

MESTRADO
PSICOLOGIA

Apreciação Corporal, Sintomatologia Alimentar e Estilos Cognitivos: Estudo Correlacional na Anorexia Nervosa

Sofia Costa Lemos Rodrigues dos Santos

M

2025



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**APRECIAÇÃO CORPORAL, SINTOMATOLOGIA ALIMENTAR E ESTILOS
COGNITIVOS: ESTUDO CORRELACIONAL NA ANOREXIA NERVOSA**

Sofia Costa Lemos Rodrigues dos Santos

Outubro 2025

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora **Sandra Torres** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega.

Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

O presente estudo integra o projeto de investigação multicêntrico *Investigating the Cause and maintenance of Anorexia Nervosa* (I-CAN), dirigido pela Universidade de Melbourne, na Austrália, sob a orientação da Prof. Andrea Phillipou. Este estudo visa identificar fatores e mecanismos biopsicossociais envolvidos na etiologia e manutenção da anorexia nervosa (Phillipou et al., 2023). A nível nacional, o projeto encontra-se a ser desenvolvido pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob a coordenação da Prof. Doutora Sandra Torres, em colaboração com diversas instituições. A recolha de dados na população clínica adulta realiza-se em parceria com a Unidade Local de Saúde de São João (ULSSJ), com a coorientação da Prof. Doutora Ana Reis (ULSSJ). O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de São João/ FMUP (ref. CE-253-2024).

Enquanto colaboradora deste projeto de investigação, durante o ano letivo 2024/2025, participei ativamente na preparação da versão portuguesa do protocolo de avaliação, tradução do guião de entrevistas, e inserção e análise de dados no SPSS.

O trabalho em apreço baseia-se somente numa parte dos dados recolhidos e constitui uma análise quantitativa sobre a relação da apreciação corporal com os estilos cognitivos e os sintomas das perturbações de alimentação e ingestão, numa amostra clínica com anorexia nervosa.

Agradecimentos

As pessoas não podem ser compreendidas num vácuo social, e este trabalho também não. O presente estudo constitui um mosaico de esforço, sorrisos, lágrimas e do incentivo constante de pessoas a quem desejo apresentar um especial agradecimento:

À Professora Doutora Sandra Torres, pela orientação dedicada e o apoio construtivo prestado ao longo deste trabalho. Sempre com calma e paciência, transmitiu-me confiança nas minhas capacidades nos momentos em que mais necessitava. O conhecimento partilhado, aliado às suas reflexões empáticas, fortaleceu o meu interesse pela Psicologia e moldou o meu olhar sobre a prática clínica.

Agradeço, com o maior sentimento de respeito, a todas as mulheres cuja participação possibilitou a elaboração desta investigação.

À minha família, por toda a motivação e o interesse que depositaram no meu percurso.

Um agradecimento especial aos meus pais, Clara Lemos e Adérito dos Santos, por serem os alicerces para o meu crescimento e exploração. Todas as expressões parecem redutoras para descrever a gratidão que sinto por ser vossa filha.

Aos meus animais, Nucas, Niquita, Bob e Zézinho, cujo apoio e carinho transcendem as palavras. Todos os dias e noites de estudo tornaram-se mais leves com a vossa companhia.

Às minhas amigas e aos meus amigos, nos quais encontrei um lugar de consolo, aceitação e partilha. Com grande alegria, observaram-me a crescer ao longo destes cinco anos.

A todas as pessoas que se cruzaram na minha vida que, com um sorriso ou uma simples palavra, inspiraram-me enquanto pessoa e futura profissional, obrigada.

A conclusão desta dissertação representa para mim uma prova de determinação e resiliência face às dificuldades. Assim, por fim, gostaria de agradecer à Sofia que há 11 anos sonhou ser psicóloga e impulsionou esta aventura. Hoje, olho com orgulho para o caminho percorrido. Com curiosidade e sentido de responsabilidade, antevejo os meus próximos passos na Psicologia.

Resumo

A imagem corporal constitui um dos principais domínios da anorexia nervosa (AN). Embora os estudos das dimensões da imagem corporal positiva (ICP), como a apreciação corporal (AC), no contexto de AN sejam escassas, evidências recentes constaram que mulheres com esta perturbação apresentam níveis mais baixos de AC, em comparação com a população não clínica. Como os mecanismos subjacentes a este fenómeno permanecem pouco esclarecidos, a compreensão das interações entre a AC e os estilos cognitivos torna-se fundamental, pois estes demonstraram relevância no decurso da AN.

Esta investigação teve como principal objetivo analisar as relações da AC com a sintomatologia de perturbações de alimentação e ingestão (PAI) e os estilos cognitivos (ruminação, perfeccionismo não adaptativo e flexibilidade cognitiva) numa amostra de 17 mulheres, entre os 18 e os 52 anos, com diagnóstico de AN. Para avaliar estes construtos, recorreu-se a instrumentos validados para a população portuguesa. Foram realizadas análises de correlação no sentido de verificar a relação entre as variáveis.

Os resultados indicaram que a AC apresenta associações parciais e moderadas, de forma negativa, com a preocupação com o peso e, de forma positiva, com a flexibilidade cognitiva, ao controlar o efeito da idade. Observou-se uma relação estatisticamente significativa e inversa entre a AC e a ruminação, de magnitude moderada. A AC constatou uma associação inversa e moderada com a preocupação com a forma corporal.

Os resultados deste estudo reforçam a hipótese teórica de que a AC pode ter um potencial fator protetor no desenvolvimento da AN e favorecer a recuperação, através da sua associação com os estilos cognitivos.

Palavras-chave: imagem corporal positiva, anorexia nervosa, apreciação corporal, sintomatologia alimentar, estilos cognitivos.

Abstract

Body image is one of the main domains of anorexia nervosa (AN). Although studies on positive body image (PBI), such as body appreciation (BA), in the context of AN are scarce, recent evidence shows that women with this disorder exhibit lower levels of BA compared to the non-clinical population. Since the mechanisms underlying this phenomenon remain unclear, understanding the interactions between BA and cognitive styles became essential given that these may play an important role in the development of AN.

The main objective of the study was to analyse the relationships between BA with the symptomatology of eating disorders (ED) and the cognitive styles (rumination, maladaptive perfectionism and cognitive flexibility) in a sample of 17 women, aged between 18 and 52, with a diagnose of AN. Validated instruments for the portuguese population were used to assess these constructs. Correlational analyses were conducted to examine the relationship among the variables.

Results indicated that BA showed partial and moderate associations with weight concern, in a negative direction, and with cognitive flexibility, in a positive direction, controlling for the effect of age. A statistically significant and inverse relationship of moderate magnitude was observed between body appreciation and rumination. Body appreciation also showed a moderate and inverse association with shape concern.

These findings support the theoretical hypothesis that BA may serve as a protective factor in the development of AN and may facilitate recovery from this disorder through its association with cognitive styles.

