnight Risk Factor Survey IV. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, *32*, 143–170.
- Francisco, R. (2015). *Inventário de Clima Familiar: Versão Portuguesa* (versão para investigação). Universidade Católica Portuguesa.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

- Gamer, D. M., Olmsted, M. P., & Garfinkel, P. E. (1983). Does anorexia nervosa occur on a continuum? subgroups of weight-preoccupied women and their relationship to anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2(4), 11–20.  
[https://doi.org/10.1002/1098-108x\(198322\)2:4<11::aid-eat2260020403>3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/1098-108x(198322)2:4<11::aid-eat2260020403>3.0.co;2-w)
- Gan, W.Y., Mohamad, N., & Law L.S. (2018). Factors Associated with Binge Eating Behavior among Malaysian Adolescents. *Nutrients*. 10(1):66. <https://doi.org/10.3390/nu10010066>
- Haines, J., Rifas-Shiman, S. L., Horton, N. J., Kleinman, K., Bauer, K. W., Davison, K. K. & Gillman, M. W. (2016). Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0393-7>
- Hargreaves, D. A., & Tiggemann, M. (2004a). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*, 1(4), 351–361.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.10.002>
- Hasenboehler, K., Munsch, S., Meyer, A. H., Kappler, C., & Vögele, C. (2009). Family structure, body mass index, and eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 42(4), 332-338. <https://doi:10.1002/eat.20612>
- 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>
- Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1(3), 237-251. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>
- Kluck, A. S. (2008). Family factors in the development of disordered eating: Integrating dynamic and behavioral explanations. *Eating Behaviors*, 9(4), 471-483.  
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.07.006>
- Kroplewski, Z., Szcześniak, M., Furmańska, J., & Gójska, A. (2019). Assessment of Family Functioning and Eating Disorders – The Mediating Role of Self-Esteem. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00921>

- Langdon-Daly, J., & Serpell, L. (2017). Protective factors against disordered eating in family systems: a systematic review of research. *Journal of eating disorders*, 5(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0141-7>
- Leidy, M. S., Guerro, N. G. & Toro, R. I. (2010). Positive parenting, family cohesion, and child social competence among immigrant Latino families. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 252 – 260. <https://doi.org/10.1037/a0019407>
- Leys, C., Kotsou, I., Goemanne, M., & Fossion, P. (2017). The Influence of Family Dynamics on Eating Disorders and Their Consequence on Resilience: A Mediation Model. *The American Journal of Family Therapy*, 45(2), 123-132. <https://doi.org/10.1080/01926187.2017.1303654>
- Levine, M. P., & Sadeh-Sharvit, S. (2023). Preventing eating disorders and disordered eating in genetically vulnerable, high-risk families. *International Journal of Eating Disorders*, 56(3), 523-534. <https://doi.org/10.1002/eat.23887>
- Levine, M. P., & Smolak, L. (1996). *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment*. L. Erlbaum Associates.
- Liebenberg, L., Ungar, M., & LeBlanc, J. C. (2013). The CYRM-12: a brief measure of resilience. *Canadian journal of public health*, 104, e131-e135. <https://doi.org/10.1007/BF03405676>
- Lima, M. L., & Bernardes, S. (2017). Métodos de investigação em psicologia social. In J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (10th ed., pp. 1–41). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Littleton, H. L., & Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clinical child and family psychology review*, 6(1), 51-66. <https://doi.org/10.1023/A:1022266017046>
- Lock, J., & Nicholls, D. (2020). Toward a greater understanding of the ways family-based treatment addresses the full range of psychopathology of adolescent anorexia nervosa. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 968. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00968>
- Loth, K. A., Maclehose, R., Bucchianeri, M., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young

adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 705-712.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.016>

Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 105. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.009>

Machado, P. P., Grilo, C. M., Rodrigues, T. F., Vaz, A. R., & Crosby, R. D. (2020). Eating disorder examination–Questionnaire short forms: A comparison. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 937-944. <https://doi.org/10.1002/eat.23275>

Maurović, I., Liebenberg, L., & Ferić, M. (2020). A review of family resilience: Understanding the concept and operationalization challenges to inform research and practice. *Child Care in Practice*, 26(4), 337-357. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1792838>

McLean, S.A., Wertheim, E.H., Masters J. & Paxton, S. (2017). A pilot evaluation of a SNS literacy intervention to reduce risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50, 847–851. <https://doi.org/10.1002/eat.22708>

Meyer, T. A., & Gast, J. (2008). The effects of peer influence on disordered eating behavior. *The Journal of School Nursing*, 24(1), 36-42.

