

MESTRADO EM PSICOLOGIA

**INSATISFAÇÃO CORPORAL E SINTOMATOLOGIA DA
ANOREXIA NERVOSA NA ADOLESCÊNCIA: O PAPEL DA
RUMINAÇÃO**

Ana Rita Camilo Teixeira

M

2026



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**INSATISFAÇÃO CORPORAL E SINTOMATOLOGIA DA ANOREXIA NERVOSA
NA ADOLESCÊNCIA: O PAPEL DA RUMINAÇÃO**

Ana Rita Camilo Teixeira

Julho, 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Filipa Mucha Vieira* (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.

Sem prejuízo do disposto anteriormente, a autora declara que recorreu a ferramentas de Inteligência Artificial durante o processo de elaboração deste trabalho. Em particular, utilizou ferramentas como o ChatGPT e Gemini, como apoio ao processo de elaboração do trabalho, incluindo a revisão textual, a organização de conteúdos, a síntese de informação e outras tarefas de suporte à escrita académica. O recurso a estas ferramentas limitou-se aos usos descritos, mantendo-se as ideias, a análise, a interpretação dos resultados, a elaboração científica e a redação inicial da Dissertação integralmente da responsabilidade da autora.

Agradecimentos

A concretização desta dissertação representa o culminar de uma etapa particularmente significativa do meu percurso académico e pessoal. Ao longo deste processo, contei com o apoio, a disponibilidade e o incentivo de várias pessoas e instituições, às quais gostaria de expressar o meu sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Doutora Filipa Mucha Vieira pela orientação, dedicação e apoio prestados ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho. A sua disponibilidade, conhecimento e contributos foram fundamentais para a concretização desta dissertação.

À Dra. Ana Ferreira, agradeço a disponibilização da base de dados e toda a colaboração prestada no âmbito deste projeto, que se revelou essencial para a realização do presente estudo.

À minha colega e parceira de curso, Inês, agradeço a partilha, a entreaajuda e o companheirismo ao longo deste percurso. A sua presença tornou os desafios académicos mais fáceis de enfrentar.

Ao meu namorado, agradeço o apoio incondicional, a paciência, o incentivo constante e a presença ao longo de todo este percurso.

À minha família, deixo um agradecimento especial por todo o amor, compreensão e apoio demonstrados ao longo dos anos. O seu incentivo foi indispensável durante este longo percurso na Psicologia, que, embora ainda não terminado, não teria sido possível sem a sua confiança e encorajamento permanentes.

À equipa do Hospital Magalhães Lemos, expresso o meu agradecimento pela disponibilidade, colaboração e facilitação do processo de recolha de dados, contribuindo de forma importante para a concretização deste estudo.

Gostaria também de agradecer a todos os envolvidos no projeto I-CAN, cuja existência possibilitou o aprofundamento desta temática e o desenvolvimento de uma investigação numa área que me é particularmente significativa.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta dissertação e para o meu crescimento académico e pessoal.

Resumo

A Anorexia Nervosa (AN) é uma perturbação alimentar grave, frequentemente com início na adolescência, caracterizada por restrição alimentar persistente, medo intenso de ganhar peso e perturbações na imagem corporal. A insatisfação corporal tem sido identificada como um dos principais fatores de risco e de manutenção da sintomatologia alimentar. Paralelamente, a ruminação, entendida como um padrão de pensamento repetitivo e perseverativo focado em conteúdos negativos, tem sido associada ao agravamento do sofrimento emocional e à manutenção de diversas psicopatologias, incluindo as perturbações alimentares e de ingestão (PAI).

O presente estudo teve como objetivo analisar o papel mediador da ruminação na relação entre a insatisfação corporal e a sintomatologia alimentar numa amostra clínica de adolescentes do sexo feminino com diagnóstico de AN. Participaram 32 adolescentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, distribuídas por um grupo clínico ($n = 16$) e um grupo de controlo, sem psicopatologia diagnosticada ($n = 16$). Foram utilizados o *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q) e o *Perseverative Thinking Questionnaire* (PTQ). Realizaram-se análises descritivas, comparações entre grupos, correlações de *Pearson* e análises de mediação através do macro *PROCESS* no *IBM SPSS Statistics* (Versão 30.0).