Keywords: positive body image; anorexia nervosa; body appreciation; eating symptomatology; cognitive styles

Índice

1. Introdução	10
2. Método.....	14
2.1 Participantes.....	14
2.2 Instrumentos de Avaliação.....	14
2.2.1 Dados Sociodemográficos e Clínicos	14
2.2.2 AC.....	15
2.2.3 Sintomatologia de PAI.....	15
2.2.4 Ruminação	16
2.2.5 Perfeccionismo	17
2.2.6 Flexibilidade Cognitiva.....	17
2.3 Procedimentos	18
2.4 Procedimentos estatísticos.....	18
3. Resultados	19
3.1 Características da amostra	19
3.2 Análises preliminares	19
3.3 Associação entre AC e Sintomatologia Alimentar	21
3.4 Associação entre AC e os Estilos Cognitivos.....	22
4. Discussão	23
4.2 Limitações e recomendações para futuras investigações.....	26
5. Conclusão	28
6. Referências	29

Índice de tabelas

Tabela 1 Estatísticas descritivas das variáveis <i>Apreciação Corporal, Sintomatologia alimentar e os Estilos cognitivos</i>	20
Tabela 2 Correlações <i>r</i> de Pearson entre <i>Idade, Índice de massa corporal, Apreciação Corporal, Sintomatologia alimentar e Estilos cognitivos</i>	21
Tabela 3 Correlações <i>r</i> de Pearson entre <i>Apreciação corporal e Sintomatologia alimentar</i>	22
Tabela 4 Correlações <i>r</i> de Pearson entre <i>Apreciação corporal e Estilos Cognitivos</i>	22

Lista de Acrónimos e Abreviaturas

AC- Apreciação corporal

AN- Anorexia nervosa

ICP- Imagem corporal positiva

IMC- Índice de massa corporal

PAI- Perturbação da alimentação e da ingestão

1. Introdução

A perturbação na vivência e/ou no significado atribuído ao peso e à forma corporal constitui uma característica basilar da anorexia nervosa (AN), sendo este sintoma um dos critérios fundamentais para o diagnóstico de AN, de acordo com o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022).

Evidência empírica demonstrou que indivíduos com AN apresentam níveis mais elevados de insatisfação pelo corpo (Prnjak et al., 2022) e de sobre-estimação do tamanho ou volume corporal, em comparação com a população geral (Mölbart et al., 2017). Embora a imagem corporal negativa possa desempenhar um papel no desenvolvimento, manutenção e recaída da AN, os resultados empíricos disponíveis até ao momento permanecem inconsistentes (Glashouwer et al., 2019)

Os estudos na AN têm-se focado maioritariamente nas dimensões negativas da imagem corporal (e.g., insatisfação corporal, vergonha em relação ao corpo), todavia, este é um construto multidimensional que também abrange facetas positivas. Embora tenha emergido somente na última década, diversos estudos constataram os contributos da imagem corporal positiva (ICP) na saúde, auto-estima e bem-estar psicológico do indivíduo (Guest et al., 2019; Longhurst, 2022). Neste seguimento, realça-se que a ICP consiste num construto independente à imagem corporal negativa, não se definindo em oposição a esta. Deste modo, demonstra-se essencial desenvolver investigação sobre a ICP a fim de se alcançar uma compreensão holística e profunda da vivência corporal do indivíduo com AN.

A ICP caracteriza-se por um conceito multifacetado, que compreende variadas componentes, incluindo a apreciação corporal (AC); a orientação funcional do corpo, a flexibilidade na imagem corporal; e a conceptualização ampla de beleza (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). A ICP apresenta um carácter holístico dado que as suas dimensões são mais bem compreendidas quando analisadas juntas do que isoladamente. Destaca-se ainda a sua maleabilidade e estabilidade, pois integra simultaneamente características de estado e de traço de personalidade (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

A AC constitui uma das principais facetas da ICP, sendo a mais estudada na literatura. De acordo com Avalos et al. (2005), a AC é definida pela aceitação, respeito e manutenção de atitudes e opiniões favoráveis face ao corpo, rejeitando ideais culturais rígidos sobre beleza. Assim, este construto não se limita à apreciação da aparência física, incluindo também a

valorização do corpo pelas suas características únicas, pelas suas capacidades funcionais, e pelo significado que lhe é atribuído (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Linardon (2021) verificou que duas das principais facetas da ICP, a orientação funcional do corpo e a AC, estão associadas a comportamentos alimentares adaptativos, nomeadamente, a alimentação intuitiva. Níveis elevados de AC predizeram uma maior consciência das necessidades alimentares e das pistas referentes à fome e à saciedade (Avalos & Tylka, 2006). Simultaneamente, a ICP tem-se revelado associada a uma menor incidência de comportamentos alimentares desadequados em adolescentes (Baceviciene & Jankauskiene, 2020) e jovens universitários (Gillen, 2015). Importa mencionar também que um vasto suporte empírico revelou a ligação positiva entre AC e o bem-estar psicológico (e.g., autoconfiança, autocompaixão; Linardon et al., 2022). Neste sentido, a promoção da ICP emergiu como um dos objetivos centrais na prevenção das Perturbações da Alimentação e da Ingestão (PAI), funcionando como um fator protetor para o seu desenvolvimento (Ciao et al., 2014; Linardon et al., 2021).

Em contexto clínico, mulheres recuperadas de PAI apresentaram níveis semelhantes de AC comparativamente com o grupo de controlo, e níveis mais elevados relativamente a participantes com perturbação ativa (Koller et al., 2020). Na investigação empírica de Pellizzer et al. (2018) as participantes com valores superiores de flexibilidade na imagem corporal evidenciaram sintomas mais baixos de PAI em todos os momentos de avaliação (no início, numa fase intermédia do tratamento e no pós-tratamento), o que reforça a associação entre a ICP e a sintomatologia alimentar.

Num estudo recente, Torres et al. (2024) compararam os níveis de ICP em 64 mulheres diagnosticadas com AN e 95 pertencentes ao grupo de controlo. Os resultados obtidos pelas participantes indicaram uma menor AC, uma menor valorização das habilidades funcionais do corpo, e uma menor sintonia com as necessidades corporais, quando comparadas com o grupo de controlo. Este é o único estudo identificado que examinou a ICP no contexto específico de AN, salientando a necessidade de ampliar a investigação nesta área (Torres et al., 2024). Nesse sentido, a análise da relação entre ICP e os estilos cognitivos torna-se particularmente pertinente para colmatar esta lacuna na literatura científica. De forma consistente, os processos cognitivos têm vindo a demonstrar relevância no desenvolvimento e na manutenção desta perturbação, embora os mecanismos subjacentes ainda não se encontrem totalmente compreendidos (Dahlenburg et al., 2019; Kidd & Steinglass, 2012; Miles et al., 2020, 2023; Smith et al., 2018; Treasure & Schmidt, 2013).

Indivíduos com AN reportaram menores níveis de flexibilidade cognitiva percebida (percepção de capacidade em se adaptar eficazmente às mudanças nas exigências das tarefas e/ou às mudanças no meio (Deák, 2004 & Miles et al., 2020); e maiores níveis de perfeccionismo (estabelecimento de padrões excessivamente altos de desempenho pessoal acompanhados de autoavaliação desproporcionalmente crítica (Frost & Marten, 1990; Dahlenburg et al., 2019); e de ruminação (padrão de pensamentos repetitivos e perseverativos sobre preocupações pessoais e/ou sobre as causas, implicações e significados de um estado afetivo negativo, sem foco ativo na procura por soluções (Miles et al., 2023; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Smith et al., 2018) em comparação com a população não clínica.

Em linha com estas evidências, o Modelo Cognitivo-Comportamental Integrado de Perturbações Alimentares (Williamson et al., 2004) postula que, perante determinados estímulos externos, os esquemas cognitivos referentes à aparência, forma e peso corporal podem ativar distorções cognitivas associadas à imagem corporal. Estes vieses, por sua vez, podem reativar os esquemas cognitivos e gerar experiências afetivas negativas relacionadas com a imagem corporal, funcionando como um mecanismo de retroalimentação. Deste modo, o enviesamento cognitivo tem desempenhado um papel central na experiência do indivíduo com o seu próprio corpo (Cash & Labarge, 1996; Jakatdar et al., 2006).

