

UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Relação entre imagem corporal positiva, regulação emocional e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior.

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Leandra Araújo da Silva

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

JULHO 2025



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Relação entre imagem corporal positiva, regulação emocional e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior.

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde.**

Leandra Araújo da Silva

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Cláudia Castro Dias**

Agradecimentos

Inicio esta secção dos agradecimentos com o coração apertado através de um misto de nostalgia e felicidade, pelo trabalho contínuo de cinco anos repletos de resiliência. Neste caminho criei histórias, desafiei-me, procurei superar-me e saber mais, aprendi, desenvolvi competências académicas e pessoais e posso dizer que deixei o meu coração em tudo o que fiz, mas tudo isto, só foi possível graças aos corações que se cruzaram com o meu.

À professora Doutora Cláudia Castro Dias, deixo um agradecimento profundo e genuíno, pela orientação rigorosa, presença constante e, sobretudo, pela sua capacidade de exigir e inspirar sempre o melhor trabalho de todas nós. Obrigada por me lembrar tantas vezes de ser o melhor, fazer o melhor e que os desafios são sempre uma oportunidade de aprendizagem e de superação. Foi uma honra e um privilégio, poder caminhar ao seu lado neste ano, para mim trabalhar de forma exigente com propósito, potencializou-me a ser o melhor de mim. Obrigada por ser uma fonte de conhecimento, incentivo, reflexão, disponibilidade e apoio. E, principalmente, por acreditar em mim.

A todos os docentes da Universidade Católica Portuguesa- Centro Regional de Braga, que me acompanharam ao longo destes anos, expresso a minha mais sentida gratidão. Cada um, com a sua singularidade, contribuiu para a minha formação académica e pessoal. Obrigada pelo saber partilhado.

O agradecimento mais emotivo e especial destas linhas é dedicado a toda minha família, que para mim são uma fonte de equilíbrio. Especialmente à minha irmã Bianca, que com dez anos já me ensina tanta coisa. Um imensurável obrigada aos meus pais, Jorge e Liliana, por viverem intensamente comigo estes 5 anos. Obrigada por sempre acreditarem em mim, por me terem permitido viver tudo, por serem os impulsionadores do meu crescimento pessoal e por me desafiarem a ser mais e melhor e por serem o meu bom exemplo de futuro. Obrigada, mãe, por me encorajares a ser a melhor versão de mim mesma e por nunca me deixares desistir dos

meus sonhos, sendo sempre o meu porto seguro. Obrigada, pai, por seres sempre casa, pela simplicidade e pela genuinidade. Vocês são o meu grande exemplo de superação e crescimento.

Aos meus avós Júlio e Fátima, por cada gesto de amor e por me mostrarem, de forma tão simples o que é cuidar verdadeiramente, assim como a dar valor às coisas mais simples da vida. Ao meu namorado Miguel, obrigada pela presença constante, mesmo nos dias em que me faltavam as palavras, obrigada pelo apoio incondicional, pela paciência e por ser sempre o meu refúgio. A minha família foi meu alicerce em cada passo, o meu lugar seguro nos dias mais difíceis e a minha força.

Aos meus amigos de sempre: Luísa, Eva, Paulo e Dinis que me deram palavras certas, força, que sorriram e choraram comigo nesta caminhada, agradeço pela amizade e por serem luz. Aos amigos que encontrei neste percurso, obrigada por serem também uma fonte de força e felicidade. Sou muito grata aos amigos que a universidade me deu: Diana, Rita, Ana, Inês e Marcelo. E a todos os colegas, com o qual tive a oportunidade de partilhar momentos felizes de aprendizagem e conhecimento.

Por fim, quero agradecer a todos com quem me cruzei e fizeram destes 5 anos uma época que irei recordar com o maior dos carinhos. Agora, é hora de voar e continuar a sonhar. A conclusão desta dissertação representa o fim de uma etapa académica e a celebração de um caminho marcado por crescimento, resiliência inúmeras partilhas.

Resumo

O ensino superior é frequentemente marcado por desafios significativos, que podem ter impacto na saúde mental, contribuindo para elevados níveis de depressão, ansiedade e stress. A imagem corporal positiva, tem sido apontada como um fator protetor relevante, associando-se a maior autoestima e bem-estar psicológico. Além disso, indivíduos com uma imagem corporal positiva tendem a apresentar uma regulação emocional mais eficaz, o que facilita respostas emocionais mais adaptativas perante exigências emocionais. Este estudo pretendeu analisar a relação entre a imagem corporal positiva, regulação emocional e sintomatologia de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior. A amostra foi constituída por 216 estudantes do ensino superior, que responderam a quatro instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala de Apreciação Corporal; Escala da Responsividade Corporal; Escala de Dificuldades na Regulação Emocional; e Escala de Ansiedade, Depressão e Stress. Os resultados indicaram correlações negativas significativas entre a imagem corporal positiva (apreciação e responsividade corporal) e sintomas de depressão, ansiedade e stress, bem como com as dificuldades na regulação emocional. Verificou-se que níveis mais elevados de imagem corporal positiva estão associados a menores dificuldades de regulação emocional e menor sintomatologia psicológica. As análises de moderação demonstraram que as dificuldades na regulação emocional moderam significativamente a relação entre a responsabilidade corporal e os sintomas de depressão, ansiedade e stress. Assim, quanto menores forem essas dificuldades, mais evidente se torna o efeito protetor de uma imagem corporal positiva. Estes resultados sublinharam o papel central da regulação emocional na prevenção em saúde mental no ensino superior.

Palavras-chaves: imagem corporal positiva, regulação emocional, sintomatologia de depressão, ansiedade e stresse, estudantes ensino superior

Abstract

Higher education is often marked by significant challenges, which can have an impact on mental health, contributing to high levels of depression, anxiety and stress. Positive body image has been identified as a relevant protective factor, associated with greater self-esteem and psychological well-being. In addition, individuals with a positive body image tend to have more effective emotional regulation, which facilitates more adaptive emotional responses to emotional demands. This study aimed to analyse the relationship between positive body image, emotional regulation and symptoms of depression, anxiety and stress in higher education students. The sample consisted of 216 higher education students who answered four instruments: Sociodemographic Questionnaire; Body Appreciation Scale; Body Responsiveness Scale; Emotional Regulation Difficulties Scale; and Anxiety, Depression and Stress Scale. The results indicated significant negative correlations between positive body image (body appreciation and responsiveness) and symptoms of depression, anxiety and stress, as well as with difficulties in emotional regulation. It was found that higher levels of positive body image are associated with lower difficulties in emotional regulation and lower psychological symptomatology. The moderation analyses showed that difficulties in emotional regulation significantly moderate the relationship between body responsibility and symptoms of depression, anxiety and stress. Thus, the lower these difficulties are, the more evident the protective effect of a positive body image becomes. These results emphasise the central role of emotional regulation in mental health prevention in higher education.

Keywords: positive body image, emotional regulation, depression, anxiety and stress symptoms, higher education students

Índice

Enquadramento Teórico	6
Imagem corporal positiva	6
Sintomatologia de depressão, ansiedade e stress e imagem corporal positiva	8
Regulação emocional, imagem corporal positiva e sintomas de depressão, ansiedade e stress.....	9
Metodologia	12
Objetivos do estudo.....	12
Desenho do estudo	13
Amostra.....	13
Procedimento	14
Instrumentos.....	14
Análise de Dados	18
Resultados.....	19
Caracterização Sociodemográfica da Amostra	19
Níveis de ICP, RE e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior	21
Associação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior	22
Associação entre ICP e RE em estudantes do ensino superior	23
Papel moderador da RE na relação entre ICP e sintomas depressão, ansiedade e stress.....	25

1. Análise da moderação: RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de depressão.....	25
2. Análise da moderação: RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de ansiedade.....	26
3. Análise da moderação: RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de stress.	27
4. Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de depressão.....	28
5. Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de ansiedade.....	29
6. Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de stress.....	30
7. Análise da moderação: RE na relação entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de depressão	31
8. Análise da moderação: RE na relação entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de ansiedade	32
9. Análise da moderação: RE entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de stress.....	32
10. Análise da moderação: RE na relação entre Conexão Percebida entre Corpo e Mente e sintomas de depressão.....	33
11. Análise da moderação: RE na relação entre conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de ansiedade	34
12. Análise da moderação: RE na relação conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de stress.....	36

Discussão dos Resultados	37
Imagem corporal positiva e sintomatologia de depressão, ansiedade e stress	38
Imagem corporal positiva e regulação emocional	39
Papel Moderador da Regulação Emocional	40
Limitações e Sugestões Futuras	42
Conclusão.....	43
Referências.....	45
Anexos	54
Anexo I.....	55
Cronograma.....	55
Anexo II	56
Consentimento Informado	56
Anexo III.....	58
Questionário Sociodemográfico.....	58
Anexo IV.....	60
Escala da Apreciação Corporal (BAS-2)	60
Anexo V	61
Escala de Responsividade Corporal.....	61
Anexo VI.....	62
Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS)	62
Anexo VII	64
EADS-21	64

Índice de tabelas

Tabela 1- *Características Sociodemográficas da Amostra*

Tabela 2- *Estatísticas Descritivas das Variáveis de Estudo*

Tabela 3- *Correlações de Pearson das Variáveis de Estudo*

Tabela 4- *Análise da moderação: RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de depressão.*

Tabela 5- *Análise da moderação: RE na relação entre ICP relação entre apreciação corporal e sintomas de ansiedade.*

Tabela 6- *Análise da moderação: RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de stress.*

Tabela 7- *Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de depressão.*

Tabela 8- *Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de ansiedade.*

Tabela 9- *Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de stress.*

Tabela 10- *Análise da moderação: RE na relação entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de depressão.*

Tabela 11- *Análise da moderação: RE na relação entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de ansiedade.*

Tabela 12- *Análise da moderação: RE entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de stress.*

Tabela 13- *Análise da moderação: RE na relação entre conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de depressão.*

Tabela 14- *Análise da moderação: RE na relação entre ICP conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de ansiedade.*

Tabela 15- *Análise da moderação: RE na relação conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de stress.*

Lista de Acrónimos e Abreviaturas

BAS-2 – *Body Appreciation Scale- 2* (Escala de Apreciação Corporal-2)

BRQ- *Body Responsives Questionnaire* (Questionário da Responsividade Corporal)

CI- Intervalo de Confiança

DP- Desvio Padrão

DERS- *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (Escala de Dificuldades na RE)

EADS-21- Escala de Ansiedade, Depressão e Stress- 21 itens

ICP- Imagem Corporal Positiva

LL- Limite Inferior

RE- Regulação Emocional

SE- Erro Padrão

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

TCC- Terapia Cognitivo- Comportamental

UL- Limite Superior

H1- Hipótese 1

H2- Hipótese 2

H3- Hipótese 3

Q1- Questão de Investigação 1

Introdução

O percurso no ensino superior é frequentemente acompanhado por um aumento de responsabilidades, pressões académicas e sociais, o que pode aumentar a vulnerabilidade a problemas de saúde mental, como a depressão, a ansiedade e o stress (Arnett, 2000). Por outro lado, a imagem corporal positiva (ICP) é caracterizada pela valorização e aceitação do próprio corpo, assim como pelo reconhecimento das suas capacidades e limitações sem que haja uma autocrítica (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Indivíduos com uma ICP tendem a ter uma autoestima mais elevada e a utilizar técnicas de *coping* mais adaptativas, diminuindo o risco de desenvolvimento de problemas psicológicos (Avalos et al., 2005). Segundo Tylka e Wood-Barcalow (2015), uma ICP pode ser um fator protetor face ao desenvolvimento de depressão, ansiedade e stress.

A regulação emocional (RE), referente à habilidade de responder às experiências emocionais de forma adaptativa, tem sido vista como um mediador crucial na relação entre a ICP e a sintomatologia depressiva e ansiosa (Gross, 2015). Uma RE eficaz tende a reduzir o impacto negativo dos fatores de stress e a promover uma melhor adaptação emocional e social (Aldao et al., 2010). Assim sendo, estratégias eficazes, como a aceitação, podem prevenir depressão, ansiedade e stress (Gross, 2015). Uma melhor RE também fortalece os efeitos positivos de uma ICP na autoaceitação, autoimagem e no bem-estar psicológico em geral (Schaefer et al., 2017).