Os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas variáveis analisadas. Contudo, no grupo clínico observaram-se associações positivas e significativas entre a ruminação, a insatisfação corporal e a sintomatologia alimentar, indicando que, neste grupo, níveis mais elevados de pensamento perseverativo negativo se associam a maior insatisfação corporal e restrição alimentar. Estas associações não foram observadas no grupo de adolescentes sem AN. Adicionalmente, verificou-se que a Ruminação mediou parcialmente a relação entre a Preocupação com o Peso e a Restrição Alimentar no grupo de adolescentes com AN.

Estes resultados sugerem que a ruminação poderá constituir um mecanismo cognitivo relevante na manutenção da sintomatologia alimentar em adolescentes com AN, reforçando a importância da sua consideração na avaliação e intervenção psicológica nesta população.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa; insatisfação corporal; ruminação; adolescência; restrição alimentar; mediação.

Abstract

Anorexia Nervosa (AN) is a severe eating disorder, often emerging during adolescence, characterized by persistent dietary restriction, an intense fear of gaining weight, and disturbances in body image. Body dissatisfaction has been identified as one of the main risk and maintenance factors for eating disorder symptomatology. In parallel, rumination, defined as a pattern of repetitive and perseverative thinking focused on negative content, has been associated with increased emotional distress and the maintenance of various forms of psychopathology, including eating disorders. The present study aimed to examine the mediating role of rumination in the relationship between body dissatisfaction and eating disorder symptomatology in a clinical sample of female adolescents diagnosed with AN.

The sample included 32 female adolescents aged between 14 and 17 years, divided into a clinical group ($n = 16$) and a control group without diagnosed psychopathology ($n = 16$). Participants completed the *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q) and the *Perseverative Thinking Questionnaire* (PTQ). Descriptive analyses, group comparisons, Pearson correlations, and mediation analyses using the PROCESS macro in *IBM SPSS Statistics* (Version 30.0) were conducted.

The results did not reveal statistically significant differences between the groups on the variables under study. However, within the clinical group, significant positive associations were found between rumination, body dissatisfaction, and eating disorder symptomatology, indicating that higher levels of negative perseverative thinking were associated with greater body dissatisfaction and higher levels of dietary restriction. These associations were not observed in the group of adolescents without AN. Furthermore, rumination was found to partially mediate the relationship between Weight Concern and Dietary Restriction among adolescents with AN.

These findings suggest that rumination may represent an important cognitive mechanism in the maintenance of eating disorder symptomatology among adolescents with AN, highlighting the importance of addressing this construct in the psychological assessment and intervention of this population.

Keywords: Anorexia Nervosa; body dissatisfaction; rumination; adolescence; dietary restraint; mediation.

Índice

1. Introdução	1
1.1 Anorexia Nervosa	1
1.2 Adolescência como período de vulnerabilidade	2
1.3 Mecanismos Psicológicos na AN	4
1.4 Pertinência e objetivos do estudo	6
2. Método	8
2.1 Amostra	8
2.2 Instrumentos	8
2.2.1 <i>Questionário Sociodemográfico e Clínico</i>	8
2.2.2 <i>Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)</i>	9
2.2.3 <i>Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ)</i>	9
2.3 Procedimento de recolha de dados	10
2.4 Procedimento de análise de dados	10
3. Resultados	11
3.1. Análise Descritiva e comparação entre grupos	11
Tabela 1	11
3.2. Análise de Correlação	12
Tabela 2	12
3.3. Análise de Mediação	13
Figura 1	13
Figura 2	13
Tabela 3	14
4. Discussão	14
4.1 Implicações Clínicas	18
4.2 Limitações do Estudo	18
5. Conclusão	20
6. Referências Bibliográficas	21

1. Introdução

1.1 Anorexia Nervosa

A Anorexia Nervosa (AN) é, de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR; American Psychiatric Association [APA], 2022), uma Perturbação da Alimentação e da Ingestão (PAI; APA, 2022) complexa e multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (Bozzola et al., 2024; Culbert et al., 2015). Caracteriza-se por uma restrição calórica persistente que conduz a um peso significativamente baixo, acompanhada de um medo intenso de ganhar peso e de comportamentos que interferem no seu aumento, bem como por uma distorção da percepção do peso e da forma corporal (APA, 2022). Associam-se às PAI, as crenças negativas relativas ao corpo e à alimentação, com especial destaque para a insatisfação corporal (Culbert et al., 2015; Bould et al., 2017). A AN envolve, frequentemente, restrições alimentares e mecanismos compensatórios, como o exercício físico excessivo ou vômitos auto-induzidos, que contribuem para uma redução significativa do peso corporal (Bould et al., 2017; Culbert et al., 2015). A AN assenta numa procura intensa de controlo sobre o corpo, fomentando comportamentos rígidos e inflexíveis (Merwin et al., 2011).