Do nosso conhecimento, até ao momento, do nosso conhecimento, nenhum estudo investigou a relação entre as dimensões da ICP e a ruminação, sendo que a literatura disponível até ao presente apenas abrange a imagem corporal negativa. Num estudo preliminar de Etu e Gray (2010), os autores observaram que o processo de ruminação está associado a maiores níveis de insatisfação com o próprio corpo. Embora a interação entre a insatisfação corporal e a ruminação possa ter potenciado a adoção a comportamentos alimentares desadaptativos (Gordon et al., 2012), o suporte empírico que relaciona diretamente os dois construtos na população clínica é escasso. Num estudo de Naumann et al. (2016), uma amostra de mulheres diagnosticadas com AN ou bulimia nervosa foi exposta a imagens de modelos femininos no sentido de induzir insatisfação corporal. Em seguida, os autores dividiram as participantes em duas condições de regulação emocional: aceitação ou ruminação. Deste modo, os autores observaram que a ruminação pode agravar a insatisfação corporal em mulheres com AN ou bulimia nervosa.

O perfeccionismo constitui um construto multidimensional que contempla facetas adaptativas e não adaptativas (Frost et al., 1993; Rice et al., 1998). No estudo de Frost et al. (1993) e de Rice et al. (1998), indivíduos com elevado perfeccionismo não adaptativo, também denominado discrepante, expressaram preocupações excessivas com os erros e fracassos

personais, assim como receio da avaliação ou crítica provenientes de outras pessoas. Os participantes perceberam a discrepância entre as suas expectativas irrealistas e a capacidade de as satisfazer, sugerindo estarem mais suscetíveis a não apreciar o seu corpo quando este não vai de encontro às suas expectativas.

O perfeccionismo não adaptativo relacionou-se de forma negativa com a AC (Liang et al., 2021). No modelo exploratório de AC desenvolvido por Iannantuono e Tylka (2012) evidenciou-se ainda que a AC exerceu um efeito mediador entre perfeccionismo discrepante e a alimentação intuitiva, reforçando o seu papel protetor.

Do nosso conhecimento, somente um estudo procurou analisar a associação direta entre perfeccionismo e a imagem corporal na população clínica com PAI. Dikmeer et al. (2024) verificaram uma relação positiva entre perfeccionismo, insatisfação corporal e sintomas de PAI em 20 raparigas adolescentes em fase aguda de AN e 16 em remissão, realçando a relevância de se intervir no perfeccionismo em ambas as etapas da intervenção. Não se identificou nenhum estudo que relacionasse o perfeccionismo e a ICP, nomeadamente, a AC, em contexto de AN.

A relação entre a flexibilidade cognitiva e a imagem corporal constitui também um campo de investigação emergente. Num estudo recente, El-Sayed et al. (2024) verificaram uma associação positiva entre a flexibilidade cognitiva e a AC numa amostra de 200 mulheres com idades a partir dos 60 anos. A intervenção na inflexibilidade psicológica pode ser relevante para a redução de imagem corporal negativa, visto que intervenções focadas em promover flexibilidade cognitiva se têm demonstrado eficazes no tratamento da insatisfação corporal (Fang et al., 2022; Fogelkvist et al., 2020; Griffiths et al., 2018; Selvi et al., 2021).

Em suma, como supramencionado, a perturbação na perceção da imagem corporal consiste num sintoma central na AN. Todavia a literatura sobre a ICP em contexto de AN é escassa, dificultando uma interpretação abrangente e aprofundada do fenómeno. Demonstra-se assim fundamental identificar mecanismos protetores ao desenvolvimento da AN, e que facilitem o seu processo de recuperação. Esta análise apresenta pertinência para a melhoria dos modelos teóricos explicativos da intervenção psicológica dirigida a esta população. Em decorrência disso, uma compreensão mais abrangente sobre a relação da ICP com a sintomatologia de PAI e os estilos cognitivos permitirá orientar práticas clínicas centradas em fatores positivos e ajustadas aos perfis cognitivos dos indivíduos diagnosticados com AN.

Deste modo, um dos objetivos do presente estudo consiste em analisar a relação entre a AC, uma das facetas fundamentais da ICP, e os sintomas associados a PAI em mulheres diagnosticadas com AN. Postula-se que a AC esteja inversamente associada à sintomatologia de PAI.

Face à relevância que a ICP e os estilos cognitivos assumem no desenvolvimento e manutenção de AN, constata-se a necessidade de aprofundar a compreensão dos mecanismos cognitivos que influenciam a experiência corporal dos indivíduos. Por conseguinte, o estudo pretende também explorar a associação entre AC e os estilos cognitivos, especificamente, a ruminação, o perfeccionismo não adaptativo e a flexibilidade cognitiva, em mulheres com diagnóstico de AN. Com base em evidências prévias supramencionadas (e.g., Dikmeer et al., 2024; El-Sayed et al., 2024; Naumann et al., 2016), postula-se que a ruminação e o perfeccionismo não adequado estejam inversamente correlacionados à AC em amostras clínicas com AN. Por outro lado, pressupõe-se que a flexibilidade cognitiva esteja positivamente correlacionada à AC.

2. Método

O presente estudo integra o projeto de investigação internacional multicêntrico *Investigating the Cause and maintenance of Anorexia Nervosa* (I-CAN; Phillipou et al., 2023). Nesta dissertação, apresentam-se apenas os instrumentos de avaliação que foram analisados para dar resposta aos objetivos específicos deste estudo.

2.1 Participantes

A amostra foi constituída por 17 mulheres com o diagnóstico de AN e idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos ($M = 31.41$; $SD = 10.10$). Destaca-se que o número reduzido de homens em seguimento hospitalar impossibilitou obter uma amostra do género masculino com tamanho suficiente para o estudo.

As participantes cumpriram os seguintes critérios de elegibilidade: (i) ter idade igual ou superior a 18 anos; (ii) ter língua materna portuguesa; e (iii) apresentar um diagnóstico clínico de AN ou AN atípica (i.e., cumprimento dos critérios de diagnóstico de AN à exceção do baixo peso) de acordo com o DSM-5-TR (APA, 2022).

2.2 Instrumentos de Avaliação

2.2.1 Dados Sociodemográficos e Clínicos

Foi aplicado um questionário de autorrelato com o intuito de recolher informação sociodemográfica (e.g., idade, género, sexo, orientação sexual, nível de escolaridade, situação

profissional atual e nível socioeconómico na infância); e a sua história clínica (consumo de álcool, tabaco e drogas, rotina de sono, peso, patologias físicas e outras perturbações psiquiátricas/mentais diagnosticadas, uso de laxantes e ciclo menstrual). Neste estudo apenas foram consideradas as variáveis idade, género e nível de escolaridade. O diagnóstico foi confirmado pelo profissional de saúde.

2.2.2 AC

A AC foi avaliada através da *Body Appreciation Scale-2* (BAS-2; Avalos et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; versão portuguesa de Lemoine et al., 2018). O instrumento de avaliação mede a forma como o indivíduo (1) apresenta opiniões favoráveis sobre a sua aparência física; (2) aceita o seu corpo independentemente do seu peso ou forma corporal; (3) responde às necessidades do seu corpo, respeitando-o incondicionalmente; e (4) protege a sua imagem corporal, rejeitando ideais de beleza irrealistas perpetuados pelos meios de comunicação social (Avalos et al., 2005).

A BAS-2 é uma escala de autorrelato unifatorial com 10 itens (e.g., “Respeito pelo meu corpo”), avaliados através de uma escala de Likert de 5 categorias, que varia entre 1 (*Nunca*) e 5 (*Sempre*). A cotação é calculada através da média de todos os itens, sendo que as pontuações mais elevadas indicam um maior nível de apreciação corporal. A BAS-2 apresenta uma elevada consistência interna, tendo sido reportado um coeficiente *Alfa de Cronbach* de .94 para adolescentes (Lemoine et al., 2018), .94 para adultos (Torres et al., 2018) e .88 para adultos mais velhos (Meneses et al., 2019). No presente estudo, o coeficiente *Alfa de Cronbach* foi de .86, o que indica também uma boa consistência interna.