Apesar da evidência existente, são ainda escassos os estudos que analisam especialmente a variável da ICP. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre a ICP, a RE e os sintomas de depressão, ansiedade e stress, em estudantes do ensino superior. Com este estudo, pretendeu-se contribuir para o avanço do conhecimento sobre a ICP, RE e sintomas de depressão, ansiedade e stress, bem como para o

desenvolvimento de estratégias e intervenções que promovam a saúde mental dos estudantes do ensino superior.

Enquadramento Teórico

Imagem corporal positiva

A imagem corporal é um conceito multidimensional que abrange as percepções que o indivíduo tem sobre o seu corpo, incluindo a aparência física e a forma como acredita que é visto pelos outros (Fermino et al., 2010). Pode ser compreendida como uma representação mental dinâmica do corpo, única para cada pessoa e em constante mudança, e integra componentes comportamentais, perceptivos e cognitivo-afetivos (Di Giuliano et al., 2025).

A ICP, enquanto construto específico, refere-se à aceitação e apreciação do corpo, independentemente, das suas imperfeições e à capacidade de resistir aos ideais de beleza impostos culturalmente pela sociedade (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Esta forma de relação com o corpo envolve uma percepção benéfica e compassiva em relação à aparência e funcionalidade corporal, e está associada a elevados níveis de autoestima e bem-estar psicológico (Linardon et al., 2022).

O construto da ICP é multifacetado, composto por diversas dimensões, que juntas contribuem para uma percepção benéfica em relação ao próprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Entre estas, destacam-se a apreciação corporal e a responsividade corporal, amplamente estudadas na literatura (Amaral et al., 2019; Torres et al., 2023).

A apreciação corporal refere-se à aceitação do corpo tal como ele é, à manutenção de visões positivas sobre si próprio e a um respeito que desafia os padrões de beleza socialmente promovidos (Amaral et al., 2019). Esta faceta representa uma abordagem protetora contra influências negativas externas, contribui para uma percepção mais equilibrada do corpo e promove maior satisfação com a vida e bem-estar psicológico (Tavares et al., 2023). Além

disso, o estudo de Tiggemann e McCourt (2013), demonstrou que, com o aumento da idade, sobretudo nas mulheres, a apreciação corporal tende a aumentar e a insatisfação corporal a diminuir, indicando uma menor influência dos padrões de beleza socioculturais e uma maior aceitação do corpo.

A responsividade corporal, por sua vez, refere-se à capacidade de um indivíduo ouvir, reconhecer e responder às necessidades corporais de forma sensível e respeitosa (Torres et al., 2023). Esta dimensão implica uma ligação entre as sensações físicas e uma atitude compassiva em relação ao próprio corpo, favorecendo um maior cuidado com o corpo, alinhando-se com as suas necessidades internas e excluindo os padrões externos (Tylka & Kroon, 2013). Indivíduos com elevada responsividade corporal tendem a exibir melhores índices de bem-estar e de autorregulação emocional (Tylka & Homan, 2015).

Num estudo de Gonçalves et al. (2012), verificou-se que indivíduos com uma ICP tendem a adotar comportamentos saudáveis, como a prática regular de exercício físico, cuidados pessoais consistentes e a manutenção de relações sociais equilibradas. Esta valorização crescente da ICP reflete a importância de adotar uma relação saudável com o corpo e promover a aceitação das suas características únicas, assim como o autocuidado e a regeneração de ideais estéticos inatingíveis (Frisén & Holmqvist, 2010; Tylka, 2012).

Contudo, quando existe discrepância entre a imagem corporal real e a imagem corporal idealizada, principalmente quando esta última é influenciada por padrões estéticos impostos pela sociedade, podem emergir sentimentos de insatisfação e sofrimento emocional (Hernández-López et al., 2021). Esta insatisfação pode, por sua vez, associar-se ao desenvolvimento de perturbações alimentares, depressão e ansiedade (Barnes et al., 2020).

No contexto do ensino superior, os estudantes enfrentam pressões académicas e sociais acrescidas, o que pode contribuir para níveis elevados de insatisfação corporal. Nestas circunstâncias a ICP pode funcionar como um fator protetor, estando associada à menor

vulnerabilidade psicológica e maior resiliência face ao stress (Halliwell, 2015). Neste sentido, a ICP deve ser entendida como uma experiência ativa de aceitação, de cuidado e ligação com o corpo, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde mental e bem-estar geral (Braun et al., 2016).

Sintomatologia de depressão, ansiedade e stress e imagem corporal positiva

A saúde mental dos estudantes do ensino superior tem vindo a ser uma preocupação crescente, devido ao aumento significativo de casos de depressão, ansiedade e stress reportado nos últimos anos (American College Health Association, 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020) a depressão é uma das principais causas de incapacidade global, impactando aproximadamente 280 milhões de pessoas, sendo a ansiedade e o stress igualmente prevalentes.

Neste cenário, a ICP surge como um fator protetor relevante, estando associada a melhores resultados ao nível da sintomatologia de saúde mental, incluindo níveis menores de depressão e ansiedade e maiores níveis de autoestima (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Em contrapartida, uma imagem corporal negativa está associada ao desenvolvimento de perturbações alimentares, depressão, ansiedade e stress (Hong & Ahmad, 2024).

Além disso, a ICP favorece uma maior resiliência emocional, permitindo aos indivíduos enfrentar de forma mais eficaz as pressões sociais e os padrões de beleza irrealistas, os quais estão associados a comportamentos de risco e menor bem-estar psicológico (Andrew et al., 2016). Menzel e Levine (2011), referem que estudantes com uma elevada ICP apresentam menos sintomas de depressão, ansiedade e stress. Ferreira et al. (2011), acrescentam que uma elevada ICP pode impedir a intensificação ou até mesmo atenuar estes sintomas de depressão, ansiedade e stress, enquanto a insatisfação corporal tende a agravar os mesmos.

Neste sentido, a promoção de uma ICP melhora a saúde mental e atua como um fator protetor face à sintomatologia depressiva (Gillen, 2015). Dada a elevada prevalência de sintomatologia depressiva, ansiosa, e de stress no ensino superior, a saúde mental dos estudantes é uma preocupação crescente considerando que esta sintomatologia pode afetar negativamente o desempenho académico e a qualidade de vida (Garett et al., 2017).

Finalmente, a redução da prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e stress pode traduzir-se numa menor necessidade de utilização de serviços de saúde mental, redução de custos associados e aumento da produtividade, sendo que uma saúde mental saudável pode ter um impacto positivo ao nível individual, social e económico (Luppino et al., 2010).

Regulação emocional, imagem corporal positiva e sintomas de depressão, ansiedade e stress

A RE refere-se aos processos através dos quais os indivíduos regulam as emoções que vivenciam, o momento em que as vivenciam e a forma como as exteriorizam (Domaradzka & Fajkowska, 2018; Gross, 1998). Trata-se de um mecanismo fundamental para a saúde mental, estando associado a estratégias de *coping* eficazes e, conseqüentemente a melhores níveis de ansiedade, depressão e stress (Gross, 2002; Aldao et al., 2010; Zaid et al., 2025). Estratégias adaptativas de RE como a reavaliação cognitiva, auxiliam os indivíduos a reinterpretar pensamentos negativos sobre o corpo, promovendo uma perceção mais realista de si próprios e maior equilíbrio emocional (Spinoni et al., 2023; Gross, 2015). Por outro lado, estratégias disfuncionais de RE, como suprimir emoções ou ruminação, estão associadas a níveis mais elevados de insatisfação corporal e sintomas psicológicos adversos (Lucena-Jordán et al., 2023).

As dificuldades na RE, como a falta de consciência emocional ou o défice no controlo de impulsos, estão frequentemente associadas a emoções negativas, incluindo a raiva, que por

sua vez se correlacionam com uma percepção corporal negativa (Momeñe et al., 2023). A presença de dificuldades de regulação pode potencializar comportamentos disfuncionais e sentimentos de insatisfação corporal, funcionando como fatores de risco para sintomatologia depressiva e ansiosa (Schaefer et al., 2017).

Adicionalmente, há evidências de que a ICP, através da apreciação corporal, se associa a uma maior tendência para a adoção de estratégias de *coping* mais adaptativas, promovendo maior autoaceitação e bem-estar psicológico (Raque et al., 2023). Assim, a ICP pode contribuir para uma RE mais eficaz, funcionando como fator protetor da saúde mental. De forma complementar, Klimek-Johnson et al. (2023), sugerem que a ICP está positivamente relacionada com estratégias adequadas de RE, e que por consequência reduzem os níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva. A valorização pelo corpo pelas suas funções, tem vindo a ser associada a um melhor equilíbrio emocional em jovens adultos, promovendo uma percepção corporal menos vulnerável (Rousseau et al., 2021).

É pertinente destacar que, de acordo com Prefit et al. (2020), a utilização de estratégias adaptativas, como a reabilitação cognitiva e a aceitação têm demonstrado efeitos positivos no aumento de satisfação corporal, mesmo após a exposição a padrões estéticos idealizados. Paralelamente, outro estudo conduzido por Schaefer et al. (2020), mostrou que indivíduos com competências mais adequadas ao nível da RE têm uma maior capacidade de lidar com pressões sociais e culturais sobre a aparência física, o que resulta numa menor internalização de ideais de beleza irrealistas.

Importa sublinhar que a flexibilidade emocional, ou seja, a capacidade de adaptar estratégias de RE perante o contexto, tem vindo a ser associada à manutenção de uma elevada ICP (Kashdan et al., 2010; Brichacek et al., 2025). Também estudos de neuroimagem mostram que a RE ativa regiões cerebrais associadas à percepção corporal e ao controlo emocional, indicando benefícios quando a RE e a ICP trabalham em simultâneo (Monachesi

et al., 2023; Urry et al., 2006). Estes dados, destacam a relevância da relação entre a ICP e a RE, tanto a nível comportamental quanto neurofuncional e sublinham o seu potencial como alvo integrado para investigações futuras.

A evidência científica tem vindo a demonstrar que ICP está associada a menores níveis de depressão, ansiedade e stress, bem como a níveis mais elevados de bem-estar psicológico (Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Gillen, 2015). Simultaneamente, indivíduos que demonstram maior apreciação e aceitação corporal tendem a adotar estratégias de RE mais adaptativas o que contribui para uma resposta emocional mais equilibrada (Gross, 2015; Schaefer et al., 2020). Adicionalmente, uma RE eficaz tem sido associada a indicadores de saúde mental, enquanto que, as dificuldades na RE se associam à intensificação de sintomatologia de depressão, ansiedade e stress (Aldao et al., 2010). Esta relação sugere que a RE pode desempenhar um papel moderador no impacto da imagem corporal sobre o bem-estar psicológico.

Contudo, do ponto de vista empírico, ainda não está suficientemente esclarecido de que forma a RE influencia a relação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress. A literatura tem abordado estas três variáveis separadamente ou em pares, justificando-se a necessidade de explorar o papel específico da RE, de forma a esclarecer se esta atua como mecanismo de proteção ou como variável explicativa na associação entre ICP e sintomatologia psicológica. Assim, o presente estudo assume uma especial relevância, sobretudo no ensino superior, onde existe uma necessidade permanente de estratégias eficazes de prevenção e intervenção (Ferreira et al., 2011). A compreensão aprofundada desta tríade poderá orientar o desenvolvimento de programas de promoção na saúde mental mais eficazes.

Metodologia

Objetivos do estudo

Este estudo teve como objetivo avaliar a ICP, especificamente as facetas da apreciação corporal e responsividade corporal, e analisar sua relação com a RE e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior.

Mais especificamente, os objetivos incluíram: a) verificar os níveis de ICP, RE e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior; b) analisar a correlação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior; c) analisar a correlação entre ICP e dificuldades na RE em estudantes do ensino superior; d) verificar o papel moderador da RE na relação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress.

Com base nestes objetivos, definiu-se a seguinte questão de investigação:

Q1: Quais são os níveis de ICP, RE e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior?