Segundo o DSM-5-TR (APA, 2022), distinguem-se dois sub-tipos de AN, nomeadamente, o tipo-restritivo e tipo compulsivo/ purgativo. O subtipo restritivo caracteriza-se por um padrão de dietas, restrição e/ou exercício físico excessivos (APA, 2022). Por sua vez, o subtipo ingestão compulsiva/ purgativo, define-se por episódios de ingestão compulsiva ou comportamentos purgativos frequentes, como uso inadequado de laxantes ou indução de vômito (APA, 2022).

A AN destaca-se pela sua gravidade, elevada mortalidade e dificuldade de recuperação (Käver et al., 2024; Voderholzer et al., 2025). A sua incidência é mais predominante entre adolescentes e jovens adultos (Voderholzer et al., 2025). Estudos longitudinais evidenciam um crescimento na prevalência global da AN (Shen et al., 2025). Dados recentes indicam que a taxa padronizada por idade subiu de 45,32 por 100.000 habitantes em 1990 para 47,75 em 2021 (Shen et al., 2025).

Este aumento foi evidente após a pandemia de COVID-19, verificando-se um crescimento acentuado entre os adolescentes (Voderholzer et al., 2025). A prevalência global oscila entre 0,8% e 6,3% em mulheres e entre 0,1% e 0,3% em homens, com base nos critérios diagnósticos do DSM-5 (Voderholzer et al., 2025). Em Portugal, a prevalência das perturbações alimentares nos adolescentes é de cerca de 3% (Suarez-Albor et al., 2022). Um estudo longitudinal realizado entre 2000 e 2014 demonstrou que a AN é uma das PAI mais prevalentes nos hospitais públicos de Portugal continental, destacando-se não só pela frequência do diagnóstico, mas também pela maior duração dos internamentos e pela elevada taxa de readmissões (Cruz et al., 2018).

1.2 Adolescência como período de vulnerabilidade

A adolescência é um período desenvolvimental que se situa entre a infância e a idade adulta, caracterizado por um conjunto de mudanças físicas, cognitivas e emocionais (Papalia & Feldman, 2013). Nesta etapa do desenvolvimento, emergem tarefas centrais que estruturam a transição para a vida adulta, incluindo a consolidação da identidade, da autonomia e da independência, a formação de valores morais e sociais e a exploração da sexualidade (Crone & van Drunen, 2024; Hardin & Ernst, 2009; Papalia & Feldman, 2013; Pfeifer & Berkman, 2018). Paralelamente, decorre o processo de maturação sexual e hormonal característico da puberdade, o qual desencadeia transformações significativas a nível psicológico e emocional (Papalia & Feldman, 2013). Também a nível neurológico, o cérebro do adolescente encontra-se ainda em maturação, particularmente a amígdala e o córtex pré-frontal, estruturas responsáveis pelo processamento e regulação emocional e cognitiva (Xie et al., 2020; Zimmermann et al., 2019). Esta maturação ocorre de forma não sincronizada, propiciando uma tomada de decisão mais reativa e favorecendo comportamentos mais impulsivos e de risco, fatores que aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes ao desenvolvimento de perturbações psicológicas (Papalia & Feldman, 2013; Xie et al., 2020; Zimmermann et al., 2019).