2.2.3 Sintomatologia de PAI

As participantes completaram o *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994, versão revista Fairburn & Beglin, 2008; versão portuguesa de Machado et al., 2014). O instrumento de autorrelato avalia o quadro clínico de PAI, particularmente, os comportamentos, atitudes e sentimentos dos indivíduos face à sua alimentação nos últimos 28 dias (Fairburn & Beglin, 1994). A análise fatorial da versão original identificou 4 subescalas: (1) Restrição alimentar; (2) Preocupação com a alimentação; (3) Preocupação com a forma corporal; e (4) Preocupação com o peso (Fairburn & Beglin, 1994). O EDE-Q é composto na sua totalidade por 28 itens (e.g., “Quantos dias nos últimos 28 dias teve medo intenso de perder o controlo sobre o que comia?”), respondidos segundo uma escala

de Likert de 7 pontos, que varia entre 0 (*Nenhum dia*) e 6 (*Todos os dias*). A cotação para cada subescala é calculada através da média de todos os itens, sendo que as pontuações mais elevadas sugerem uma maior gravidade sintomática.

O instrumento no estudo de Machado et al. (2014) demonstrou boas qualidades psicométricas, com $\alpha = .97$ para a escala global. Ao nível das subescalas, os valores do *Alfa de Cronbach* variaram entre .84 a .93. No âmbito desta investigação, obteve-se um $\alpha = .82$ para a escala global, enquanto as subescalas obtiveram $\alpha = .86$ para a Restrição alimentar; $\alpha = .74$ para a Preocupação com a alimentação; $\alpha = .82$ para a Preocupação com a forma corporal; e $\alpha = 0.60$ para a Preocupação com o peso. Este último resultado é inferior ao observado no estudo de adaptação deste instrumento para a população portuguesa de Machado et al. (2014), tendo-se verificado um valor para o coeficiente de *Alfa de Cronbach* de .84 Apesar do número reduzido de itens que integram este fator (i.e., 5 itens), este dado indica uma menor homogeneidade entre os mesmos na amostra do presente estudo (Kline, 2000).

2.2.4 Ruminação

A Ruminação foi medida através do *Perseverative Thinking Questionnaire -15* (PTQ-15, (Ehring et al., 2011; versão portuguesa de Chaves et al., 2013), um instrumento de autorrelato que avalia o pensamento negativo perseverativo independentemente do seu conteúdo específico. O PTQ compreende 15 itens (e.g., “Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta”), respondidos numa escala de Likert de 5 categorias, que varia entre 0 (*Nunca*) e 4 (*Quase sempre*). A pontuação total é obtida através da soma dos valores de cada item, sendo que *scores* mais elevados indicam um maior nível de ruminação (Ehring et al., 2011).

No estudo com a versão original foram identificados três fatores: (1) Características centrais do pensamento negativo perseverativo (repetitivo, intrusivo e de difícil afastamento), (2) Improdutividade percebida e (3) Ocupação da capacidade mental (Enring et al., 2011). Todavia, na versão portuguesa de Chaves et al. (2013), a estrutura bi-fatorial mostrou-se mais adequada: (1) Pensamento repetitivo (2) Improdutividade e interferência cognitiva.

PTQ-15 revelou elevada consistência interna no estudo de adaptação para a população portuguesa ($\alpha = .93$, Chaves et al., 2013) e no presente estudo ($\alpha = .97$).

2.2.5 Perfeccionismo

As participantes completaram o questionário *Frost Multidimensional Perfectionism Scale* (FMPS; Frost & Marten, 1990; versão portuguesa de Amaral et al., 2013). A FMPS consiste numa escala de autorrelato que analisa 6 subescalas de perfeccionismo: (1) Preocupação com Erros; (2) Expectativas Parentais; (3) Críticas Parentais; (4) Dúvidas sobre as próprias Ações; (5) Padrões Pessoais; e (6) Organização (Frost & Marten, 1990). As primeiras quatro subescalas estão associadas ao perfeccionismo discrepante (Frost et al., 1993). Na versão portuguesa da FMPS, Amaral et al. (2013) evidenciaram duas soluções fatoriais robustas (quatro e seis fatores).

A escala total compreende 35 itens (e.g., “Se eu falhar no trabalho/escola, sou um(a) falhado(a)”), que são reportados através de uma escala de Likert com 5 níveis, que varia entre 1 (*Discordo fortemente*) e 5 (*Concordo fortemente*). O score total de cada subescala é obtido através do soma dos valores dos respetivos itens, sendo que pontuações mais elevadas são indicativas de um nível mais elevado de perfeccionismo.

O FMPS revela elevada consistência interna com um coeficiente de *Alfa de Cronbach* de 0.86 na versão portuguesa (Amaral et al., 2013). No presente estudo, o coeficiente *Alfa de Cronbach* foi de .81, indicando, igualmente, uma boa consistência interna.

2.2.6 Flexibilidade Cognitiva

A Flexibilidade Cognitiva foi avaliada através da *Cognitive Flexibility Scale* (CFI; Dennis & Vander Wal, 2010; versão portuguesa de Soares & Correia, 2015). O CFI é um instrumento de autorrelato que contempla 20 itens (e.g., “Antes de tomar uma decisão, pondero várias alternativas.”), reportados numa escala de Likert de 7 categorias, que varia entre 1 (*Discordo totalmente*) e 7 (*Concordo totalmente*). A pontuação total é calculada através da soma dos valores de cada item.

Análises fatoriais exploratórias evidenciaram dois fatores significativos, correspondendo à subescala Controlo (perceção de controlo em situações difíceis) e à subescala Alternativas (capacidade de identificar explicações alternativas para acontecimentos do quotidiano e gerar múltiplas possibilidades de solução para um problema; Dennis & Vander Wal, 2010).

O CFI revela uma boa consistência interna com um coeficiente de *Alfa de Cronbach* de 0.86 para a escala total na versão original (Dennis & Vander Wal, 2010). No presente estudo, o coeficiente *Alfa de Cronbach* obtido foi de .75.

2.3 Procedimentos

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de São João/ FMUP (ref. CE-253-2024). A recolha de dados foi efetuada entre 2024 e 2025, em colaboração com a Unidade Local de Saúde de São João (ULSSJ), e sob a coorientação da Prof. Doutora Ana Reis (ULSSJ).

O processo de amostragem decorreu por conveniência, mediante convite da profissional de ligação na ULSSJ às utentes aquando do seu comparecimento na consulta de Psicologia e após a ponderação dos critérios de inclusão. As participantes foram informadas sobre os objetivos, procedimentos e duração do estudo, sendo explicitado o direito à recusa ou interrupção da participação em qualquer fase da investigação. A par disso, foi assegurado às utentes que a sua participação seria voluntária e confidencial, sem qualquer compensação monetária ou material. Em conformidade, previamente ao início da recolha de dados, foi obtido o consentimento informado de todas as participantes.

As participantes completaram o questionário sociodemográfico e os instrumentos de autorrelato em suporte físico.

2.4 Procedimentos estatísticos

Os dados foram analisados através do programa *IBM SPSS Statistics* versão 29. Foram realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra e das variáveis de estudo. Como os missing values representaram menos de 10% da base de dados, o que indica a ausência de vieses, optou-se por não os substituir. (Bennet, 2001) Na análise dos *Box Plots*, dos *Z scores* e dos *ScatterPlots* identificou-se a presença de potenciais *outliers* significativos. Para avaliar formalmente as suas influências nos coeficientes de correlação, procedeu-se à análise do cálculo do *Cook's Distance*, cujo valor obtido não revelou nenhum influente relevante ($D_i < 1$; Tabachnick & Fidell, 2007). Com base nestes resultados, decidiu-se manter os casos nas análises subsequentes.

O pressuposto da normalidade foi verificado através da análise do teste *Shapiro-Wilk* e dos valores da assimetria e curtose da distribuição ($|sk| < 3$; $|ku| < 8$; Kline, 2016).