<https://doi.org/10.1177/10598405080240010601>

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004-1011. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>

Peck, L. D., & Lightsey, O. R. (2008). The eating disorders continuum, self-esteem, and perfectionism. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 184–192.

<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00496.x>

Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53(1), 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>

Quick, V. M., & Byrd-Bredbenner, C. (2013). Disturbed eating behaviours and associated psychographic characteristics of college students. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 53-63. <https://doi.org/10.1111/jhn.12060>

- Rhee, K. (2008). Childhood overweight and the relationship between parent behaviors, parenting style, and family functioning. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 615(1), 11-37. <https://doi.org/10.1177/0002716207308400>
- Roberts, S. R., Maheux, A. J., Hunt, R. A., Ladd, B. A., & Choukas-Bradley, S. (2022). Incorporating social media and muscular ideal internalization into the tripartite influence model of body image: Towards a modern understanding of adolescent girls' body dissatisfaction. *Body image*, 41, 239-247. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.03.002>
- Rodgers, R. F., Simone, M., Franko, D. L., Eisenberg, M. E., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2021). The longitudinal relationship between family and peer teasing in young adulthood and later unhealthy weight control behaviors: The mediating role of body image. *International Journal of Eating Disorders*, 54(5), 831–840. <https://doi.org/10.1002/eat.23492>
- Salafia, E. H. B., & Lemer, J. L. (2012). Associations between multiple types of stress and disordered eating among girls and boys in middle school. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 148-157. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9458-z>
- Sanzari, C. M., Gorrell, S., Anderson, L. M., Reilly, E. E., Niemiec, M. A., Orloff, N. C. & Hormes, J. M. (2023). The impact of social media use on body image and disordered eating behaviors: Content matters more than duration of exposure. *Eating behaviors*, 49, 101722. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101722>
- Saunders, J. F., & Eaton, A. A. (2018). Snaps, selfies, and shares: How three popular social media platforms contribute to the sociocultural model of disordered eating among young women. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(6), 343-354. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0713>
- Schaefer, L. M., Rodgers, R. F., Thompson, J. K., & Griffiths, S. (2021). A test of the tripartite influence model of disordered eating among men. *Body Image*, 36, 172-179. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.009>
- Shisslak, C. M., Renger, R., Sharpe, T., Crago, M., McKnight, K. M. & Gray, N. (1999). Development and evaluation of the McKnight Risk Factor Survey for assessing potential risk and protective factors for disordered eating in preadolescent and

adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 25(2), 195-214.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199903\)25:2<195::AID-EAT9>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199903)25:2<195::AID-EAT9>3.0.CO;2-B)

Simões, C., Santos, A. C., Lebre, P., Daniel, J. R., Branquinho, C., Gaspar, T., & Matos, M. G.

D. (2021). Assessing the impact of the European resilience curriculum in preschool, early and late primary school children. *School Psychology International*, 42(5), 539-566. <https://doi.org/10.1177/01430343211025075>

Stice, E., Nemeroff, C., & Shaw, H. E. (1996). Perceived Sociocultural Pressure Scale (PSPS) [Database record]. APA PsycTests

Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). 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/a0030679>

Teodoro, M. L. M., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(3), 27–39

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>

Thurston, I. B., Hardin, R., Kamody, R. C., Herbozo, S., & Kaufman, C. (2018). The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eating Behaviors*, 29, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.009>

Tomori, M., & Rus-Makovec, M. (2000). Eating behavior, depression, and self-esteem in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 26(5), 361-367. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00042-1](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00042-1)