Todas estas transformações biológicas, cognitivas e socioemocionais tornam este período desenvolvimental particularmente sensível a fatores stressores externos, aumentando a vulnerabilidade dos adolescentes a experiências adversas. Tal vulnerabilidade pode perturbar a trajetória normativa do desenvolvimento emocional e, em alguns casos, potenciar o aparecimento de psicopatologia (Tottenham & Galván, 2016). Na sociedade contemporânea, particularmente no mundo ocidental, os jovens enfrentam múltiplos desafios, incluindo a exposição a diversas fontes de informação, desigualdades sociais, alterações climáticas,

tensões e conflitos políticos, o que influencia o seu desenvolvimento psicológico (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014; Choudhury et al., 2023; Falk & Bassett, 2017). Estas exigências contextuais, juntamente com as exigências típicas da idade, contribuem para tornar a adolescência um período de maior vulnerabilidade psicológica (Fairburn et al., 1999; Papalia & Feldman, 2013; Stice, 2002; Suarez-Albor et al., 2022; Zimmermann et al., 2019). Tatsiopoulou et al. (2025) evidenciam que as perturbações mentais apresentam uma prevalência aproximada de 30,44% em populações europeias com menos de 18 anos, destacando-se as Perturbações de Ansiedade, a Perturbação Depressiva Major e as PAI (Piao et al., 2022). Nesta fase, as PAI assumem particular relevância, verificando-se um pico de incidência entre os 14 e os 19 anos (Herpertz-Dahlmann, 2015). Estudos recentes realçam que a incidência da AN parece estar a aumentar entre os mais jovens (idade inferior a 15 anos) (van Eeden et al., 2021). Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento destas perturbações na adolescência, nomeadamente níveis elevados de ansiedade na pré-adolescência, excesso de peso, experiências infantis adversas, assim como pressões familiares e socioculturais focadas na magreza (Burns et al., 2012; Fairburn et al., 1999; Stice, 2002; Suarez-Albor et al., 2022; van Eeden, et al., 2021). O sexo feminino apresenta uma vulnerabilidade acrescida, condicionado por imposições estéticas e sociais (Dias et al., 2023; Mora et al., 2022; Suarez-Albor et al., 2022).

Na adolescência verifica-se uma particular sensibilidade às influências externas, que pode ser intensificada pela pressão sociocultural para corresponder a ideais de beleza padronizados, o que pode afetar de forma significativa a auto-perceção e a imagem corporal dos jovens (Haynos et al., 2016; Herpertz-Dahlmann, 2015; Uchôa et al., 2019; Vuong et al., 2021). A exposição aos meios de comunicação social e às redes sociais intensifica a comparação social e a internalização de ideais de beleza inalcançáveis, promovendo sentimentos de frustração e o comprometimento da autoestima (Cerveza et al., 2003; Gual et al., 2002; Suarez-Albor et al., 2022). A baixa autoestima, a presença de sintomatologia depressiva e a insatisfação e sobrevalorização da imagem corporal são precursores centrais das PAI, associados, por vezes, a Índices de Massa Corporal (IMC) mais elevados (Dias et al., 2023; Suarez-Albor et al., 2022).

A insatisfação corporal define-se como uma atitude e avaliação subjetiva negativa relativamente ao próprio corpo, e tem sido consistentemente associada a comportamentos alimentares restritivos e ao desenvolvimento das PAI, incluindo a AN (APA, 2022; Brechan & Kvaem, 2015; Cash & Pruzinsky, 2002; Polivy et al., 2020). Como referido, este construto assume maior relevância na adolescência, período em que os jovens são especialmente atentos

ao corpo e ao modo como este é percebido pelos outros (Haynos et al., 2016; Herpertz-Dahlmann, 2015; Uchôa et al., 2019; Vuong et al., 2021). A insatisfação corporal tende a emergir com maior frequência, refletindo a importância crescente atribuída à aparência na organização da identidade e no processo de integração social (Dias et al., 2023; Suarez-Albor et al., 2022). Importa salientar que estas dificuldades não se circunscrevem à adolescência, podendo persistir ao longo da vida adulta. Os padrões de pensamento, crenças e comportamentos relacionados com a imagem corporal e a alimentação, quando estabelecidos precocemente, tendem a manter-se relativamente estáveis ao longo do tempo, contribuindo para a cronicidade de problemas associados (Singh et al., 2008). Neste sentido, a adolescência configura-se não só como um período de maior vulnerabilidade biopsicossocial para o desenvolvimento da AN, mas também como uma janela crítica de oportunidade para a prevenção (Crone & van Drunen, 2024; Herpertz-Dahlmann, 2015; Suarez-Albor et al., 2022).