Analisaram-se também os *Scatter Plots* para averiguar o pressuposto da linearidade, viabilizando o cálculo do Coeficiente de Correlação de *Pearson* (r) para investigar as correlações bilaterais entre AC com as demais variáveis. Nos termos das diretrizes de Cohen (1988), os valores r de .10; .30 e .50 foram considerados como pontos de referência para a magnitude do efeito baixa, moderada e elevada, respetivamente.

3. Resultados

3.1 Características da amostra

No que concerne ao nível de escolaridade, observou-se que 29.4% das participantes possuem Mestrado ou Mestrado Integrado ($n = 5$), 23.5% Licenciatura ($n = 4$), 11.8% e 5.9% concluíram o Ensino Secundário ($n = 2$) ou o Curso Técnico-Profissional ($n = 1$), respetivamente, e 29.4% estudam na atualidade no Ensino Superior ($n = 5$).

Das 17 participantes, 82.4% ($n = 14$) apresentaram AN do tipo restritivo e 17.4% ($n = 3$) do tipo ingestão compulsiva/purgativo. No momento da recolha de dados, 58.8% ($n = 10$) encontravam-se em tratamento ambulatorio e 41.2% ($n = 7$) na residência. O índice de massa corporal (IMC) da amostra variou entre 12.00 e 26.10 kg/m² ($M = 17,42$ Kg/m²; $DP = 3.61$).

3.2 Análises preliminares

Na Tabela 1 apresentam-se as estatísticas descritivas das variáveis em estudo.

Tabela 1

Estatísticas descritivas das variáveis Apreciação corporal, Sintomatologia alimentar e os Estilos cognitivos

Variável	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
AC	17	1.4	3.6	2.3	0.5
EDE-Q- Restrição alimentar	17	0.0	6.0	2.6	1.8
EDE-Q-Preocupação com o peso	17	2.4	6.0	3.9	1.2
EDE-Q-Preocupação com a forma corporal	17	2.1	5.9	4.2	1.3
EDE-Q-Preocupação com a alimentação	17	0.4	4.8	3.0	1.3
Ruminação	17	7.0	56.0	41.4	13.6
Perfeccionismo não adaptativo	17	46.0	89.0	91.8	16.7
Flexibilidade cognitiva	17	58.0	123.0	60.8	11.2

Nota. AC = Apreciação corporal

Previamente à realização das análises estatísticas para testar as hipóteses de investigação, procedeu-se à identificação e verificação de eventuais variáveis confundidoras, em particular, a IMC e a idade. Este processo determina se as relações entre as variáveis em estudo podem ser atribuídas a outros fatores externos (Andrade, 2024). No sentido de averiguar estas relações, realizou-se uma análise de Coeficientes de Correlação de *Pearson* entre IMC, a idade e as variáveis em análise. Os resultados descritos na Tabela 2 indicam que apenas a idade apresenta uma associação moderada simultaneamente com a AC e a preocupação com o peso, o perfeccionismo não adaptativo e a flexibilidade cognitiva, comportando-se como uma variável confundidora. Nesse sentido, procedeu-se à realização de análises de correlação parcial da AC com a preocupação com o peso, o perfeccionismo não adaptativo e a flexibilidade cognitiva, controlando o efeito da idade.

Tabela 2.

Correlações r de Pearson entre Idade, Índice de massa corporal, Apreciação corporal, Sintomatologia alimentar e Estilos cognitivos

Variável	IMC	Idade
AC	-.30	-.39
EDE-Q-Restrição alimentar	.01	.17
EDE-Q-Preocupação com a forma corporal	.18	.02
EDE-Q-Preocupação com o peso	.03	.33
EDE-Q-Preocupação com a alimentação	.06	.27
Ruminação	-.08	.01
Perfeccionismo não adaptativo	-.11	.32
Flexibilidade cognitiva	.11	-.39

Nota. AC = Apreciação corporal; IMC = Índice de massa corporal

* $p < .05$

3.3 Associação entre AC e Sintomatologia Alimentar

Os valores obtidos pelos Coeficientes de Correlação de *Pearson* (r) entre AC e os sintomas de PAI encontram-se descritivos na Tabela 3. No que concerne aos sintomas de PAI, não se verificou relações estatisticamente significativas entre as variáveis ($p < .05$). Observou-se uma correlação inversa parcial entre a AC e a preocupação com o peso, de magnitude moderada, controlando o efeito da idade. Quanto mais elevados foram os níveis de respeito e valorização positiva em relação ao seu corpo, menor a preocupação com o peso corporal, e vice-versa. A AC apresentou uma relação inversa e moderada com a preocupação com a forma corporal. As restantes associações apresentaram magnitudes baixas.

Tabela 3.*Correlações r de Pearson entre Apreciação corporal e Sintomatologia alimentar*

Variável	AC
EDE-Q- Restrição alimentar	-.20
EDE-Q-Preocupação com o peso	-.36 ^{<i>r_p</i>}
EDE-Q-Preocupação com a forma corporal	-.32
EDE-Q-Preocupação com a alimentação	-.17

Nota. AC = Apreciação corporal^{*} $p < .05$ r_p = Correlação parcial controlando o efeito da Idade

3.4 Associação entre AC e os Estilos Cognitivos

Como descrito na Tabela 4, apenas se observou uma correlação estatisticamente significativa e inversa entre a AC e a ruminação ($r = -.42$, $p = .047$), cuja magnitude é moderada. A AC apresentou uma relação parcial e positiva, de magnitude moderada, com a flexibilidade cognitiva, controlando o efeito da idade. Deste modo, níveis mais elevados de AC estão associados a uma menor propensão para experienciar pensamentos perseverativos e uma maior capacidade de adaptação às mudanças do meio. Em contrapartida, a AC demonstrou uma relação baixa e parcial com o perfeccionismo não adaptativo, quando controlado o efeito da idade.

Tabela 4.*Correlações r de Pearson entre Apreciação corporal e Estilos cognitivos*

Variável	AC
Ruminação	-.42 [*]
Perfeccionismo não adaptativo	-.16 ^{<i>r_p</i>}
Flexibilidade Cognitiva	.32 ^{<i>r_p</i>}

Nota. AC = Apreciação corporal^{*} $p < .05$ r_p = Correlação parcial controlando o efeito da Idade

4. Discussão

Enfatizando a imagem corporal como um eixo central da AN, este trabalho procurou colmatar a escassa literatura existente acerca do papel da ICP nesta PAI e nos mecanismos subjacentes à mesma. Para tal, procedeu-se à análise da associação da AC com a sintomatologia de PAI e os estilos cognitivos (ruminação, perfeccionismo e flexibilidade cognitiva). À luz dos nossos conhecimentos, este é um dos únicos estudos existentes até ao momento que examinou a AC no contexto específico de AN, sendo o primeiro que analisou a relação entre este construto e os estilos cognitivos nesta população.

No que concerne às subescalas do EDE-Q, observou-se que níveis elevados de AC se associam a valores mais baixos de preocupação com o peso corporal, quando controlado o efeito da idade. Este dado corrobora as observações de Kriaučionienė et al. (2025) com uma amostra não clínica, os quais verificaram que estudantes universitários com maior nível de AC relatam menor probabilidade de se perceberem com excesso de peso. Coloca-se como hipótese que a AC poderá fomentar a priorização e a valorização das funcionalidades corporais em detrimento da aparência física, reduzindo o foco no controlo do peso. Não obstante, importa salientar que a consistência interna da subescala EDE-Q-Preocupação com o peso é baixa, portanto as interpretações sobre este resultado devem ser desenvolvidas com particular cautela, considerando as limitações na fidelidade no instrumento.