Treasure, J., Sepulveda, A. R., MacDonald, P., Whitaker, W., Lopez, C., Zabala, M., & Todd, G. (2008). The assessment of the family of people with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16(4), 247-255. <https://doi.org/10.1002/erv.859>

- Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body image*, *8*(3), 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.008>
- Uchôa, F. N. M., Uchôa, N. M., Daniele, T. M. D. C., Lustosa, R. P., Garrido, N. D., Deana, N. F. & Alves, N. (2019). Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *International journal of environmental research and public health*, *16*(9), 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>
- Vandeweghe, L., Moens, E., Braet, C., Van Lippevelde, W., Vervoort, L., & Verbeken, S. (2016). Perceived effective and feasible strategies to promote healthy eating in young children: focus groups with parents, family child care providers and daycare assistants. *BMC Public Health*, *16*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3710-9>
- Wade, T. D., Wilksch, S. M., & Lee, C. (2012). A longitudinal investigation of the impact of disordered eating on young women's quality of life. *Health Psychology*, *31*(3), 352–359. <https://doi.org/10.1037/a0025956>
- Webb, H. J., Zimmer-Gembeck, M. J., Waters, A. M., Farrell, L. J., Nesdale, D., & Downey, G. (2017). “Pretty pressure” from peers, parents, and the media: A longitudinal study of appearance-based rejection sensitivity. *Journal of Research on Adolescence*, *27*(4), 718-735. <https://doi.org/10.1111/jora.12310>
- Wilksch, S. M., O'Shea, A., & Wade, T. D. (2018). Media Smart-Targeted: Diagnostic outcomes from a two-country pragmatic online eating disorder risk reduction trial for young adults. *International Journal of Eating Disorders*, *51*(3), 270-274. <https://doi.org/10.1002/eat.22825>
- Wilksch, S. M., O'Shea, A., Taylor, C. B., Wilfley, D., Jacobi, C., & Wade, T. D. (2018). Online prevention of disordered eating in at-risk young-adult women: a two-country pragmatic randomized controlled trial. *Psychological medicine*, *48*(12), 2034-2044. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003567>
- Wu, Q., Tsang, B., & Ming, H. (2014). Social capital, family support, resilience and educational outcomes of Chinese migrant children. *British Journal of Social Work*, *44*(3), 636-656. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs139>
- Yoon, C., Mason, S. M., Hooper, L., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Disordered eating behaviors and 15-year trajectories in body mass index: findings from

project eating and activity in teens and young adults (EAT). *Journal of Adolescent Health*, 66(2), 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.012>

Zhang, Z., Robinson, L., Jia, T., Quinlan, E. B., Tay, N., Chu, C., Barker, E. D., Banaschewski, T., Barker, G. J., Bokde, A. L. W., Flor, H., Grigis, A., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Ittermann, B., Martinot, J.-L., Stringaris, A., Penttilä, J. & Desrivières, S. (2021). Development of disordered eating behaviors and comorbid depressive symptoms in adolescence: Neural and psychopathological predictors. *Biological Psychiatry*, 90(12), 853–862. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.06.003>

## **Apêndice A: Protocolo de Investigação**

### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

A investigação para a qual pedimos a sua colaboração está a ser realizada pelo aluno Tomás Burguete, do Mestrado em Psicologia do Bem-Estar e Promoção da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação da Professora Rita Francisco.

Temos como objetivo explorar potenciais influências positivas ou negativas no comportamento alimentar dos adolescentes e jovens adultos (dos 12 aos 24 anos). Para tal, reunimos um conjunto de questões elaboradas especificamente para os jovens que responderão de acordo com a sua experiência e opinião pessoais.

A participação no estudo é voluntária e os dados disponibilizados são anónimos e confidenciais. O tempo de resposta é de aproximadamente 15 minutos. Os resultados não serão analisados individualmente, mas sim em termos gerais, juntamente com as respostas dos outros participantes. Não haverá quaisquer consequências para quem se recusar participar.

Tomei conhecimento do objetivo do estudo e do que tenho de fazer para participar no estudo. Fui informado(a) que tenho o direito a recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo, não terá consequências para mim.