1.3 Mecanismos Psicológicos na AN

Abbate-Daga et al., (2007) verificaram que o início precoce da AN se associa a um funcionamento mais perturbado da personalidade, como uma maior insatisfação corporal e maior centralidade atribuída à magreza, comparativamente aos quadros clínicos com início mais tardio. Adolescentes com PAI apresentam frequentemente traços de personalidade caracterizados por neuroticismo, perfeccionismo, rigidez cognitiva e isolamento social, sendo a alta conscienciosidade um traço prevalente na AN que favorece o controlo emocional rígido e a manutenção da patologia (Rowell et al., 2016 cit. in Cogodi et al., 2024; Dufresne et al., 2020).

A literatura evidencia que os traços de personalidade desempenham um papel determinante na forma como os indivíduos percebem, interpretam e regulam as suas experiências emocionais (Hughes et al., 2020). Alguns desses traços de personalidade podem constituir uma base de vulnerabilidade, particularmente quando presentes desde idades precoces, favorecendo o desenvolvimento de dificuldades na regulação emocional e, consequentemente, de comportamentos desadaptativos (De Berardis et al., 2020 cit. in Ventriglio et al., 2025).

Entende-se por regulação emocional o conjunto de estratégias ou mecanismos individuais utilizados para lidar com e gerir emoções indesejadas, podendo estas assumir um carácter funcional ou disfuncional (Leahy et al., 2013). No contexto da AN, Cogodi et al. (2024) identificam as dificuldades na regulação emocional como um fator central. Adolescentes, particularmente do sexo feminino, com défices na gestão emocional revelam

maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de PAI (Zhou et al., 2025). Os comportamentos característicos desta perturbação, bem como a sua sintomatologia, podem ser compreendidos como tentativas disfuncionais de gerir estados emocionais negativos, ainda que, a curto prazo, possam conferir uma sensação de controlo (Haynos & Fruzzetti, 2011).

Indivíduos com AN recorrem a estratégias emocionais desadaptativas, como a ruminação, supressão emocional e evitamento, potenciando e mantendo a perturbação, apresentando igualmente maior comorbilidade com ansiedade, depressão e comportamentos impulsivos (Haynos & Fruzzetti, 2011; Zhou et al., 2025).

A ruminação caracteriza-se por um padrão de pensamento repetitivo, relativo a experiências ou emoções negativas (Nieborowska, 2019; Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Smith et al., 2018). Na literatura distinguem-se dois tipos de ruminação, a reflexiva, orientada para a resolução e compreensão de problemas e emoções e a contemplativa, relacionada com pensamentos persistentes e passivos acerca de temas negativos do self (Nieborowska, 2019; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Treynor et al., 2003). Quando associadas a temas corporais, peso e alimentação, ambos tendem a exacerbar os sintomas das PAI e comportamentos desadaptativos, como a restrição ou a compulsão alimentar (Abramson et al., 2006 cit. in Nieborowska, 2019; Cowdrey & Park, 2012; Nolen-Hoeksema et al., 2007).

Especificamente na AN, a ruminação tem sido identificada como preditor e fator central na sua manutenção (Cooper et al., 2004; Cowdrey & Park, 2012; Fairburn & Harrison, 2003; Naumann et al., 2016). Vários estudos sugerem que o agravamento na sintomatologia da AN está associado a processos cognitivos mais desadaptativos, nomeadamente níveis mais elevados de ruminação (Fürtjes et al., 2018; Rawal et al., 2010). Segundo Seidel et al. (2016), indivíduos diagnosticados com AN demonstraram maiores níveis de ruminação sobre temas corporais e alimentares do que indivíduos não diagnosticados, o que provoca um aumento do afeto negativo e, consequentemente, um maior sofrimento emocional. Evidências, como as do estudo de Naumann et al., (2016), demonstram que a ruminação pode intensificar a insatisfação corporal em mulheres com AN, sendo considerada uma estratégia de regulação emocional desadaptativa perante estímulos relacionados com o corpo. Apesar de se constituir como um sintoma central da AN, a insatisfação corporal por si só pode não ser suficiente para desencadear o desenvolvimento desta doença (Brechan & Kvalem, 2015). De acordo com a literatura, a ruminação parece desempenhar um papel importante, mediando a associação entre níveis elevados de insatisfação corporal e dificuldades emocionais e cognitivas (Nieborowska, 2019). De acordo com Rawal et al. (2010), a ruminação aumenta a atenção

seletiva para estímulos relacionados com o corpo e a alimentação, intensificando a insatisfação corporal e a ansiedade associada.