E de igual forma, definiram-se as seguintes hipóteses:

H1. Estudantes com uma elevada ICP apresentarão menos sintomas de depressão, ansiedade e stress do que estudantes com uma menor ICP (Menzel & Levine, 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Ferreira et al., 2011; Gillen, 2015; Andrew et al., 2016).

H2. Estudantes com uma elevada ICP apresentarão menores dificuldades RE do que estudantes com uma menor ICP (Klimek-Johnson et al., 2023; Raque et al., 2023; Schaefer et al., 2020; Rousseau et al., 2021).

H3. As dificuldades na RE terão um papel moderador na relação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress (Gross, 2015; Schefer et al.2020; Prefit et al., 2020).

Desenho do estudo

Este estudo foi de natureza quantitativa, uma vez que teve como propósito realizar uma pesquisa caracterizada por descrever fenômenos e clarificar relações entre variáveis (Coutinho, 2019). Recorreu-se a técnicas estatísticas, que permitiram analisar os resultados de maneira objetiva e quantificável, proporcionando uma maior margem de segurança na interpretação de dados. Enquadrou-se num estudo de carácter de investigação transversal, dado que a sua aplicabilidade decorreu num determinado momento. No que diz respeito ao delineamento metodológico, apresentou um desenho descritivo-correlacional, pois procurou explorar as relações entre variáveis com vista a descrevê-las (Fortin et al., 2009).

Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 216 estudantes do ensino superior. Os critérios de inclusão utilizados foram estudantes que frequentassem o ensino superior, com idade igual ou superior a 18 anos. A amostragem utilizada neste estudo foi não probabilística, uma vez que, nem todos os indivíduos têm a mesma possibilidade de serem escolhidos para participar. Optou-se pelo método de amostragem por conveniência, pois é caracterizado pela seleção de indivíduos, devido á sua presença num determinado local e num preciso momento (Fortin et al., 2009).

Inicialmente a amostra era constituída por 287 participantes. Desta foram eliminados 71 participantes (24.7%) da amostra inicial, por não responderem a todos os questionários, ou por não corresponderem aos critérios de inclusão. Assim, a amostra final foi constituída por 216 participantes (75.3%), após a aplicação dos critérios de inclusão e da exclusão de todas as respostas incompletas.

Procedimento

Para a realização do estudo, foi solicitada e concedida a autorização dos autores relativamente aos instrumentos para a sua utilização. Os dados dos instrumentos foram recolhidos de forma *online*, a partir de uma plataforma, o *Qualtrics*, onde o link foi partilhado através de redes sociais, em grupos privados e não privados e numa instituição de ensino superior, nomeadamente, a Universidade Católica Portuguesa de Braga. Importa salientar, que o estudo foi aprovado pela Universidade Católica Portuguesa e conduzido em conformidade com os princípios éticos e deontológicos, seguindo as diretrizes da Declaração de Helsínquia. Os respetivos questionários foram apresentados com o consentimento informado, explicando os objetivos do estudo, o carácter voluntário da participação, garantido assim, a confidencialidade e anonimato dos participantes.

Instrumentos

Para avaliar, a relação entre as variáveis estudadas, foi utilizado um questionário sociodemográfico e mais quatro instrumentos. Os instrumentos selecionados foram ao encontro dos objetivos do estudo, aplicabilidade e rapidez de preenchimento.

Questionário Sociodemográfico

Para este estudo, construiu-se um questionário sociodemográfico, tendo como objetivo a recolha de dados sociodemográficos como o sexo, idade, nacionalidade, habilitações literárias, entre outras.

Escala da Apreciação Corporal-2 (Body Appreciation Scale-2 – BAS-2)

A *BAS-2* desenvolvida por Tylka e Wood-Barcalow (2015) e adaptado para a população portuguesa por Lemoine e colaboradores (2018), é um questionário de autorrelato

composto por 10 itens (e.g., item 1 [Respeito o meu corpo] e item 2 [Sinto-me bem com o meu corpo]). Os participantes respondem utilizando uma escala de Likert de 5 pontos, sendo que 1 significa “nunca” e 5 significa “sempre”, avaliando a sua apreciação corporal, opiniões favoráveis e respeito em relação ao seu próprio corpo. A pontuação total é calculada com a média das respostas, sendo que pontuações elevadas indicam uma maior apreciação corporal (Allewaert et al., 2017). Na versão original do instrumento, o alfa de Cronbach obtido foi de .97 para as mulheres e de .96 para os homens, e as correlações item-total variaram entre .76 - .92 para as mulheres e .70 - .89 para os homens (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Na validação para a população portuguesa, com base numa amostra de adolescentes e jovens adultos (dos 12 aos 19 anos), obteve-se um alfa de Cronbach de .94 para as raparigas e de .91 para os rapazes (Lemoine et al., 2018). No presente estudo, foi calculada a consistência interna, obtendo-se o valor de alfa de Cronbach de .89.

Escala da Responsividade Corporal (Body Responsiveness Questionnaire - BRQ)

O BRQ desenvolvido por Daubenmier (2005), é composto por 7 itens (e.g., item 1 [Estou confiante de que o meu corpo me vai dizer o que é bom para mim] e item 2 [Os meus desejos corporais levam-me a fazer coisas de que acabo por me arrepender]), respondidos numa escala tipo Likert que varia entre 1 “nada verdadeiro para mim” a 7 “muito verdadeiro em relação a mim”. A escala avalia a propensão para integrar conscientemente as sensações corporais de modo a orientar decisões. É composta por duas subescalas, “importância da consciência interoceptiva” e “conexão percebida entre o corpo e a mente”. A versão original demonstrou bons níveis de consistência interna, com um alfa de Cronbach no primeiro estudo de .83 e .70 no segundo estudo. A validação para a população portuguesa, por Torres et al., (2023) demonstrou ser uma medida psicometricamente fiável da responsividade corporal, com boa consistência interna medida através do coeficiente de fiabilidade Omega de

McDonald's ($\omega = .85-.87$) para a subescala “importância da consciência interoceptiva” e ($\omega = .71-.74$) para a subescala “conexão percebida entre o corpo e a mente”. A estrutura bifatorial foi confirmada e não foram encontradas diferenças significativas entre gêneros, indicando que este questionário é adequado para ambos os sexos (Torres et al., 2023). Foram calculados os valores da consistência interna, no presente estudo, obtendo-se os valores de alfa de Cronbach de .70, .81 e .62, para a escala total, subescala importância da consciência interoceptiva e subescala conexão percebida entre o corpo e a mente, respetivamente.

Escala de Dificuldades na RE (Difficulties in Emotion Regulation Scale- DERS)

A *DERS* desenvolvida por Gratz e Roemer (2004), adaptada para a população portuguesa por Coutinho e colaboradores (2010) avalia as dificuldades de RE, através de seis dimensões: não aceitação das emoções negativas; incapacidade de se envolver em comportamentos orientados por objetivos quando se experienciam emoções negativas; dificuldades no controlo de comportamentos impulsivos em situações de emoções negativas; acesso limitado a estratégias de RE percebidas como eficazes; falta de consciência emocional; ausência de clareza emocional. A escala é composta por 36 itens distribuídos da seguinte forma: 8 para a subescala estratégias, 6 para a subescala não aceitação, 6 para a subescala consciência, 6 para a subescala impulsos, 6 para a subescala objetivos e 5 para a subescala clareza. As respostas são dadas numa escala de Likert de 5 pontos (1= quase nunca se aplica a mim; 2= algumas vezes aplica-se a mim; 3= metade das vezes aplica-se a mim; 4= a maioria das vezes aplica-se a mim; 5= aplica-se quase sempre a mim). Relativamente à cotação, os resultados de cada subescala correspondem à média das respostas obtidas, enquanto o valor do *score* total resulta da soma dos *scores* de cada subescala. Em ambos os casos, cotações mais elevadas indicam maiores dificuldades na RE. Na sua validação para a população portuguesa, a *DERS* demonstrou valores elevados de consistência interna ($\alpha = .93$)

e uma boa fidelidade teste-reteste ($r_s = .82$), o que reforça a fiabilidade da escala ao longo do tempo (Coutinho et al., 2010). No presente estudo foram calculados os de alfa de Cronbach, e obtiveram-se os valores de .88, para *score* total e .76, .85, .74, .66, .54, .14, para as subescalas consciência, impulsos, estratégias, não-aceitação, objetivos, clareza, respetivamente.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (Depression Anxiety Stress Scales- EADS-21)

A *EADS-21* desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e ajustada para a população portuguesa no estudo de Pais-Ribeiro e colaboradores (2004). Destina-se a avaliar três dimensões distintas, através das subescalas de ansiedade, depressão e stress. É um instrumento de autorrelato composto por 21 itens, dividido em três subescalas de 7 itens. Cada item consiste numa frase que se refere a sintomas emocionais negativos, com 4 opções de resposta, apresentadas numa escala de Likert, variando entre 0 = “não se aplicou nada a mim” e um máximo de 3 = “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. A escala produz três resultados distintos, um para cada subescala, que pode variar entre o mínimo de 0 e o máximo de 21. Neste contexto, pontuações elevadas indicam estados afetivos negativos. Os níveis de ansiedade, depressão e stress podem ser categorizados conforme os *scores* obtidos (Santos, 2021). Relativamente à ansiedade, pontuações entre 0 e 3 são consideradas normais, entre 4 e 5 correspondem a um nível leve, 6 e 7 representam o nível moderado, 8 e 9 são considerados severos, e pontuações iguais ou superiores a 10 indicam o nível extremamente severo. Na subescala da depressão, pontuações de 0 a 4 correspondem ao nível normal, de 5 a 6 um nível leve, de 7 a 10 um nível moderado, de 11 a 13 um nível severo e, finalmente, pontuações acima de 14 indicam um nível extremamente severo. Na subescala do stress, pontuações entre 0 e 7 são consideradas normais, entre 8 a 9 indicam o nível leve, entre 10 a 12 um nível moderado, de 13 a 16 refletem um nível severo e valores iguais ou superiores a 17 são considerados extremamente severos. No que diz respeito às qualidades psicométricas, foram

confirmadas a validade, sensibilidade e fiabilidade da versão portuguesa do instrumento, demonstrando boa consistência interna para a subescala de depressão ($\alpha = .85$), subescala de ansiedade ($\alpha = .74$), e a subescala de stress ($\alpha = .81$) (Pais-Ribeiro et al., 2004). Foram também calculados os valores de alfa de Cronbach presentes neste estudo, encontrando-se valores de .87, .86, .85 para as subescalas depressão, ansiedade e stress, respetivamente.

Análise de Dados

No que concerne à análise de dados, estes foram analisados e recolhidos com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS), versão 28.

Inicialmente, foi construída uma base de dados, na qual se codificaram e introduziram as respostas dos participantes. Procedeu-se ao cálculo dos coeficientes alfa de *Cronbach*, para avaliar a consistência interna das escalas utilizadas.

Posteriormente, testou-se a normalidade das distribuições e a homogeneidade das variâncias, a partir do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e teste de *Shapiro-Wilk*. Consideraram-se aceitáveis os valores da assimetria e curtose compreendidos entre -2 e 2, por garantirem uma aproximação adequada à normalidade (George & Mallery, 2010). Embora uma das subescalas tenha apresentado valores ligeiramente fora dos critérios ideais de normalidade, optou-se por realizar tanto análises paramétricas como não paramétricas, com o objetivo de verificar a robustez dos resultados. Verificou-se que os resultados obtidos por ambas as análises foram semelhantes, não se registando diferenças significativas nas conclusões estatísticas. Considerando que os testes paramétricos possuem maior poder estatísticos, optou-se por reportar os resultados das análises paramétricas, no presente estudo.

Adicionalmente, com base no Teorema de Limite Central, amostras com mais de 30 participantes permitem reduzir os efeitos da não normalidade, assegurando a validade das

inferências estatísticas (Kwak & Kim, 2017). A amostra do presente estudo ($N=216$), é, portanto, considerada adequada.

Para responder a objetivo a) verificar os níveis de ICP, RE e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior, realizaram-se, análises descritivas, como a média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo. Relativamente aos objetivos: b) analisar a correlação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior; e c) analisar a correlação entre ICP e dificuldades na RE em estudantes do ensino superior; foram feitas análises de correlação através do cálculo do coeficiente de correlação de *Rho* de *Spearman* e do coeficiente *R* de *Pearson*.