Se tiver dúvidas ou questões sobre o estudo pode contactar-nos: Tomás Burguete (tomas.burguete99@gmail.com - Aluno do Mestrado em Psicologia do Bem-Estar e Promoção da Saúde) ou Rita Francisco (ritafrancisco@ucp.pt - Professora da Faculdade de Ciências Humanas)

**Ao aceitar participar, declaro que tenho entre 12 e 24 anos e que li e compreendi as informações relativas à minha participação no estudo.**

- Aceito participar**
- Não aceito participar**

## QUESTIONÁRIO GERAL

É muito importante que leia atentamente e responda a todas as questões. Quando não tiver a certeza acerca de um valor ou resposta, por favor, responda com dados aproximados.

### 1. Sexo:

- Feminino
- Masculino

### 2. Idade:

\_\_\_\_\_ anos

### 3. Nacionalidade:

\_\_\_\_\_

### 4. Nível de escolaridade que frequenta atualmente (se não frequenta a escola/universidade atualmente, qual o último nível de escolaridade concluído):

- 7ºano
- 8º ano
- 9º ano
- 10ºano
- 11º ano
- 12º ano
- Licenciatura
- Mestrado

### 5. Peso e altura (aproximados):

\_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_ cm

### 6. Estado civil dos seus pais:

#### 6.1 Pai

- Casado/União de facto
- Divorciado/Separado

- Viúvo
- Solteiro
- Não sei/Não se aplica

#### **6.2 Mãe**

- Casada/União de facto
- Divorciada/Separada
- Viúva
- Solteira
- Não sei/Não se aplica

#### **7. Nível de escolaridade do seu pai:**

- 1º ciclo do Ensino Básico (do 1º ao 4º ano)
- 2º ciclo do Ensino Básico (5º ou 6º ano)
- 3º ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano)
- Ensino Secundário (do 10º ao 12º ano)
- Curso Superior. Qual? \_\_\_\_\_
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- Não sei/Não se aplica

#### **8. Situação profissional do seu pai:**

- Empregado. Qual a profissão? \_\_\_\_\_
- Desempregado
- Doméstico
- Estudante/Em formação
- Reformado
- Não sei/Não se aplica

#### **9. Nível de escolaridade da sua mãe:**

- 1º ciclo do Ensino Básico (do 1º ao 4º ano)
- 2º ciclo do Ensino Básico (5º ou 6º ano)
- 3º ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano)
- Ensino Secundário (do 10º ao 12º ano)

- Curso Superior. Qual \_\_\_\_\_
- Outro. Qual \_\_\_\_\_
- Não sei/Não se aplica

**10. Situação profissional da sua mãe:**

- Empregada. Qual a profissão? \_\_\_\_\_
- Desempregada
- Doméstica
- Estudante/Em formação
- Reformada
- Não sei/Não se aplica

**11. Com quem vive atualmente:**

\_\_\_\_\_

**12. Para as perguntas que se seguem, escolha uma das seguintes alternativas:**

Nunca	Um pouco	Às vezes	Muito	Sempre
1	2	3	4	5

<p>12.1. No último ano, com que frequência o seu pai fez algum comentário acerca do seu peso ou da sua alimentação que o/a fez sentir mal? (<i>Lembre-se que “pai” é o adulto do sexo masculino que na sua vida se comporta mais como pai para si.</i>)</p>	<p><b>0</b></p> <p>Eu <u>não</u> tenho contacto com ninguém que eu considere como “pai”</p> <p style="text-align: right;"><b>1 2 3 4 5</b></p>
---	--

Se recebeu algum destes comentários por parte do seu pai, escreva por favor um exemplo:

\_\_\_\_\_

<p>12.2. No último ano, com que frequência a sua mãe fez algum comentário acerca do seu peso ou da sua alimentação que o/a fez sentir-se mal? (<i>Lembre-se que “mãe” é o adulto do sexo feminino que na sua vida se comporta mais como mãe para si.</i>)</p>	<p><b>0</b></p> <p>Eu <u>não</u> tenho contacto com ninguém que eu considere como “mãe”</p> <p style="text-align: right;"><b>1 2 3 4 5</b></p>
---	--