Neste contexto, estudos recentes destacam a interação entre insatisfação corporal e ruminação como preditora do desenvolvimento de PAI (Wang et al., 2025). Especificamente, este estudo recente revela que a ruminação medeia parcialmente a relação entre insatisfação corporal e comportamentos de restrição alimentar, explicando 6,5% do efeito total, o que sublinha a sua relevância enquanto mecanismo cognitivo que amplifica o impacto da insatisfação corporal nos comportamentos alimentares. De forma semelhante, Dondzilo et al. (2017) evidenciaram que a ruminação funciona como mediadora entre o viés atencional para corpos magros femininos e a sintomatologia de PAI, sublinhando o seu papel na manutenção dos sintomas. Também recentemente, Miles et al. (2023) reforçaram a importância da ruminação ao evidenciar o seu efeito mediador entre a flexibilidade cognitiva e os sintomas de PAI, sugerindo que a ruminação pode funcionar como um elo central entre défices cognitivos e a expressão clínica da perturbação.

1.4 Pertinência e objetivos do estudo

A literatura identifica a insatisfação corporal como um dos principais fatores de risco e de manutenção da AN, estando associada a quadros clínicos mais severos e de pior prognóstico, especialmente na adolescência, um período de elevada vulnerabilidade biopsicossocial (Dias et al., 2023; Glashouwer et al., 2019; Jaeger et al., 2002 cit in Wang et al., 2025). Modelos transdiagnósticos sugerem que a sobrevalorização do peso e da forma corporal constitui um núcleo psicopatológico central nas PAI (Fairburn et al., 2003).

A ruminação destaca-se como um mecanismo cognitivo relevante, associado à intensificação do afeto negativo, à manutenção de crenças disfuncionais e ao agravamento da sintomatologia das PAI (Cooper et al., 2004; Cowdrey & Park, 2012; Fairburn & Harrison, 2003; Naumann et al., 2016). Evidências recentes sugerem que a ruminação pode mediar a relação entre insatisfação corporal e comportamentos alimentares disfuncionais, oferecendo uma compreensão mais aprofundada dos processos cognitivos que sustentam o desenvolvimento e a manutenção da AN (Wang et al., 2025).

Apesar destes avanços, e dada a complexidade da etiologia das PAI, a investigação sobre o papel mediador da ruminação nesta relação em adolescentes permanece limitada. Considerando a prevalência desta perturbação nesta etapa desenvolvimental e o impacto significativo no seu desenvolvimento psicológico, torna-se fundamental aprofundar o estudo sobre os mecanismos cognitivos envolvidos, de modo a fundamentar estratégias preventivas e

intervenções mais direcionadas e eficazes (Cogodi et al., 2024; Crone & van Drunen, 2024; Dias et al., 2023; Dufresne et al., 2020; Mora et al., 2022; Suarez-Albor et al., 2022; Zhou et al., 2025). Esta necessidade é ainda mais evidente no contexto português, onde a investigação com amostras clínicas jovens é escassa, reforçando a relevância e o contributo deste estudo, integrado num projeto internacional mais amplo.

Neste sentido, o objetivo geral do presente estudo consiste em analisar o papel mediador da ruminação na relação entre a insatisfação corporal e a sintomatologia alimentar numa amostra clínica de adolescentes, do sexo feminino, diagnosticadas com AN, comparando estes indicadores com um grupo de controlo sem psicopatologia. Especificamente, pretende-se:

- Caracterizar os níveis de insatisfação corporal, ruminação e sintomatologia alimentar nos grupos clínico e de controlo;
- Comparar adolescentes com AN e adolescentes sem psicopatologia quanto à insatisfação corporal, ruminação e sintomatologia alimentar;
- Analisar as associações entre insatisfação corporal, ruminação e sintomatologia alimentar nos grupos clínico e de controlo;
- Examinar o papel mediador da ruminação na relação entre a insatisfação corporal e a sintomatologia alimentar no grupo clínico.