Por último, relativamente ao objetivo (d) verificar o papel moderador da RE na relação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress, efetuaram-se análises de moderação com recurso à *Macro Process*, no software SPSS. No total foram efetuadas 12 análises de moderação resultantes da combinação entre as variáveis da ICP serem avaliadas através de duas dimensões: a apreciação corporal e a responsividade corporal; e adicionalmente, as três subescalas da sintomatologia: depressão; ansiedade; e stress, com a RE (RE) como variável moderadora. A responsividade corporal, foi operacionalizada através de duas subescalas distintas: a importância da consciência interoceptiva; e a conexão percebida entre o corpo e a mente. Assim sendo, a multiplicação destas dimensões originou as 12 análises de moderações.

Resultados

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A média de idades da amostra é de 25.36 anos ($DP = 8.76$). Relativamente ao sexo mais de metade dos participantes são do sexo feminino (67.1%). Relativamente à nacionalidade e ao país de residência, a maioria dos participantes é de nacionalidade

portuguesa (91.7%) e reside em Portugal (97.7%). Adicionalmente, a maioria dos participantes encontra-se solteiro (87.5%). O grau académico frequentado pela maior parte dos participantes é o de licenciatura (78.2%). Por último, a maioria dos participantes (87%) não tem estatuto de trabalhador-estudante.

Tabela 1

Características Sociodemográficas da Amostra

<i>Características</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	66	30.6
<i>Feminino</i>	145	67.1
<i>Prefero não responder</i>	5	2.3
<i>Nacionalidade</i>		
<i>Portuguesa</i>	198	91.7
<i>Brasileira</i>	14	6.5
<i>Países PALOP (Países Africanos de Língua Oficial)</i>	3	1.4
<i>Outro</i>	1	.5
<i>País de Residência</i>		
<i>Portugal</i>	211	97.7
<i>Outro</i>	5	2.3
<i>Estado Civil</i>		
<i>Solteiro(a)</i>	189	87.5
<i>Casado(a)/ União de facto</i>	19	8.8
<i>Divorciado(a)/ Separado(a)</i>	6	2.8
<i>Viúvo(a)</i>	2	0.9
<i>Grau que está a frequentar</i>		
<i>Licenciatura</i>	169	78.2
<i>Mestrado</i>	43	19.9

<i>Doutoramento</i>	4	1.9
<i>Primeira vez no Ensino Superior</i>		
<i>Sim</i>	145	67.1
<i>Não</i>	71	32.9
<i>Estatuto Trabalhador-Estudante</i>		
<i>Sim</i>	28	13.0
<i>Não</i>	188	87.0

Nota. N = 216. Os participantes possuem uma idade média de 25.36 anos de idade (SD = 8.76).

Níveis de ICP, RE e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior

A Tabela 2 apresenta as características descritivas das 14 variáveis analisadas, permitindo uma visão geral das características da amostra, em termos de ICP, RE e sintomatologia depressiva, ansiosa e de stress. A ICP foi avaliada através de duas dimensões: apreciação corporal e responsividade corporal, sendo que esta última é acompanhada de 2 subescalas: importância da consciência interoceptiva e conexão entre o corpo e a mente. A RE foi medida através da DERS, incluindo a pontuação total e as seis subescalas. Os sintomas de depressão, ansiedade e stress foram avaliados com as três subescalas da EADS-21, correspondentes a cada tipo de sintoma.

Tabela 2

Estatísticas Descritivas das Variáveis de Estudo

<i>Variable</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Ass</i>	<i>Cur</i>
<i>1. Apreciação Corporal Total</i>	10.00	50.00	34.28	6.99	.07	.45
<i>2. Responsividade Corporal Total</i>	13.00	49.00	30.93	6.25	.70	.64
<i>3. Importância da Consciência Interoceptiva</i>	4.00	28.00	18.03	4.47	.24	.57

4. Conexão entre Corpo e Mente	3.00	21.00	12.89	3.61	-.09	-.09
5. DERS Total	59.00	175.00	99.87	17.80	.21	.62
6. DERS Estratégias	9.00	38.00	21.04	5.80	.10	-.20
7. DERS Não Aceitação	6.00	30.00	15.07	5.20	.19	-.38
8. DERS Consciência	9.00	30.00	20.00	4.24	.23	-.20
9. DERS Impulsos	7.00	30.00	15.13	4.19	.30	-.41
10. DERS Objetivos	5.00	25.00	14.73	3.48	.05	-.42
11. DERS Clareza	10.00	25.00	14.40	2.58	.99	2.16
12. EADS 21 Depressão	.00	42.00	16.37	10.10	-.03	-.97
13. EADS 21 Ansiedade	.00	42.00	17.03	9.85	.00	-.80
14. EADS 21 Stress	.00	40.00	19.22	9.07	-.17	-.40

Min = Mínimo; Máx = Máximo; M = Média; DP = Desvio Padrão; ASS = Assimetria; CUR = Curtose.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Associação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior

Os resultados mostram que todas as variáveis da ICP se correlacionam negativamente com as dimensões da escala EADS-21 (Tabela 3). A apreciação corporal apresenta correlações negativas e significativas com os três tipos de sintomatologia, nomeadamente, depressão ($r = -.408, p < .01$), ansiedade ($r = -.338, p < .01$) e stress ($r = -.351, p < .01$). A responsividade corporal apresenta correlações igualmente negativas e significativas com depressão ($r = -.371, p < .01$), ansiedade ($r = -.347, p < .01$) e stress ($r = -.295, p < .01$).

Quanto á subescala importância da consciência interoceptiva, observaram-se correlações negativas com os sintomas de depressão ($r = -.234, p < .01$) e ansiedade ($r = -.157, p < .05$) mas não se verificou significância estatística em relação aos sintomas de stress. Relativamente á subescala conexão percebida entre o corpo e mente, verificaram-se

correlações negativas e significativas com os três sintomas avaliados, nomeadamente, depressão ($r = -.353, p < .01$), ansiedade ($r = -.405, p < .01$) e stress ($r = -.353, p < .01$).

Associação entre ICP e RE em estudantes do ensino superior

Verificaram-se associações negativas e estatisticamente significativas entre as dimensões da ICP e as dificuldades de RE (Tabela 3). Os resultados indicam que a apreciação corporal apresenta correlações negativas e significativas com as subescalas da DERS: estratégias ($r = -.243, p < .01$), não aceitação ($r = -.256, p < .01$) e objetivos ($r = -.165, p < .05$). A responsividade corporal apresenta correlações negativas e significativas com a DERS total ($r = -.324, p < .01$) e as subescalas: estratégias ($r = -.376, p < .01$), não aceitação ($r = -.485, p < .01$), impulsos ($r = -.313, p < .01$) e objetivos ($r = -.286, p < .01$). A subescala importância da consciência interoceptiva apresenta correlações negativas e significativas, com as subescalas da DERS: não aceitação ($r = -.254, p < .01$) e impulsos ($r = -.161, p < .05$). A subescala conexão percebida entre corpo e mente apresenta correlações negativas e significativas com a DERS *score* total ($r = -.462, p < .01$) e as subescalas estratégias ($r = -.458, p < .01$), não aceitação ($r = -.523, p < .01$), impulsos ($r = -.342, p < .01$) e objetivos ($r = -.429, p < .01$).

Tabela 3*Correlações de Pearson das Variáveis de Estudo*

<i>Variável</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
1.Apreciação Corporal	-													
2.Responsividade Corporal	,470**	-												
3.Importância da Consciência Interoceptiva	,450**	,823**	-											
4.Conexão Percebida entre Corpo e Mente	,256**	,712**	,186**	-										
5. DERS Total	-,129	-,324**	-,080	-,462**	-									
6. DERS Estratégias	-,243**	-,376**	-,156**	-,458**	,884**	-								
7. DERS Não Aceitação	-,256**	-,485**	-,254**	-,523**	,797**	,665**	-							
8. DERS Consciência	,410**	,396**	,355**	,246**	,211**	-,003	-,065	-						
9. DERS Impulsos	-,077	-,313**	-,161*	-,342**	,738**	,706**	,558**	,109	-					
10. DERS Objetivos	-,165*	-,286**	-,054	-,429**	,794**	,675**	,574**	-,103	,480**	-				
11. DERS Clareza	-,017	-,125	,036	-,261**	,600**	,445**	,356**	,033	,232**	,570**	-			
12. EADS 21 Depressão	-,408**	-,371**	-,234**	-,353**	,515**	,574**	,505**	-,273**	,351**	,511**	,297**	-		
13. EADS 21 Stress	-,351**	-,295**	-,126	-,353**	,540**	,598**	,453**	-,208**	,464**	,530**	,297**	,754**	-	
14. EADS 21 Ansiedade	-,338**	-,347**	-,157*	-,405**	,564**	,597**	,528**	-,282**	,394**	,589**	,369**	,810**	,819**	-

** p < .05

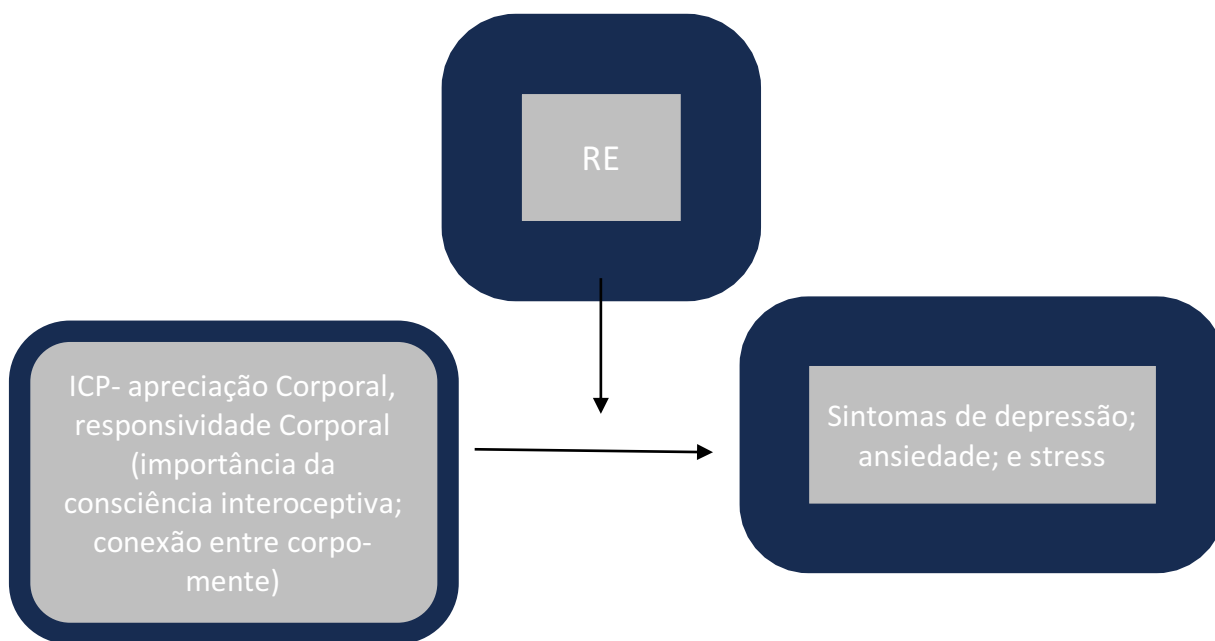
* p < .01

Papel moderador da RE na relação entre ICP e sintomas depressão, ansiedade e stress

Foram realizadas 12 análises de regressão moderada para avaliar o papel moderador da RE na relação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress. Neste sentido, as variáveis independentes correspondem às dimensões da ICP, enquanto que os sintomas de depressão, ansiedade e stress correspondem a variáveis dependentes. A RE é considerada a variável moderadora. Para ilustrar a lógica teórica subjacente às análises realizadas, apresenta-se de seguida um diagrama explicativo (Figura 1).

Figura 1

Diagrama estatístico do modelo da moderação da RE na relação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress.



1. Análise da moderação: RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de depressão

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3.212) = 44.73, p < .001$, explicando 38.8% da variância dos sintomas de

depressão. Contudo, o efeito da interação entre a apreciação corporal e a RE não foi estatisticamente significativo ($b = .004$; $SE = .004$; $p = .242$).