Se recebeu algum destes comentários por parte da sua mãe, escreva por favor um exemplo:

\_\_\_\_\_

12.3. No último ano, com que frequência os/as seus/suas amigos/as fizeram algum comentário acerca do seu peso ou da sua alimentação que o/a fez sentir-se mal?	<b>1 2 3 4 5</b>
--	------------------

Se recebeu algum destes comentários por parte de um/a amigo/a, escreva por favor um exemplo:

\_\_\_\_\_

12.4. No último ano, com que frequência os seus colegas (escola/universidade/trabalho) fizeram algum comentário acerca do seu peso ou da sua alimentação que o/a fez sentir-se mal?	<b>1 2 3 4 5</b>
---	------------------

Se recebeu algum destes comentários por parte de um/a colega, escreva por favor um exemplo:

\_\_\_\_\_

### EDE-Q8

(Fairburn & Beglin, 1994; versão portuguesa Machado et al., 2020)

As questões que se seguem dizem respeito APENAS às últimas quatro semanas (28 dias). Por favor, leia cada questão cuidadosamente e responda a todas as questões. Obrigado.

Quantos dias nos últimos 28 dias ...		Nenhum	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Todos
			dias	dias	dias	dias	dias	os dias
1	<u>Tentou</u> limitar propositadamente (com ou sem sucesso) a quantidade de comida que ingeriu para influenciar o seu peso ou forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6
2	<u>Tentou</u> evitar comer alimentos de que gosta (tendo ou não conseguido) para influenciar o seu peso ou forma corporal?	0	1	2	3	4	5	6

Nos últimos 28 dias ...		Nada	Ligeira	Moderad	Extrema			
			mente	amente	mente			
7	Até que ponto se sentiu insatisfeito/a com o seu <u>peso</u> ?	0	1	2	3	4	5	6

## ICF

(Teodoro et al., 2009; versão portuguesa Francisco et al., 2016)

Este questionário aborda um tema sobre o qual todos nós temos muito a dizer: **a nossa família**. Gostaríamos de lhe pedir que pense sobre o(s) membro(s) da sua família e sobre a forma como, geralmente, se relacionam.

Abaixo estão algumas frases que descrevem situações e sentimentos que podem ou não ocorrer no dia-a-dia de qualquer família. Leia cada frase e responda se se aplica ou não à sua família, utilizando os seguintes números:

Discordo completamente	Discordo um pouco	Concordo mais ou menos	Concordo muito	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Lembre-se de que **não** existem respostas certas ou erradas. Apenas pretendemos saber como as coisas têm estado na sua família **ultimamente**.

### Na minha família...

1. Procuramos ajudar as pessoas da nossa família quando percebemos que estão com problemas	1	2	3	4	5
2. As proibições são constantes	1	2	3	4	5
3. Uns mandam e outros obedecem	1	2	3	4	5

<b>21. Ajudamo-nos financeiramente uns aos outros</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>22. As pessoas ajudam-me a fazer as coisas quando não tenho tempo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**PSPS (apenas para participantes do sexo feminino)**

(Stice et al., 1996)

Para as perguntas que se seguem, escolha uma das seguintes alternativas:

<b>Nenhuma</b>		<b>Alguma</b>		<b>Muita</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

No ultimo ano:

<b>1.</b> Senti pressão por parte dos/das meus/minhas amigos/as para perder peso	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>8.</b> Notei uma forte mensagem por parte dos meios de comunicação social (exemplo: TV, redes sociais) para ter um corpo magro	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**PSPS-M (apenas para participantes do sexo masculino)**

(Tylka, 2011)

Para as perguntas que se seguem, escolha uma das seguintes alternativas:

<b>Nenhuma</b>		<b>Alguma</b>		<b>Muita</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

No ultimo ano:

<b>1.</b> Senti pressão por parte dos/das meus/minhas amigos/as para ser mais musculado e/ou magro	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>8.</b> Notei uma forte mensagem por parte dos meios de comunicação social (exemplo: TV, redes sociais) para ter um corpo musculado e/ou magro	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## CYRM12