Adicionalmente, verificou-se uma associação negativa e moderada entre a AC e a preocupação com a forma corporal. Esta evidência está em consonância com um vasto corpo de literatura científica que constatou a existência de uma relação entre estes dois construtos (Linardon et al., 2022). A AC caracteriza-se pelo respeito e pela valorização incondicional do corpo e das suas funcionalidades corporais. Um indivíduo com elevados níveis de AC tende a se sentir confortável com o seu próprio corpo mesmo que não esteja completamente satisfeito com a sua aparência física (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Assim, sugere-se que a AC pode atuar como um fator protetor em relação às preocupações com os aspetos físicos do corpo não desejáveis.

Contrastando com a hipótese postulada, observaram-se associações baixas da AC com a preocupação com a alimentação e a restrição alimentar. Estes resultados também não são consistentes com as evidências de estudos em amostras não clínicas, as quais constataram

interações entre a AC e a alimentação intuitiva (e.g., Baceviciene & Jankauskiene, 2020; Linardon et al., 2021). De acordo com Linardon et al. (2021), indivíduos que respeitam e valorizam o seu corpo têm exibido melhor consciência das pistas de fome e de saciedade, atendendo de modo mais adequado às suas necessidades alimentares. Não obstante, importa mencionar que os resultados de Arabi-Mianrood et al. (2022) constaram a ausência de uma relação significativa entre a imagem corporal e os padrões alimentares não saudáveis em amostras não clínicas. De maneira análoga, as conclusões da revisão sistemática de Duarte et al. (2021) realçaram a falta de suporte empírico para estabelecer uma associação direta entre estas variáveis. Estes dados são consistentes com as nossas observações, o que reforça a necessidade de produzir mais investigação nesta área no sentido de esclarecer a natureza desta relação.

No que concerne aos estilos cognitivos, a AC apresentou uma associação moderada, de forma inversa, com a ruminação e, de forma positiva, com a flexibilidade cognitiva. Contudo, a relação entre a AC e o perfeccionismo não adaptativo obteve uma magnitude baixa. De uma forma geral, estes resultados demonstram que a AC pode desempenhar um papel relevante nos processos cognitivos das participantes.

Conforme o postulado, a AC apresentou uma relação negativa e significativa com a ruminação, de magnitude moderada. Os presentes resultados indicam que os pensamentos perseverativos podem dificultar a apreciação das características e das funcionalidades corporais nas participantes, reduzindo o sentimento de conforto face ao seu corpo. Estes dados estão em consonância com a investigação que tem evidenciado os efeitos deletérios da ruminação na imagem corporal em amostras clínicas (Naumann et al., 2016; Svaldi & Naumann, 2014) e não clínicas (Etu & Gray, 2010; Gordon et al., 2012). À luz destas evidências, é possível obter uma compreensão mais abrangente dos mecanismos subjacentes aos sintomas de AN. Sugere-se que as participantes que demonstram padrões de ruminação predominantes podem experienciar dificuldade na resolução de problemas e pensamentos negativos recorrentes, especialmente, relacionados com o seu peso, forma corporal e hábitos alimentares. Por conseguinte, a adoção de uma abordagem mais positiva acerca da sua aparência física torna-se mais desafiante. O carácter repetitivo destes pensamentos, aliado à escassez de AC, podem propiciar as mulheres a se envolverem em comportamentos associados a PAI (Miles et al., 2023), contribuindo para o surgimento e manutenção da AN. Deste modo, ao diminuir estes pensamentos, a promoção de AC pode exercer um papel relevante na prevenção, tratamento e recuperação da perturbação em mulheres com padrões ruminativos predominantes.

Paralelamente, confirma-se a hipótese de que a AC está relacionada de forma positiva com a flexibilidade cognitiva. Esta evidência sustenta os estudos referentes aos benefícios deste estilo cognitivo para a imagem corporal (El-Sayed et al., 2024; Fang et al., 2022; Fogelkvist et al., 2020; Griffiths et al., 2018; Selvi et al., 2021). A flexibilidade cognitiva caracteriza-se por se perceber como capaz em se adaptar eficazmente às mudanças no meio (Deák, 2004), portanto associa-se a uma abordagem mais flexível e positiva em relação ao corpo, não se restringindo a padrões rígidos de beleza. Como intervenções terapêuticas centradas no desenvolvimento de flexibilidade cognitiva demonstraram eficácia na redução da imagem corporal negativa (Fang et al. 2022), com base nos resultados, é possível que a flexibilidade cognitiva também exerça uma função relevante na promoção da AC. Todavia, é essencial destacar que a relação entre AC e flexibilidade cognitiva observada num contexto não clínico por El-Sayed et al. (2024) apresentou uma magnitude do efeito elevada, ao invés de um valor moderado, como se verifica no presente trabalho. Uma explicação para esta discrepância reside numa menor amplitude de *scores* na investigação em apreço, possivelmente decorrente de diferenças no tamanho amostral entre os estudos. Ademais, as participantes com AN têm manifestado menor flexibilidade cognitiva (Miles et al., 2020) e AC (Torres et al., 2024), comparado com a população não clínica, portanto os valores obtidos por estas podem não ter divergido tanto entre si.

Contrastando com a nossa hipótese formulada, os resultados demonstraram que a AC apresenta uma relação baixa com o perfeccionismo não adaptativo, o que não sustenta a investigação prévia (Iannantuono & Tylka, 2012; Liang et al., 2021). Com base neste dado, a promoção de AC pode revelar um maior efeito nos padrões de ruminação e de flexibilidade cognitiva do que de perfeccionismo. No estudo de Barnett e Sharp (2016), a autocompaixão mediou a relação entre perfeccionismo não adaptativo e insatisfação corporal, o que significa que o perfeccionismo discrepante exerce um efeito indireto na imagem corporal através da autocompaixão. Os autores Puchalska-Wasyl e Kamionowska (2025) também verificaram que o diálogo interno autocrítico media a relação entre o perfeccionismo e a imagem corporal negativa. Deste modo, e tendo em consideração a ligação positiva entre a AC e construtos relacionados com o bem-estar psicológico (e.g., autocompaixão; Linardon et al., 2022), sugere-se que o perfeccionismo discrepante pode não exercer um efeito direto na AC, mas atuar indiretamente através de variáveis mediadoras.

4.1 Implicações para a prática clínica

Uma compreensão mais aprofundada das interações entre a AC com a sintomatologia de PAI e os estilos cognitivos demonstra implicações clínicas relevantes.

Em primeiro lugar, com base nos resultados, é possível que a AC contribua para a redução da sintomatologia de PAI em mulheres com AN. Por conseguinte, o estudo destaca a importância de considerar a AC durante o processo terapêutico, uma vez que pode funcionar como um mecanismo protetor no desenvolvimento e manutenção desta PAI. De modo análogo, os valores reduzidos de AC podem constituir um fator de risco para a AN, portanto recomenda-se que o profissional clínico examine este construto no processo de avaliação e de planeamento da intervenção.

As interações entre AC e os estilos cognitivos também devem ser incorporadas no tratamento da AN, pois favorecem o delineamento de intervenções individualizadas ajustadas aos perfis cognitivos específicos das pacientes. Miles et al. (2023) e Steinglass et al. (2006) verificaram que a flexibilidade cognitiva reduzida e a elevada ruminação persistem em fases de recuperação da AN, portanto a promoção de AC poderá desempenhar um papel na prevenção de recaídas.

4.2 Limitações e recomendações para futuras investigações

Embora os resultados demonstrem implicações práticas, estes devem ser interpretados tendo em consideração as limitações subjacentes à investigação. Destaca-se que os instrumentos de avaliação utilizados são exclusivamente medidas de autorrelato, tornando-os suscetíveis ao viés de desejabilidade social. Em futuras investigações, seria pertinente complementar estes dados com uma análise qualitativa a fim de possibilitar uma perspetiva idiográfica e mais aprofundada sobre estes construtos no âmbito da AN.