Tabela 4

Análise da moderação da RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de depressão.

<i>Efeito</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
<i>Efeitos Fixos</i>					
<i>Interceção</i>	24.101	15.289	-6.038	54.241	.116
<i>Apreciação Corporal</i>	-.972	.409	-1.780	-.165	.018
<i>RE (RE)</i>	.094	.150	-.201	.390	.530
<i>Interação ICP x RE</i>	.004	.004	-.003	.012	.242

$N = 216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

2. Análise da moderação: RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de ansiedade

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3,212) = 45.31$, $p < .001$, o que explica 39.1% da variância dos sintomas de ansiedade. O efeito da interação entre a apreciação corporal e a RE não foi estatisticamente significativo ($b = .002$, $SE = .003$, $p = .507$).

Tabela 5

Análise da moderação da RE entre apreciação corporal e sintomas de ansiedade.

<i>Efeito</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
<i>Efeitos Fixos</i>					

<i>Interceção</i>	10.278	14.884	-19.061	39.619	.490
<i>Apreciação Corporal</i>	-.640	.398	-1.426	.146	.110
<i>RE (RE)</i>	.197	.146	-.090	.486	.177
<i>Interação ICP x RE</i>	.002	.003	-.005	.010	.507

$N=216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

3. Análise da moderação: RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de stress

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3,212) = 41.87, p < .001$, explicando 37.2% da variância dos sintomas de stress. O efeito da interação entre a apreciação corporal e RE não foi estatisticamente significativo ($b = .001, SE = 0.003, p = .722$).

Tabela 6

Análise da moderação da RE na relação entre apreciação corporal e sintomas de stress.

<i>Efeito</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
<i>Efeitos Fixos</i>					
<i>Interceção</i>	11.097	13.912	-16.326	38.521	.426
<i>Apreciação Corporal</i>	-.501	.372	-1.236	.233	.180
<i>RE (RE)</i>	.208	.136	-.060	.478	.128
<i>Interação ICP x RE</i>	.001	.003	.008	.008	.722

$N=216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

4. Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de depressão

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3,212) = 36.28, p < .001$, explicando 33.9% da variância dos sintomas de depressão. O efeito da interação entre a responsividade corporal e a RE foi estatisticamente significativo ($b = .016, SE = .005, p = .003$), pelo que, indica a existência de um efeito moderador de RE. Em indivíduos com baixas dificuldades de RE, observa-se uma associação mais acentuada entre elevada responsabilidade corporal e baixos níveis de sintomas de depressão (ver Figura 2).

Tabela 7

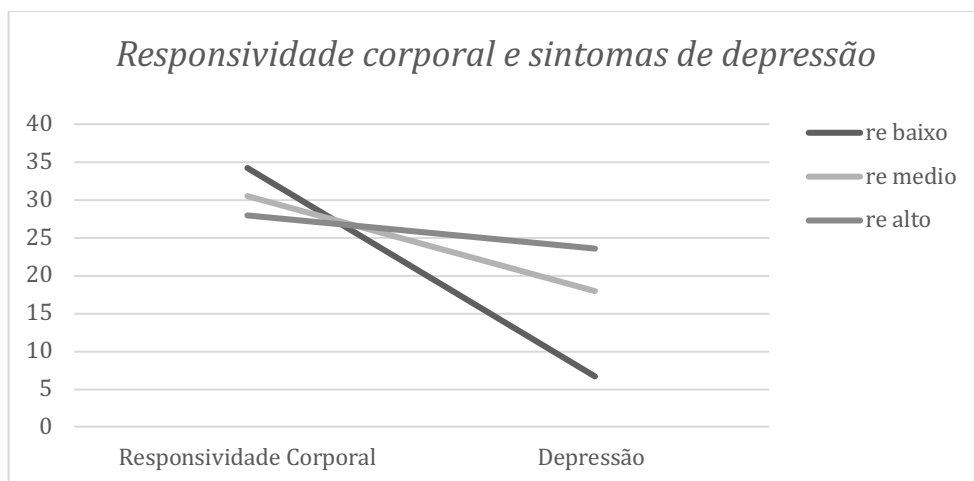
Análise da moderação da RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de depressão.

<i>Efeito</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
<i>Efeitos Fixos</i>					
<i>Interceção</i>	47.844	16.014	16.276	79.412	.003
<i>Responsividade Corporal</i>	-1.846	.506	-2.844	-.848	.000
<i>RE (RE)</i>	-.231	.165	-.557	.094	.163
<i>Interação ICP x RE</i>	.016	.005	.005	.026	.003

$N = 216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

Figura 2

RE como moderadora da relação entre responsividade corporal e sintomas de depressão.



5. Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de ansiedade

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3.212) = 38.90$, $p < .001$, explicando 35.5% da variância dos sintomas de ansiedade. O efeito da interação entre a responsividade corporal e a RE não foi estatisticamente significativo ($b = .007$, $SE = .005$, $p = .132$).

Tabela 8

Análise da moderação da RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de ansiedade.

Efeito	<i>b</i>	<i>SE</i>	95% <i>CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
Efeitos Fixos					
<i>Interceção</i>	20.183	15.441	-10.254	50.621	.192
<i>Responsividade Corporal</i>	1.014	.488	-1.976	-.051	.039
<i>RE (RE)</i>	.043	.159	-.271	.357	.787
<i>Interação ICP x RE</i>	.007	.005	-.002	.018	.132

$N = 216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

6. Análise da moderação: RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de stress

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3,212) = 34.60$, $p < .001$, e explicando 32.9% da variância dos sintomas de stress. O efeito da interação entre a responsividade corporal e a RE foi estatisticamente significativo ($b = .012$, $SE = .004$, $p = .010$), indicando a existência de um efeito moderador. Em indivíduos com baixas dificuldades de RE, verifica-se uma associação mais acentuada entre elevada responsabilidade corporal e menores níveis de stress (ver Figura 3).

Tabela 9

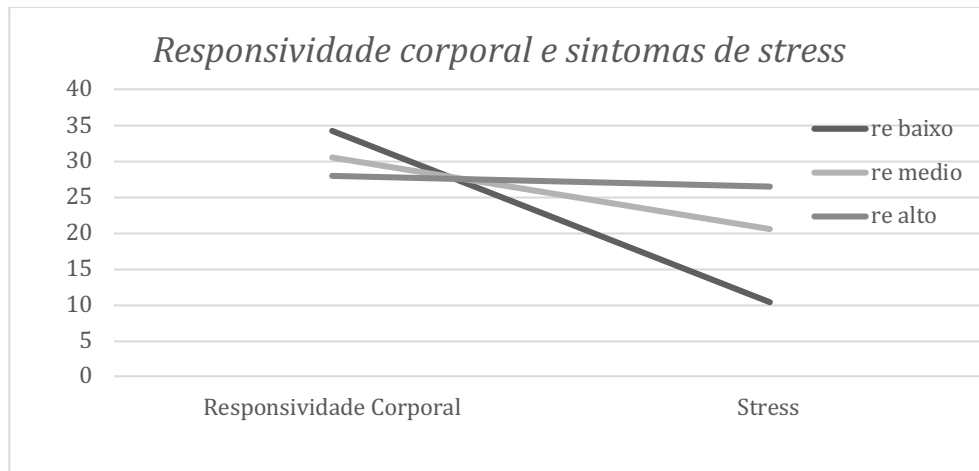
Análise da moderação da RE na relação entre responsividade corporal e sintomas de stress.

Efeito	b	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Efeitos Fixos					
Interceção	35.636	14.504	7.044	64.227	.014
Responsividade Corporal	-1.364	.458	-2.268	-.460	.003
RE (RE)	-.128	.149	-.423	.167	.393
Interação ICP x RE	.012	.004	.003	.022	.010

$N = 216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

Figura 3

RE como moderadora da relação entre responsividade corporal e sintomas de stress.



7. Análise da moderação: RE na relação entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de depressão

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo $F(3,212) = 30.78, p < .001$, explicando 30.3% da variância dos sintomas de depressão. O efeito da interação entre importância da consciência interoceptiva e a RE não foi estatisticamente significativo ($b = -.003, SE = .006, p = .585$).

Tabela 10

Análise da moderação da RE na relação entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de depressão.

Efeito	B	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Efeitos Fixos					
Intercepção	-10.676	12.882	-36.069	14.717	.408
<i>Importância da Consciência</i>					
Interoceptiva	-.088	.654	-.377	1.201	.893
RE (RE)	.352	.130	.094	.610	.007
Interação ICP x RE	-.003	.006	-.016	.009	.585

$N=216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

8. Análise da moderação: RE na relação entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de ansiedade

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3,212) = 34.92$, $p=.001$, explicando 33.1% da variância dos sintomas de ansiedade. O efeito da interação entre a importância da consciência interoceptiva e a RE não foi estatisticamente significativo ($b= -.000$, $SE= .006$, $p=.947$).

Tabela 11

Análise da moderação da RE na relação entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de ansiedade.

Efeito	B	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Efeitos Fixos					
Interceptão	-9.921	12.323	-34.213	14.370	.421
<i>Importância da Consciência</i>					
Interoceptiva	-.208	.625	-1.442	1.024	.738
RE (RE)	.315	.125	.068	.561	.012
Interação ICP x RE	-.000	.006	-.013	.012	.947

$N=216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

9. Análise da moderação: RE entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de stress

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3,212) = 34.92$, $p=.001$, explicando 33.1% da variância dos sintomas de

stress. O efeito da interação entre a importância da consciência interoceptiva e a RE não foi estatisticamente significativo ($b= 0$, $SE=0.006$, $p=.883$).

Tabela 12

Análise da moderação da RE entre importância da consciência interoceptiva e sintomas de stress.

<i>Efeito</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
<i>Efeitos Fixos</i>					
<i>Intercepção</i>	-6.455	11.617	-29.356	16.445	.579
<i>Importância da Consciência</i>					
<i>Interoceptiva</i>	-.085	.589	-1.248	1.077	.885
<i>RE (RE)</i>	.288	.117	.056	.520	.015
<i>Interação ICP x RE</i>	-.000	.006	-.012	.011	.883

$N=216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

10. Análise da moderação: RE na relação entre Conexão Percebida entre Corpo e Mente e sintomas de depressão

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3.212) = 43.30$, $p < .001$, explicando 38% da variância dos sintomas de ansiedade. O efeito da interação entre a conexão percebida entre corpo e mente e a RE foi estatisticamente significativo ($b = .039$, $SE = .006$, $p = .000$), indicando um efeito moderador. Nos indivíduos com níveis médios e altos de dificuldades de RE, observa-se uma associação mais acentuada entre maior conexão percebida entre corpo e mente e níveis mais baixos de sintomas de depressão (ver Figura 4).

Tabela 13

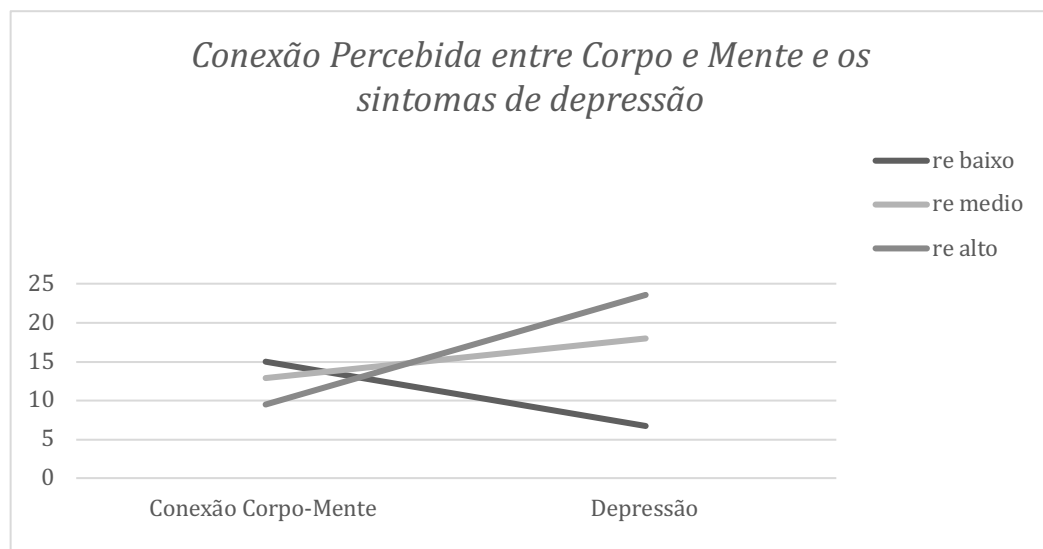
Análise da moderação da RE na relação entre conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de depressão.