(Liebenberg et al., 2013; versão portuguesa Simões et al., 2021)

Até que ponto as afirmações que se seguem o/a descrevem? Para cada afirmação, escolha a resposta que melhor se ajusta a si:

<b>Não é nada verdade</b>	<b>É um pouco verdade</b>	<b>De alguma maneira é verdade</b>	<b>É bastante verdade</b>	<b>É muito verdade</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>1. Tenho pessoas que admiro e que são um modelo para mim</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2. Para mim é importante atingir um bom nível de escolaridade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>11. Tenho oportunidades de desenvolver competências que vão ser úteis mais tarde na vida (por exemplo: competências de trabalho e competências para cuidar de outras pessoas)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>12. Gosto das tradições familiares e culturais da minha família (de quem cuida de mim)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## **Apêndice B: Pedido de autorização para os pais**

Exmo(a). Sr(a). Encarregado(a) de Educação,

A Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa (FCH-UCP), está a realizar um estudo, no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia do Bem-estar e Promoção da Saúde do aluno Tomás Burguete, orientada pela Professora Doutora Rita Francisco, que pretende explorar potenciais fatores de influência, positiva ou negativa, no comportamento alimentar dos adolescentes e jovens adultos.

A participação em atividades de investigação na área da Psicologia ajuda-nos a conhecer melhor as populações para as podemos ajudar quando surgem dificuldades ou quando as queremos prevenir. Desta forma, a participação do/da seu/sua educando/a neste estudo é fundamental, mesmo que possa não vir a beneficiar diretamente dos resultados da investigação.

Este projeto foi já devidamente avaliado e autorizado pela Direção-Geral da Educação (DGE), através do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), e consiste no preenchimento de um questionário pelos alunos, anónimo e confidencial, na própria escola e através da plataforma Qualtrics (duração de cerca de 15 minutos). O questionário incide sobre dados gerais e sociodemográficos, comportamento alimentar, pressão sociocultural, perceção de ambiente familiar e resiliência. Os dados disponibilizados não serão analisados individualmente, mas sim em termos globais, juntamente com as respostas dos outros participantes. Não haverá quaisquer consequências para quem se recusar participar.

As respostas serão utilizadas apenas para fins de investigação e tratadas de acordo com a lei de privacidade e proteção de dados [Lei de Proteção dos Dados, Regulamento Geral de Proteção de Dados (UE) 2016/679], sendo garantida confidencialidade e anonimato. Apenas os membros da equipa de investigação terão acesso aos dados, para que possam completar o estudo. Os dados pessoais que recolhermos (por exemplo, idade) servem apenas realizar análises globais (por exemplo, determinar a média de idade dos participantes), sendo mantidos até à finalização dessa análise (período máximo de 1 ano após a conclusão do estudo). Se pretender, poderá solicitar, a qualquer momento, que os dados do/da seu/sua educando/a sejam eliminados.

Se tiver dúvidas ou questões sobre o estudo pode contactar-nos: Tomás Burguete (tomas.burguete99@gmail.com - Aluno do Mestrado em Psicologia do Bem-Estar e Promoção da Saúde) ou Rita Francisco (ritafrancisco@ucp.pt - Professora da Faculdade de Ciências Humanas, da Universidade Católica Portuguesa).

Para mais informações ou dúvidas sobre a Proteção dos Dados Pessoais, por favor contacte a Encarregada de Proteção de Dados da Universidade Católica Portuguesa, Dra. Frederica Campos de Carvalho, no email [compliance.rgpd@ucp.pt](mailto:compliance.rgpd@ucp.pt), ou pelo 217214179.

**Para autorizar a participação do/a seu/sua educando/a, por favor envie um e-mail de resposta ao Diretor de Turma, dizendo “aceito que o/a meu/minha educando/a participe no estudo”.**

Muito obrigada pela colaboração!

A equipa de investigação,

(Tomás Burguete)

Aluno do Mestrado em Psicologia do Bem-  
estar e Promoção da Saúde

(Rita Francisco)

Professora Auxiliar da FCH  
Orientadora