Uma das principais limitações identificadas reside no baixo tamanho amostral do estudo, decorrente do facto de ser uma amostra clínica com uma baixa prevalência. A amostra reduzida e o seu carácter não probabilístico limitam a representatividade da amostra e consequente generalização dos resultados obtidos. O número reduzido de participantes também restringe as técnicas estatísticas que se podem aplicar, inviabilizando a realização de análises multivariadas. Neste seguimento, o baixo tamanho amostral pode constituir uma das explicações plausíveis para a escassez de relações significativas observadas, pois compromete o poder estatístico, dificultando a deteção real dos efeitos.

Como se tratou de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis. Nomeadamente, a baixa AC pode constituir tanto um fator

predisponente quanto uma consequência da sintomatologia de PAI. A fim de se clarificar a natureza das associações entre AC com as demais variáveis psicológicas, é imperativo o delineamento de estudos prospectivos com design longitudinal. Neste sentido, recomenda-se explorar também o efeito mediador da AC na relação entre os estilos cognitivos e os sintomas de PAI. Considerando que os presentes resultados apontam para a interação da AC com variáveis destes dois domínios, é plausível que a AC funcione como um mecanismo explicativo, através do qual os estilos cognitivos influenciam a sintomatologia alimentar. Por conseguinte, seria possível direcionar as intervenções terapêuticas no sentido de obter uma maior eficácia.

Conforme previamente foi mencionado, o fator EDE-Q-Preocupação com o peso demonstrou baixa consistência interna, o que reflete uma correlação inter-item reduzida. Não se eliminou a subescala da análise porque é possível que esta limitação esteja associada ao número reduzido de itens que a integram (< 10). Importa mencionar que, quando as escalas são constituídas por poucos itens, frequentemente revelam coeficientes de consistência interna mais baixos. Tal não indica de forma determinista que a subescala não avalie o construto preocupação com o peso. Contudo, os resultados relativos a esta subescala devem ser interpretados com especial cautela.

A ICP apresenta uma natureza holística, dado que as suas múltiplas dimensões são melhor compreendidas quando consideradas de forma integrada do que isoladamente (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Nesse seguimento, um indivíduo pode apresentar valores distintos em cada uma das dimensões, refletindo um padrão de resultados variado. Por conseguinte, recomenda-se que, em futuros estudos, se investigue a relação entre outras facetas da ICP, os sintomas de PAI e os estilos cognitivos a fim de se adquirir um conhecimento mais amplo sobre a imagem corporal na AN.

Ademais, a amostra foi constituída exclusivamente por participantes do género feminino, não permitindo a generalização dos resultados a outros géneros. Embora a maioria dos estudos tenha sido conduzida na população feminina, os estilos cognitivos podem desempenhar um papel relevante na explicação das diferenças de género nos sintomas de PIA e na imagem corporal (Opwis et al., 2016; Rivière et al., 2018). Assim, é fulcral que investigações posteriores apresentem uma amostra mais inclusiva em termos de identidade de género e outras características sociodemográficas. A participação deste estudo no projeto internacional I-CAN (Phillipou, 2023) promove a inclusão de populações diversas e a consideração das diferenças entre os seus contextos, o que enriquece a compreensão dos fenómenos em análise. Os presentes dados poderão ser posteriormente agregados a análises globais com amostras mais amplas e com maior representatividade.

5. Conclusão

Em suma, esta investigação enfatiza uma associação da AC com a sintomatologia de PAI, a ruminação e a flexibilidade cognitiva numa amostra com AN. Assim, contribui com evidências pioneiras sobre a ICP, uma área científica em expansão, ao proporcionar uma compreensão mais aprofundada sobre as interações da AC com os estilos cognitivos e a sintomatologia alimentar no contexto clínico. Nesse seguimento, a AC destaca-se como um potencial fator protetor no desenvolvimento e manutenção da AN. As conclusões obtidas fortalecem a relevância clínica de uma compreensão abrangente da experiência corporal do indivíduo com AN, favorecendo o delineamento de intervenções terapêuticas alinhadas aos perfis cognitivos e às manifestações sintomatológicas das pacientes.

6. Referências

- Abbate-Daga, G., Buzzichelli, S., Amianto, F., Rocca, G., Marzola, E., McClintock, S. M., & Fassino, S. (2011). Cognitive flexibility in verbal and nonverbal domains and decision making in anorexia nervosa patients: A pilot study. *BMC Psychiatry*, 11, 162. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-162>
- Amaral, M. P. A., Soares, J. M., Pereira, T. M., Bos, C. S., Marques, M., Valente, J., Nogueira, V., Azevedo, H. M., & Macedo, A. (2013). Frost Multidimensional Perfectionism Scale: the Portuguese version Frost Multidimensional Perfectionism Scale: versão portuguesa. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(4), 145-149. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000400004>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fifth Edition, Text Revision. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Andrade, C. (2024). Confounding by indication, confounding variables, covariates, and independent variables: Knowing what these terms mean and when to use which term. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 46(1), 78–80. <https://doi.org/10.1177/02537176241227586>
- Arabi-Mianrood, H., Shahhosseini, Z., & Tabaghdehi, M. H. (2022). The association between body image, emotional health, relationships, and unhealthy dietary behaviors among medical sciences students: A structural equation modeling analysis. *Neuropsychopharmacology Reports*, 42(4), 485–491. <https://doi.org/10.1002/npr2.12291>
- Avalos, L. C., & 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>
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285–297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Baceviciene, M., & Jankauskiene, R. (2020). Associations between body appreciation and disordered eating in a large sample of adolescents. *Nutrients*, 12(3), 871. <https://doi.org/10.3390/nu12030752>

- Barnett, M. D., & Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 99, 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.004>
- Bennett, D. A. (2001). How can I deal with missing data in my study? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(5), 464–469. <https://doi.org/10.1111/J.1467-842X.2001.TB00659.X>
- Cash, T. E., & Labarge, A. S. (1996). Development of the Appearance Schemas Inventory: A new cognitive body-image assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 20(1), 37-50. <https://doi.org/10.1007/BF02229242>
- Ciao, A. C., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Preventing eating disorder pathology: Common and unique features of successful eating disorders prevention programs. *Current Psychiatry Reports*, 16(7), 453. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0453-0>
- Chaves, B., Castro, J., Pereira, A. T., Soares, M. J., Amaral, A. P., Bos, S., Madeira, N., Nogueira, V., Roque C., & Macedo, A. (2013). Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(3), 155-162.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.
- Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., & Hutchinson, A. D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 219–229. <https://doi.org/10.1002/eat.23009>
- Deák, G. O. (2004). The development of cognitive flexibility and language abilities. *Advances in Child Development and Behavior*, 31, 271–327. [https://doi.org/10.1016/S0065-2407\(03\)31007-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2407(03)31007-9)
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Dikmeer, N., Ersöz Alan, B., & Özdemir, F. D. (2024). The role of mindfulness on the psychological aspects of anorexia nervosa. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29(1), 15–29. <https://doi.org/10.1177/13591045231190675>
- Duarte, L. S., Palombo, C. N. T., Solis-Cordero, K., Kurihayashi, A. Y., Steen, M., Borges, A. L. V., & Fujimori, E. (2021). The association between body weight dissatisfaction with unhealthy eating behaviors and lack of physical activity in adolescents: A systematic

- review. *Journal of Child Health Care*, 25(1), 44–68.
<https://doi.org/10.1177/1367493520904914>
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225–232. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003>
- El-Sayed, M. M., Hawash, M. M., Khedr, M. A., Hafez, S. A., Salem, E. S. A. E. H., Essa, S. A., Sayyid, S. M., & El-Ashry, A. M. (2024). Cognitive flexibility's role in shaping self-perception of aging, body appreciation, and self-efficacy among community-dwelling older women. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01874-4>
- Etu, S. F., & Gray, J. J. (2010). A preliminary investigation of the relationship between induced rumination and state body image dissatisfaction and anxiety. *Body Image*, 7(1), 82–85. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.004>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (2008). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 309–313). Guilford Press.
- Fang, S., Ding, D., Ji, P., Huang, M., & Hu, K. (2022). Cognitive defusion and psychological flexibility predict negative body image in the chinese college ctudents: Evidence from acceptance and commitment therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416519>
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155–166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119–126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
- Frost, R. O., & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 559–572. <https://doi.org/10.1007/BF01173364>
- 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>
- Glashouwer, K. A., Van der Veer, R. M. L., Adipatria, F., de Jong, P. J., & Vocks, S. (2019). The role of body image disturbance in the onset, maintenance, and relapse of anorexia