<i>Efeito</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
<i>Efeitos Fixos</i>					
<i>Interceção</i>	43.154	9.467	24.491	61.817	.000
<i>Conexão Percebida entre Corpo e</i>					
<i>Mente</i>	-4.295	.693	-5.661	-2.929	.000
<i>RE (RE)</i>	-.216	.088	-.390	-.042	.015
<i>Interação ICP x RE</i>	.039	.006	.020	.053	.000

N=216; b= coeficiente não padronizado; SE= Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

Figura 4

RE como moderadora da relação entre conexão percebida entre corpo e mente e os sintomas de depressão.



11. Análise da moderação: RE na relação entre conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de ansiedade

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3.212) = 41.89, p < .001$, explicando 37.2% da variância dos sintomas de ansiedade. O efeito da interação entre a conexão percebida entre corpo e mente e a RE foi estatisticamente significativo ($b = .020, SE = .006, p = .002$), evidenciando um efeito moderador da RE. A relação entre a conexão percebida entre o corpo e mente e os sintomas de ansiedade varia em função dos níveis de dificuldades na RE, sendo mais negativa nos indivíduos com níveis médios e altos de dificuldades (ver Figura 5).

Tabela 14

Análise da moderação da RE na relação entre conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de ansiedade.

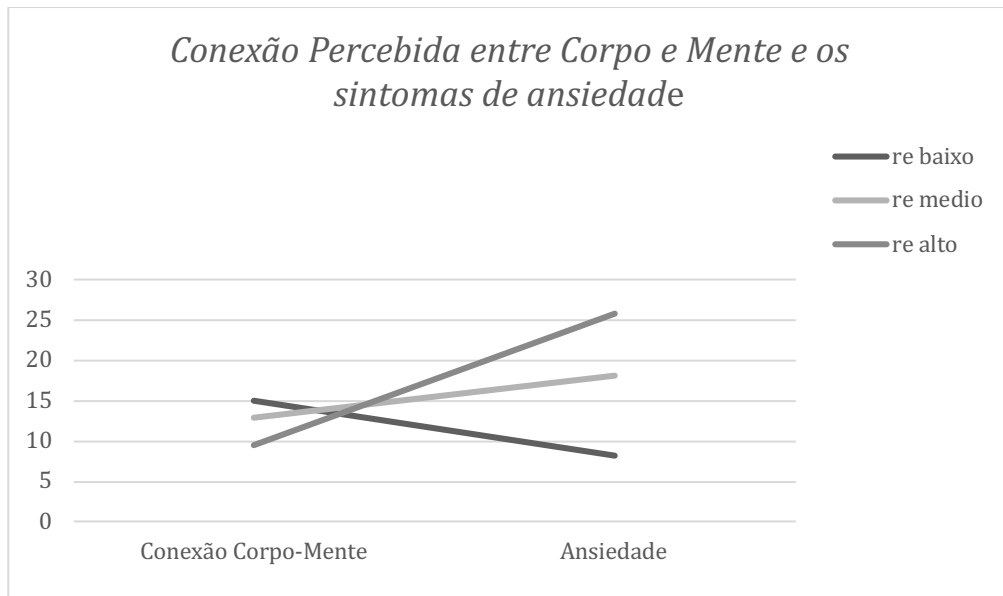
<i>Efeito</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
<i>Efeitos Fixos</i>					
<i>Intercepção</i>	21.271	9.297	2.943	39.598	.023
<i>Conexão Percebida entre Corpo e</i>					
<i>Mente</i>	2.513	.680	-3.854	-1.171	.000
<i>RE (RE)</i>	.021	.086	-.149	.192	.803
<i>Interação ICP x RE</i>	.020	.006	.007	.034	.002

$N = 216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior;

UL = limite superior.

Figura 5

RE como moderadora da relação entre conexão percebida entre corpo e mente e os sintomas de ansiedade.



12. Análise da moderação: RE na relação conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de stress

A análise de regressão moderada revelou que o modelo foi estatisticamente significativo, $F(3,212) = 40.25, p < .001$, explicando 36.3% da variância dos sintomas de ansiedade. O efeito da interação entre a conexão percebida entre corpo e mente e a RE foi estatisticamente significativo ($b = .027, SE = .006, p = .000$), confirmando um efeito moderador. A relação entre a conexão percebida entre corpo e mente e os sintomas de stress varia em função dos níveis de dificuldades na RE, sendo mais negativa nos indivíduos com níveis médios e altos de dificuldades (ver Figura 6).

Tabela 15

Análise da moderação: RE na relação conexão percebida entre corpo e mente e sintomas de stress.

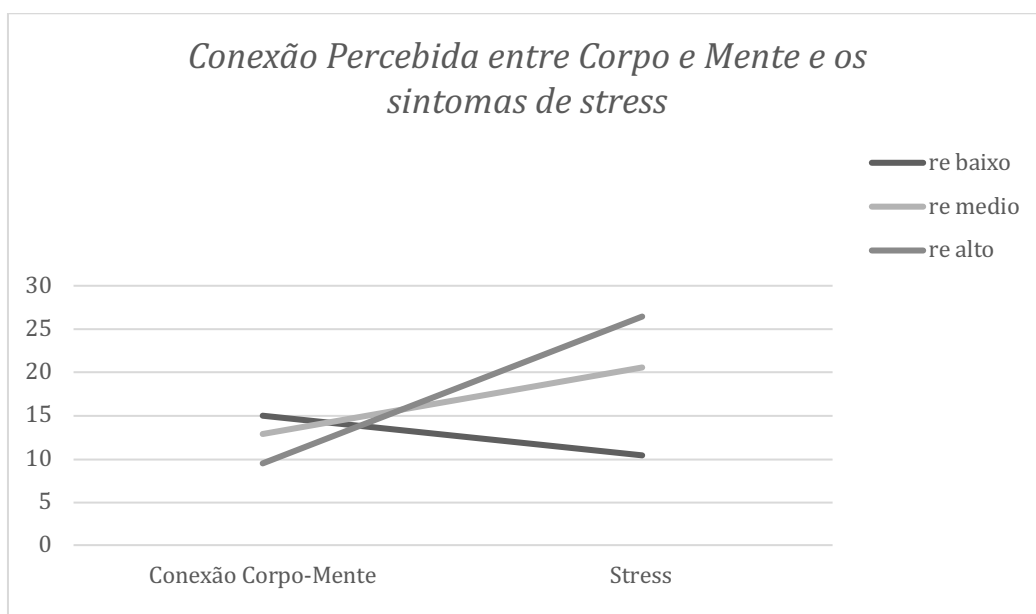
<i>Efeito</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
<i>Efeitos Fixos</i>					

<i>Interceção</i>	31.499	8.623	14.500	48.498	.000
<i>Conexão Percebida entre Corpo e</i>					
<i>Mente</i>	-3.015	.631	-4.259	-1.771	.000
<i>RE (RE)</i>	-.080	.080	-.239	.077	.316
<i>Interação ICP x RE</i>	.027	.006	.015	.040	.000

$N=216$; b = coeficiente não padronizado; SE = Erro Padrão; CI = intervalo de confiança; LL = limite inferior; UL = limite superior.

Figura 6

RE como moderadora da relação entre conexão percebida entre corpo e mente e os sintomas de stress.



Discussão dos Resultados

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a ICP, a RE e os sintomas de depressão, ansiedade e stress em estudantes do ensino superior tendo por base uma abordagem metodológica quantitativa e transversal, com uma amostra composta por 216 estudantes do ensino superior. Procurou-se analisar correlações entre as variáveis e explorar o papel moderador da RE, de forma a explicar o impacto da ICP na saúde mental.

Os resultados obtidos neste estudo corroboram de forma clara evidências científicas existentes na literatura.

Imagem corporal positiva e sintomatologia de depressão, ansiedade e stress

Os resultados obtidos neste estudo confirmam a **H1**, revelando correlações negativas e estatisticamente significativas entre todas as dimensões da ICP e os sintomas de depressão, ansiedade e stress. Estes dados vão de encontro á literatura, que destaca a ICP como um construto ligado a indicadores de saúde mental mais positivos (Tylka & Wood- Barcalow, 2015; Gillen, 2015).

Entre as dimensões avaliadas, a apreciação corporal, destacou-se por apresentar uma relação particularmente, robusta com os sintomas depressivos. Este resultado está de acordo com Menzel e Levine (2011) que sugerem que estudantes que mantêm uma perceção mais positiva, mesmo perante imperfeições ou padrões estéticos impostos, tendem a desenvolver menos sintomas de sofrimento psicológico.

A responsividade corporal, também apresentou correlações significativas com todos os indicadores da sintomatologia avaliados. Tal como demonstrado por Rausseau et al. (2021), a capacidade de escutar, reconhecer e responder às necessidades do próprio corpo pode favorecer um equilíbrio emocional e menor vulnerabilidade sintomatológica.

Particularmente relevante, foi o papel da subescala da responsividade corporal, conexão percebida entre corpo e mente, que apresentou correlações negativas com os três indicadores de sintomatologia avaliados. Estes resultados sugerem que a perceção interna entre os estados físicos e emocionais contribui para um sentido de integração somatoemocional, que pode facilitar uma melhor gestão emocional. A vivência de um corpo compreendido como parte integrante da experiência emocional, pode traduzir-se numa maior

capacidade de regulação emocional face aos estímulos externos e internos (Schaefer et al. 2017; Torres et al., 2023).

Importa sublinhar que, o delineamento transversal deste estudo não permite estabelecer relações causais, ou seja, não é possível afirmar que a ICP atua como um fator de prevenção ou redução da sintomatologia emocional. Apenas os resultados sustentam que níveis mais elevados de ICP, estão associados a níveis mais baixos de sintomatologia.

Assim, estes resultados reforçam a conceptualização da ICP enquanto construto multifacetado, cujas dimensões comportam implicações relevantes para o bem-estar psicológico dos estudantes do ensino superior.

Imagem corporal positiva e regulação emocional

Os resultados obtidos neste estudo confirmam a **H2**, indicando que estudantes com níveis mais elevados de ICP apresentam significativamente menos dificuldades na RE, o que se manifesta através de correlações negativas entre estas duas variáveis.

As subdimensões da ICP, nomeadamente, da apreciação corporal e da responsividade corporal, apresentaram correlações negativas significativas com as diversas subescalas da RE: estratégias; não aceitação; impulsos e objetivos. Este padrão sugere que, uma perceção positiva corporal se relaciona com uma maior competência emocional, sustentando a ideia de que a ICP vai além da ausência de insatisfação corporal, implicando uma relação ativa com o próprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Linardon et al., 2022). Este raciocínio vai ao encontro do modelo proposto por Gross (2015), que afirma que a RE está intrinsecamente relacionada á capacidade de gerir emoções negativas, sendo este fenómeno mais prevalente entre aqueles que têm uma perceção corporal mais positiva. Adicionalmente, estes dados alinham-se com estudos anteriores como os de Schaefer et al. (2020) e Raque et al. (2023),

que demonstram que indivíduos com uma apreciação corporal positiva tendem a utilizar estratégias de *coping* adaptativas.

Em particular, destaca-se, a responsividade corporal, como uma variável particularmente robusta, na relação com as dificuldades na RE, apresentando correlações negativas moderadas a fortes, com todas as subescalas da DERS. Este resultado indica que os estudantes do ensino superior, que demonstraram maior capacidade de escutar e responder adequadamente às necessidades do próprio corpo, revelam menores dificuldades de RE. De facto, estes resultados estão em consonância com Tylka e Homan (2015), que enfatizam a atenção e a aceitação sobre o próprio corpo como fatores centrais na promoção de estratégias de RE adaptativas.

A subescala conexão percebida entre o corpo e mente revelou correlações negativas significativas com quase todas as dimensões de dificuldades na RE, o que reforça a ideia de que o alinhamento entre o domínio físico e o domínio emocional atua como um fator protetor face às dificuldades emocionais. Assim, a ligação entre o corpo e a mente pode funcionar como um amortecedor psicológico contra o impacto de experiências emocionalmente desafiantes. Estes resultados vão ao encontro aos dados reportados por Svaldi et al. (2012), que referem que uma ICP potencia maior equilíbrio emocional e menor reatividade a estímulos emocionais negativos.

Posto isto, os resultados do presente estudo oferecem evidência empírica de que níveis mais elevados de ICP se associam a menores dificuldades na RE, ou seja, a uma RE mais eficaz.

Papel Moderador da Regulação Emocional

Os resultados obtidos permitem confirmar parcialmente a **H3**, de que a RE modera a relação entre ICP e sintomas de depressão, ansiedade e stress.

No caso da apreciação corporal os efeitos moderadores da RE não se revelaram estatisticamente significativos. Este resultado indica que o impacto da apreciação corporal sobre os sintomas psicológicos se mantêm estáveis, independentemente do nível de dificuldades na RE. Apesar da literatura ainda ser escassa neste domínio, estes resultados podem estar relacionados com a natureza relativamente estável da apreciação corporal, enquanto atitude global de aceitação e valorização do corpo, que não depende necessariamente de estratégias emocionais. Estudos como o de Tylka e Wood-Barcalow (2015) e Menzel e Levine (2011), destacavam o papel direto da apreciação corporal no bem-estar psicológico, independentemente de outros fatores contextuais. O facto da ausência de efeitos moderadores significativos, levanta questões pertinentes sobre o papel desta dimensão da ICP, que poderá indicar que esta opera como um fator mais estável e menos permeável a variações emocionais. Este raciocínio pode ajudar a explicar a ausência de efeitos moderadores neste caso.

Por outro lado, relativamente à responsividade corporal e às respetivas subescalas, verificaram-se efeitos moderadores significativos da RE sobre os sintomas de depressão, ansiedade e stress. Mais concretamente, os benefícios da ICP sobre o bem-estar psicológico foram mais evidentes em participantes com menores dificuldades na RE. Estes resultados vão de encontro com os estudos de Schaefer et al. (2020) e Matera et al. (2024) que sustentam a hipótese de que a os benefícios emocionais decorrentes de uma relação positiva com o corpo, tornam-se mais evidentes quando esta relação é acompanhada por estratégias adaptativas de RE.

Os resultados obtidos, no presente estudo reforçam que a ICP, não é suficiente para promover o bem-estar emocional, parecendo haver uma articulação funcional entre o corpo e os processos de RE. Quando esta articulação está comprometida, ou seja, quando há maiores dificuldades de RE, os benefícios da relação positiva com o corpo no bem-estar emocional

tendem a ser atenuados. Por outras palavras, a RE desempenha um papel fundamental na proteção da saúde mental, potenciando os efeitos positivos da ICP na resolução de sintomas de depressão, ansiedade e stress. Assim, quando as dificuldades na RE são mais acentuadas, os benefícios de uma relação positiva com o corpo tendem a ser reduzidos.

Limitações e Sugestões Futuras

Algumas limitações do presente estudo devem ser reconhecidas. Primeiramente, embora a amostra seja numericamente adequada para as análises realizadas ($N=216$), a sua natureza de conveniência compromete a possibilidade de generalizar os resultados, para população do ensino superior em geral.

Em segundo lugar, verificou-se um desequilíbrio na distribuição do sexo, com uma clara predominância de participantes do sexo feminino (67.1%). Esta desproporção pode ter influenciado os dados sobretudo considerando a particular sensibilidade das mulheres jovens às questões relacionadas com a imagem corporal (Tiggemann & McCourt, 2013).

Para além disso, o delineamento transversal utilizado não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis em estudo, sendo por isso recomendável a realização de investigações longitudinais que permitam acompanhar a evolução destes fenómenos ao longo do tempo.

Neste sentido, seria pertinente que investigações futuras aprofundassem o papel de outras variáveis psicológicas com potencial moderador, como por exemplo, a autoestima, o suporte social ou a internalização de padrões socioculturais de beleza. A inclusão destas variáveis, poderá contribuir para uma compreensão mais abrangente sobre os fatores que contribuem para o bem-estar emocional dos estudantes do ensino superior. Adicionalmente, a replicação deste estudo com amostras mais representativas e equilibradas em termos de

gênero, bem como a inclusão de participantes de diferentes contextos socioculturais, seria bastante pertinente.

Do ponto de vista prático, os resultados do presente estudo reforçam a importância de integrar iniciativas que promovam uma ICP e o desenvolvimento de competências de RE, no ensino superior. O reforço da autoaceitação, da valorização da funcionalidade corporal e a adoção de estratégias de RE adaptativas, como por exemplo a reavaliação cognitiva e a aceitação, têm vindo a demonstrar um impacto positivo na saúde mental (Prefit et al., 2020; Schaefer et al., 2020). O investimento em programas que abordem simultaneamente competências emocionais e a relação com o corpo, poderá ser uma estratégia promissora para a redução de sintomas de depressão, ansiedade e stress.

Conclusão

A investigação sobre a ICP, apesar de não ser um tema novo, continua a ser escassa e, por vezes fragmentada. Este estudo procurou colmatar parte desta lacuna, ao explorar de forma integrada, as relações entre a ICP, a RE e os sintomas de depressão, ansiedade e stress. Torna-se essencial aprofundar esta linha de investigação, num contexto tão sensível como o contexto do ensino superior, atendendo á complexidade destas variáveis e á influência crescente que os fatores emocionais e relacionais exercessem no percurso dos estudantes.

Os resultados obtidos neste estudo permitiram concluir que níveis mais elevados de ICP se associam a menores níveis de sintomas de depressão, ansiedade e stress, o que confirma a H1. Verificou-se também que níveis mais elevados de ICP estão relacionados com menores dificuldades na RE, confirmando a H2.

Entre os diversos componentes avaliados da ICP, a dimensão da responsividade corporal destacou-se pela força das suas associações com todos os indicadores de sintomatologia psicológica. No entanto, é importante sublinhar que dado ao delineamento

transversal de estudo não se podem estabelecer relações de causalidade, ou seja, não é possível afirmar que a ICP reduz diretamente sintomatologia depressiva, ansiosa e de stress.

No que diz respeito à H3, os dados demonstraram que a RE tem um efeito moderador em algumas das relações analisadas, nomeadamente entre responsividade corporal e os sintomas de depressão, ansiedade e stress.

Em suma, este estudo representa um contributo relevante para a investigação nacional sobre a ICP, particularmente pela forma como integra as variáveis emocionais centrais ao bem-estar dos estudantes do ensino superior. Ao evidenciar associações entre a ICP, a RE e sintomas de depressão, ansiedade e stress, este estudo contribui para fundamentar o potencial destas dimensões como focos de intervenção na saúde mental dos estudantes do ensino superior. Assim, constata-se a necessidade para futuras investigações mais abrangentes e interdisciplinares, que possam reforçar o papel destas dimensões como alvos estratégicos em contextos preventivos e interventivos no ensino superior.

Referências

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J. P., Jansen, A., & Karos, K. (2016). Expand Your Horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body Image, 19*, 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.002>
- Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in US community women and men. *Body Image, 22*, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.06.004>
- Amaral, A. C. S., Medeiros, A. D. S. F., Araújo, A. C. D. M. R., Ana, A. A. D. S., Hudson, T. A., & Ferreira, M. E. C. (2019). Apreciação corporal e aspetos associados entre adolescentes e mulheres jovens. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 68*, 16-22. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000220>
- American College Health Association. (2019). National College Health Assessment II: Reference group executive summary.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and binge drinking behaviors. *Journal of Health Psychology, 21*(1), 28-39. <https://doi.org/10.1177/1359105314520814>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

- Avalos, L., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 486-497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>
- Barnes, M., Abhyankar, P., Dimova, E., & Best, C. (2020). Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 15*(2), e0229268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229268>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders, 173*, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image, 17*, 117-131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Brichacek, A.L., Neill, J.T., Murray, K., Silva, M., Andrade, L., & Tran, H. (2025). The Effectiveness of Body Image Flexibility Interventions in Youth: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Adolescent Research Review*. <https://doi.org/10.1007/s40894-024-00256-w>
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image, 14*, 158-167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>
- Coutinho, C. (2019). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2ª ed.). AIMEDINA.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de RE e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de*

Psiquiatria Clínica, 37(4), 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>

- Daubenmier, J. J. (2005). The Relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 29(2), 207–219. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00183.x>
- de Oliveira Gonçalves, C., Campana, A. N., & da Consolação Tavares, M. (2012). Influência da atividade física na imagem corporal: Uma revisão bibliográfica. *Motricidade*, 8(2), 70-82. <https://doi.org/10.6063/motricidade.716>
- Di Giuliano, M., de la Cruz, F., Schumann, A., Zopf, R., & Bär, K. J. (2025). Behavioral, neuronal, and physiological facets of multidimensional body image in anorexia nervosa: A scoping review. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01191-4>
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology*, 9, 856. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856>
- Extremera, N., & Rey, L. (2015). The moderator role of emotion regulation ability in the link between stress and well-being. *Frontiers in psychology*, 6, 1632. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01632>
- Fermino, R. C., Pezzini, M. R., & Reis, R. S. (2010). Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16, 18-23. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922010000100003>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). Physical appearance as a measure of social ranking: The role of a new scale to understand the relationship between weight and dieting. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(1), 19-27. <https://doi.org/10.1002/cpp.665>

- Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. LUSODIDACTA.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple study guide and reference, (10th ed.)*. Pearson.
- Garett, R., Liu, S., & Young, S. D. (2017). A longitudinal analysis of stress among incoming college freshmen. *Journal of American College Health, 65*(5), 331-338.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1312413>
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image, 13*, 67-74.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image, 14*, 177-189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>
- Hernández-López, M., Quiñones-Jiménez, L., Blanco-Romero, A. L., & Rodríguez-Valverde, M. (2021). Testing the discrepancy between actual and ideal body image with the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP). *Journal of eating disorders, 9*, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00434-4>

- Hong, W., & Ahmad, N. S. (2024). Body Image dissatisfaction, depression and anxiety in a sample of college students. *The Open Psychology Journal*, 17(1).
<https://doi.org/10.2174/0118743501303541240521104133>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Klimek-Johnson, P., Calzo, J. P., Roesch, S. C., & Blashill, A. J. (2023). Associations between body image patterns and body image-related pathology in sexual minority individuals: A mixture-modeling approach. *Body Image*, 45, 73-85.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.02.003>
- Kwak, S. G., & Kim, J. H. (2017). Central limit theorem: the cornerstone of modern statistics. *Korean journal of anesthesiology*, 70(2), 144.
<https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.2.144>
- Lemoine, J. E., Konrath, S. H., & Chang, E. C. (2018). Development and validation of a Brazilian Portuguese version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, 27, 69-76. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.006>
- Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body image*, 42, 287-296. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Lucena-Jordán, I., Espinosa-Ferrándiz, L., & Moreno-Pérez, P. J. (2023). Emotional distress and body dissatisfaction: The mediating role of emotion regulation and problematic social media use. *Behavioral Sciences*, 14(7), 580.
<https://doi.org/10.3390/bs14070580>

- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, *67*(3), 220-229. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>
- Matera, C., Casati, C., Paradisi, M., Di Gesto, C., & Nerini, A. (2024). Positive body image and psychological wellbeing among women and men: The mediating role of body image coping strategies. *Behavioral Sciences*, *14*(5), 378. <https://doi.org/10.3390/bs14050378>
- Meneses, J., Martins, A., Matos, M., & Ferreira, M. (2019). Body Appreciation Scale-2 (BAS-2): Validity evidence in Portuguese older adults. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *32*, Article 11. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0116-9>
- Menzel, J. E., & Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. *Body Image*, *8*(3), 315-321. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.003>
- Monachesi, B., Grecucci, A., Ghomroudi, P. A., & Messina, I. (2023). Understanding the neural architecture of emotion regulation by comparing two different strategies: A meta-analytic approach. *arXiv preprint arXiv:2305.16241*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2305.16241>
- Momeñe, J., Estévez, A., Herrero, M., Griffiths, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2023). Emotional regulation and body dissatisfaction: the mediating role of anger in young adult women. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1221513. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1221513>
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and