- nervosa: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 74, 101771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101771>
- Gordon, K. H., Holm-Denoma, J. M., Troop-Gordon, W., & Sand, E. (2012). Rumination and body dissatisfaction interact to predict concurrent binge eating. *Body Image*, 9(3), 352–357. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.04.001>
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(4), 189–204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>
- Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E., & Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*, 30, 10–25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002>
- Iannantuono, A. C., & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image*, 9(2), 227–235. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.004>
- Jakatdar, T. A., Cash, T. F., & Engle, E. K. (2006). Body-image thought processes: The development and initial validation of the Assessment of Body-Image Cognitive Distortions. *Body Image*, 3(4), 325–333. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.09.001>
- Kidd, A., & Steinglass, J. (2012). What can cognitive neuroscience teach us about anorexia nervosa? *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 415–420. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0285-8>
- Kline P. (2000). *The Handbook of psychological testing* (2nd Ed.). Routledge.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford.
- Koller, K. A., Thompson, K. A., Miller, A. J., Walsh, E. C., & Bardone-Cone, A. M. (2020). Body appreciation and intuitive eating in eating disorder recovery. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1261–1269. <https://doi.org/10.1002/eat.23238>
- Kriaučionienė, V., Raskilienė, A., Šnipaitienė, L., & Petkevičienė, J. (2025). Body appreciation, weight status, and weight management practices among first-year students at universities of applied sciences in Lithuania. *Medicina*, 61(7), 1223. <https://doi.org/10.3390/medicina61071223>
- Lemoine, J. E., Konradsen, H., Lunde Jensen, A., Roland-Lévy, C., N, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-

- 2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. *Body Image*, 26, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.04.004>
- Liang, Z., Lingting, S., Ying, C., Xiaoyan, L., Yan, Z., Ronghua, Y., Dan, B., & Yanqiang, T. (2021). Focus on the beauty of body: The mediation role of body appreciation between perfectionism and body-related shame and body-related guilt. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638641>
- Linardon, J. (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 54(11), 1967–1977. <https://doi.org/10.1002/eat.23623>
- 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>
- Linardon, J., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1073–1098. <https://doi.org/10.1002/eat.23509>
- Longhurst, P. (2022). Incorporating positive body image in therapeutic practice: An overview of construct definitions, concepts and theoretical foundations. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(2), 257–266. <https://doi.org/10.1002/capr.12494>
- Machado, P. P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire: Psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 448–453. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>
- Meneses, L., Torres, S., Miller, K. M., & Barbosa, M. R. (2019). Extending the use of the Body Appreciation Scale -2 in older adults: A Portuguese validation study. *Body Image*, 29, 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.011>
- Miles, S., Gnatt, I., Phillipou, A., & Nedeljkovic, M. (2020). Cognitive flexibility in acute anorexia nervosa and after recovery: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101905>
- Miles, S., Nedeljkovic, M., & Phillipou, A. (2023). Investigating differences in cognitive flexibility, clinical perfectionism, and eating disorder-specific rumination across anorexia nervosa illness states. *Eating Disorders*, 31(6), 610–631. <https://doi.org/10.1080/10640266.2023.2206751>
- Mölbert, S. C., Klein, L., Thaler, A., Mohler, B. J., Brozzo, C., Martus, P., Karnath, H. O., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2017). Depictive and metric body size estimation in anorexia

- nervosa and bulimia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 57, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.005>
- Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., Schäfer, J., & Svaldi, J. (2016). Effects of emotional acceptance and rumination on media-induced body dissatisfaction in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 82, 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.07.021>
- Opwis, M., Schmidt, J., Martin, A., & Salewski, C. (2017). Gender differences in eating behavior and eating pathology: The mediating role of rumination. *Appetite*, 110, 103–107. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.020>
- Pellizzer, M. L., Waller, G., & Wade, T. D. (2018). Body image flexibility: A predictor and moderator of outcome in transdiagnostic outpatient eating disorder treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 368–372. <https://doi.org/10.1002/eat.22842>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Phillipou, A., Croce, S., Abel, L. A., Castle, D. J., Dean, B., Eikelis, N., Elwyn, R., Gurvich, C., Jenkins, Z., Meyer, D., Miles, S., Neill, E., Ralph-Nearman, C., Rocks, T., Rossell, S. L., Ruusunen, A., Simpson, T. N., Urbini, G., West, M., & Malcolm, A. (2023). Investigating the cause and maintenance of Anorexia Nervosa – the I-CAN study: Protocol and open call for study sites and collaboration. *Psychiatry Research*, 328, 115468. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2023.115468>
- Prnjak, K., Jukic, I., Mitchison, D., Griffiths, S., & Hay, P. (2022). Body image as a multidimensional concept: A systematic review of body image facets in eating disorders and muscle dysmorphia. *Body Image*, 42, 347–360. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.006>
- Puchalska-Wasył, M. M., & Kamionowska, S. (2025). Self-talk as a mediator in the relationship between perfectionism and body image: a study of Polish women with overweight and obesity in the process of losing weight. *Current Issues in Personality Psychology*, 13(1), 10–17. <https://doi.org/10.5114/cipp/176936>
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 304–314. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.304>

- Rivière, J., Rousseau, A., & Douilliez, C. (2018). Effects of induced rumination on body dissatisfaction: Is there any difference between men and women? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 61, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.05.005>
- Selvi, K., Parling, T., Ljótsson, B., Welch, E., & Ghaderi, A. (2021). Two randomized controlled trials of the efficacy of acceptance and commitment therapy-based educational course for body shape dissatisfaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(2), 249–258. <https://doi.org/10.1111/sjop.12684>
- Smith, K. E., Mason, T. B., & Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 61, 9-23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.004>
- Soares, E. M., & Correia, D. A. (2015). Cognitive flexibility, perception of integrity, and risk propensity as antecedents of willingness to engage in integrative negotiation. *European Journal of Management Studies*, 28(6), 711-738.
- Steinglass, J. E., Walsh, B. T., & Stern, Y. (2006). Set shifting deficit in anorexia nervosa. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12(3), 431–435. <https://doi.org/10.1017/S1355617706060528>
- Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using effect size—or why the p value is not enough. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279–282. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-12-00156.1>
- Svaldi, J., & Naumann, E. (2014). Effects of rumination and acceptance on body dissatisfaction in binge eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 338–345. <https://doi.org/10.1002/erv.2312>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Torres, S., Vieira, A. I., Vieira, F. M., Miller, K. M., Guerra, M. P., Lencastre, L., Reis, A. C., Timóteo, S., Nunes, P., & Barbosa, M. R. (2024). A comprehensive study of positive body image as a predictor of psychological well-being in anorexia nervosa. *Nutrients*, 16(11). <https://doi.org/10.3390/nu16111787>
- Torres, S., Barbosa, R., Meneses, L., Tylka, T. L., & Vieira, F. M. (2018). Psychometric evaluation and sex invariance of the Portuguese version of the Body Appearance Scale-2 in a community sample of adults. In Poster Session Presentation at the Appearance Matters 8 Conference, Bath, UK June.

- Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: A summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of Eating Disorders*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-13>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The body appreciation scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12(1), 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>
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification*, 28(6), 711–738. <https://doi.org/10.1177/0145445503259853>