- health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2012). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 112(10), 1638-1647. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239. <http://hdl.handle.net/10400.12/1058>
- Prefit, A.B., Câdea, DM. & Szentagotai-Tătar, A. (2020). Effects of acceptance and reappraisal on body dissatisfaction: An experimental comparison of two adaptive emotion regulation strategies. *Eating and Weight Disord* 25, 803–809). <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00691-y>
- Raque, T. L., Lamphere, B., Motzny, C., Kauffmann, J., Ziemer, K., & Haywood, S. (2023). Pathways by Which Self-Compassion Improves Positive Body Image: A qualitative analysis. *Behavioral Sciences*, 13(11), 939. <https://doi.org/10.3390/bs13110939>
- Rousseau, A. (2021). Adolescents' selfie-activities and idealized online self-presentation: An application of the sociocultural model. *Body Image*, 36, 16-26. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.10.005>
- Santos, S. (2021). Aferição dos níveis de ansiedade, depressão e stress: Considerações e interpretação. *Revista de Psicologia Clínica*, 13(2), 145-160.
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Anderson, L. M., Thompson, J. K., & Heinberg, L. J. (2020). Self-compassion and body image in young women. *Body Image*, 33, 137-144. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.010>

- Schaefer, L. M., et al. (2017). Disordered eating and emotion regulation difficulties: A meta-analysis. *Body Image, 21*, 91-103. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.01.001>
- Spinoni, M., Singh Solorzano, C., & Grano, C. (2023). A prospective study on body image disturbances during pregnancy and postpartum: the role of cognitive reappraisal. *Frontiers in psychology, 14*, 1200819. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200819>
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research, 197*(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.11.009>
- Tavares, I. M., Nobre, P. J., Heiman, J. R., & Rosen, N. O. (2023). Longitudinal associations between mindfulness and changes to body image in first-time parent couples. *Body Image, 44*, 187-196. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.01.002>
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image, 10*(4), 624-627. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.002>
- Torres, S., Vieira, A. I., Vieira, F. M., Lencastre, L., Guerra, M. P., Miller, K. M., & Barbosa, M. R. (2023). Psychometric analysis of the body responsiveness questionnaire in the Portuguese population. *Scientific Reports, 13*, 22997. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50530-5>
- Tylka, T. L., & Homan, K. J. (2015). Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image, 15*, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.003>

- Tylka, T. L., & Iannantuono, A. (2016). Perceiving beauty in all women: Psychometric evaluation of the Broad Conceptualization of Beauty Scale. *Body Image, 17*, 67–81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.005>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). Protective factors in the development of body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders, 46*(7), 669-676. <https://doi.org/10.1002/eat.22112>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Urry, H. L., Van Reekum, C. M., Johnstone, T., Kalin, N. H., Thurow, M. E., Schaefer, H. S., ... & Davidson, R. J. (2006). Amygdala and ventromedial prefrontal cortex are inversely coupled during regulation of negative affect and predict the diurnal pattern of cortisol secretion among older adults. *Journal of Neuroscience, 26*(16), 4415-4425. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3215-05.2006>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image, 7*(2), 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.12.003>
- World Health Organization. (2020). Depression. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zaid, S. M., Hutagalung, F. D., Abd Hamid, H. S. B., & Taresh, S. M. (2025). The power of emotion regulation: how managing sadness influences depression and anxiety? *BMC psychology, 13*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02354-3>

Anexos

Anexo I

Cronograma

Tarefas	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Planeamento e Preparação										
Revisão da Literatura										
Entrega do Projeto para Aprovação da Comissão Ética										
Construção do Questionário com Recurso ao <i>Qualtrics</i>										
Recolha da Amostra										
Análise e Tratamento dos Dados										
Redação dos Resultados e Discussão										
Revisão e Redação do Projeto Final										
Defesa										

Anexo II

Consentimento Informado

No âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga, estamos a conduzir um estudo que visa analisar a relação da ICP especificamente as diferentes facetas da apreciação corporal e responsividade corporal e a sua relação com a RE, sintomatologia de depressão, ansiedade e stress e qualidade de vida em estudantes do ensino superior.

Para a concretização deste estudo, serão aplicados diversos instrumentos de avaliação, nomeadamente um questionário sociodemográfico, seguido de dois questionários relativos à ICP, um questionário relativo à RE, sintomatologia de depressão, ansiedade e stress, e por último da qualidade de vida. Prevemos que o tempo médio de preenchimento ronde os 10-15 minutos.

Solicitamos, assim, a sua participação voluntária, garantindo que todas as informações recolhidas serão tratadas de forma confidencial e anónima. Caso aceite participar, informamos que poderá desistir do estudo a qualquer momento, sem que tal implique qualquer benefício ou risco para si. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para a análise das respostas dos participantes e terão fins educativos e científicos.

Caso concorde em participar neste estudo, por favor, assine abaixo, confirmando que foi devidamente informado(a) de forma clara acerca do objetivo do estudo, os seus procedimentos e que autoriza a utilização dos dados recolhidos, garantindo-se a confidencialidade dos mesmos e da sua identidade.

Confirmo ter sido informado(a) de forma clara sobre o objetivo do estudo e aceito participar voluntariamente. Tenho conhecimento de que posso recusar ou interromper, a qualquer

momento, a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Autorizo a utilização dos dados obtidos para fins educativos e científicos, assegurando-se a confidencialidade dos dados e da minha identidade.

Assinatura: _____, ___/___/2024.

As investigadoras:

Ana Rita Martins

Leandra Silva

Assinatura: _____

Se tiver qualquer dúvida ou questão, por favor, não hesite em contactar os investigadores responsáveis, que estão à sua disposição para prestar esclarecimentos adicionais.

Agradecemos a sua participação.

s-learsilva@ucp.pt, s-artmartins@ucp.pt

Anexo III

Questionário Sociodemográfico

1. Sexo

Masculino Feminino Prefiro não responder

2. Idade:

Por favor, indique a sua idade: _____ anos

3. Nacionalidade:

Portuguesa

Brasileira

Países PALOP (Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa)

Outra

4. País de Residência

Portugal Outro

5. Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a)/ União de facto

Divorciado(a)/ Separado(a) Viúvo(a)

6. Grau que está a frequentar:

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

7. Curso que está a frequentar neste momento: _____

8. Está a frequentar o ensino superior pela primeira vez?

Sim Não

9. Possui estatuto de trabalhador-estudante?

Não

Sim. Qual a sua ocupação? _____

Anexo IV

Escala da Apreciação Corporal (BAS-2)

Versão original de Tylka & Wood-Barcalow (2015)

Versão Portuguesa de Lemoine, Kondrasen, Lunde-Jensen, Roland-Lévy, Ny, Khalaf, & Torres (2018)

Por favor, indique até que ponto cada uma das afirmações é verdadeira em relação a si, escolhendo uma das seguintes opções: nunca, raramente, às vezes, frequentemente, ou sempre.

		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	Respeito o meu corpo.	1	2	3	4	5
2	Sinto-me bem com o meu corpo.	1	2	3	4	5
3	Sinto que o meu corpo tem algumas qualidades.	1	2	3	4	5
4	Tenho uma atitude positiva em relação ao meu corpo.	1	2	3	4	5
5	Estou atento(a) às necessidades do meu corpo.	1	2	3	4	5
6	Sinto amor pelo meu corpo.	1	2	3	4	5
7	Aprecio as várias características únicas do meu corpo.	1	2	3	4	5
8	O meu comportamento revela a atitude positiva que tenho em relação ao meu corpo; por exemplo, mantenho a cabeça erguida e sorrio.	1	2	3	4	5
9	Sinto-me confortável no meu corpo.	1	2	3	4	5
10	Sinto-me bonito(a) mesmo que seja diferente das imagens de pessoas atraentes que aparecem nos meios de comunicação social (ex., modelos, atrizes/atores).	1	2	3	4	5

Anexo V

Escala de Responsividade Corporal

(BRS; Daubenmier, 2005; versão portuguesa de Torres, Vieira, M. Vieira, Lencastre, Guerra, Miller, & Barbosa, 2023)

	Nada verdadeiro a meu respeito					Muito verdadeiro a meu respeito	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Estou confiante de que o meu corpo me dirá o que é bom para mim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Os meus desejos corporais levam-me a fazer coisas das quais acabo por me arrepender.	1	2	3	4	5	6	7
3. A minha mente e o meu corpo querem, frequentemente, fazer coisas diferentes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu suprimo os meus sentimentos e sensações corporais.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu “oiço” o meu corpo para que ele me aconselhe sobre o que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
6. É importante para mim saber como é que o meu corpo se está a sentir ao longo do dia.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu gosto de ir tomando consciência de como o meu corpo se sente.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo VI

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS)

Difficulties in Emotion Regulation Scale

Kim L. Gratz & Lizabeth Roemer, 2004

Department of Psychology

University of Massachusetts

Tradução e Adaptação da Versão Portuguesa

Joana Coutinho, Eugénia Ribeiro, Raquel Ferreirinha & Paulo Dias, 2010

Escola de Psicologia

Universidade do Minho

.....
INSTRUÇÕES: Por favor indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si colocando o número apropriado da escala abaixo indicada na linha anterior a cada item.

1-----2-----3-----4-----5-----

 quase nunca algumas vezes metade das vezes a maioria das vezes quase sempre
 (0-10%) (11-35%) (36-65%) (66-90%) (91-100%)

- ____ 1) Percebo com clareza os meus sentimentos.
 ____ 2) Presto atenção a como me sinto.
 ____ 3) Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo.
 ____ 4) Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.
 ____ 5) Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.
 ____ 6) Estou atento aos meus sentimentos.
 ____ 7) Sei exatamente como me estou a sentir.
 ____ 8) Interesse-me por aquilo que estou a sentir.
 ____ 9) Estou confuso sobre como me sinto.
 ____ 10) Quando estou chateado, apercebo-me das minhas emoções.
 ____ 11) Quando estou chateado, fico zangado comigo próprio por me sentir assim.
 ____ 12) Quando estou chateado, fico embaraçado por me sentir assim.
 ____ 13) Quando estou chateado, tenho dificuldade em realizar tarefas.

1-----2-----3-----4-----5-----

 quase nunca algumas vezes metade das vezes a maioria das vezes quase sempre
 (0-10%) (11-35%) (36-65%) (66-90%) (91-100%)

- ____ 14) Quando estou chateado, fico fora de controlo.
 ____ 15) Quando estou chateado, penso que me vou sentir assim por muito tempo.
 ____ 16) Quando estou chateado, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido.
 ____ 17) Quando estou chateado, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.
 ____ 18) Quando estou chateado, tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.
 ____ 19) Quando estou chateado, sinto-me fora de controlo.
 ____ 20) Quando estou chateado, continuo a conseguir fazer as coisas
 ____ 21) Quando estou chateado, sinto-me envergonhado de mim próprio por me sentir assim.
 ____ 22) Quando estou chateado, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.

- ___ 23) Quando estou chateado, sinto que sou fraco.
- ___ 24) Quando estou chateado, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos.
- ___ 25) Quando estou chateado, sinto-me culpado por me sentir assim.
- ___ 26) Quando estou chateado, tenho dificuldades em concentrar-me.
- ___ 27) Quando estou chateado, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.
- ___ 28) Quando estou chateado, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.
- ___ 29) Quando estou chateado, fico irritado comigo próprio por me sentir assim.
- ___ 30) Quando estou chateado, começo a sentir-me muito mal comigo próprio
- ___ 31) Quando estou chateado, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.
- ___ 32) Quando estou chateado, perco o controlo sobre os meus comportamentos.
- ___ 33) Quando estou chateado, tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.
- ___ 34) Quando estou chateado, dedico algum tempo para perceber o que realmente estou a sentir.
- ___ 35) Quando estou chateado, demoro muito tempo até me sentir melhor.
- ___ 36) Quando estou chateado, as minhas emoções parecem avassaladoras.

Anexo VII

EADS-21

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0 – não se aplicou nada a mim

1 – aplicou-se a mim algumas vezes

2 – aplicou-se a mim de muitas vezes

3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3