Espera-se que, de acordo com a literatura, as adolescentes com diagnóstico de AN apresentem níveis significativamente mais elevados de insatisfação corporal e de ruminação quando comparadas com adolescentes sem psicopatologia (Dias et al., 2023; Glashouwer et al., 2019; Jaeger et al., 2002, cit. in Wang et al., 2025; Seidel et al., 2016). Prevê-se que a ruminação esteja positivamente correlacionada tanto com a insatisfação corporal como com a sintomatologia alimentar (Cowdrey & Park, 2012; Fürtjes et al., 2018; Naumann et al., 2016; Rawal et al., 2010). É também expectável que a ruminação exerça um papel mediador significativo na relação entre insatisfação corporal e comportamentos alimentares desadaptativos, replicando outros estudos em populações jovens e adultas (Wang et al., 2025).

Mesmo existindo literatura que aponta para ligações entre insatisfação corporal, ruminação e sintomatologia da AN, é essencial continuar a investigar estas relações. A replicação permite confirmar a robustez dos resultados e, para além disso, compreender melhor a realidade clínica portuguesa que é pouco estudada, tornando este trabalho especialmente relevante para a prática clínica e para o avanço do conhecimento científico.

2. Método

O presente estudo integra um projeto de investigação internacional multicêntrico - “Investigating the Cause and maintenance of Anorexia Nervosa: I-CAN project” (Phillipou et al., 2023) - sob a coordenação da Universidade de Melbourne, na Austrália, com parceria da FPCEUP. Nesta dissertação, são descritos apenas os instrumentos de avaliação utilizados para responder aos objetivos específicos do estudo.

2.1 Amostra

A amostra recolhida para este estudo é constituída por 32 adolescentes, do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, distribuindo-se equitativamente por dois grupos: grupo clínico ($n = 16$, $M = 16.10$, $DP = 0.89$) e grupo de controlo ($n = 16$, $M = 16.06$, $DP = 1.12$). As participantes do grupo clínico apresentam o diagnóstico de AN. A idade média de diagnóstico foi aos 14.25 anos ($DP = 1.61$), apresentam uma duração média da doença de 2.19 anos ($DP = 1.33$) e um Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 18.58 kg/m^2 ($DP = 3.01$). Todas se encontravam em acompanhamento clínico em contexto hospitalar. Relativamente ao contexto de recolha de dados, 14 participantes foram recrutados em regime de ambulatório e 2 em Hospital de Dia.

2.2 Instrumentos

De acordo com o projeto do qual este estudo faz parte, foram selecionados os instrumentos relacionados com as variáveis a avaliar. A recolha de dados foi realizada através de um protocolo constituído por questionários de autorrelato validados para a população portuguesa, amplamente utilizados na avaliação de variáveis cognitivas, emocionais e comportamentais em adolescentes.

2.2.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico

Foi utilizado um questionário desenvolvido no âmbito do projeto de investigação, com o objetivo de recolher informação relativa a dados sociodemográficos, como idade, sexo, escolaridade, entre outros, e dados clínicos relevantes para a caracterização e diagnóstico da amostra.

2.2.2 Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)

Os comportamentos e atitudes associados à perturbação do comportamento alimentar foram avaliados através da adaptação portuguesa do *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994, versão revista Fairburn & Beglin, 2008; versão portuguesa de Machado et al., 2014). Composto por 28 itens que avaliam a psicopatologia associada às PAI nos últimos 28 dias, incluindo a AN. Os itens focados em atitudes, comportamentos ou sentimentos são respondidos numa escala de 7 pontos (0–6), sendo que pontuações mais elevadas refletem maior gravidade da sintomatologia. O questionário permite obter um score global e quatro subescalas: Restrição Alimentar (RA), que avalia a tentativa de restringir a ingestão alimentar para influenciar o peso ou a forma corporal; Preocupação com a Comida (PC), mede pensamentos e preocupações relacionadas com a comida, comer e perda de controlo alimentar; Preocupação com a Forma (PF), que avalia o grau de insatisfação e preocupação com a forma do corpo; e Preocupação com o Peso (PP), que mede a preocupação com o peso corporal e o seu impacto na autoavaliação (Fairburn & Beglin, 1994, versão revista Fairburn & Beglin, 2008; versão portuguesa de Machado et al., 2014). A versão portuguesa demonstra boas propriedades psicométricas, evidenciadas por coeficientes de consistência interna elevados, com um valor de *Alfa de Cronbach* de .97 para a escala global e valores entre .84 e .93 para as diferentes subescalas (Machado et al., 2014). No presente estudo, os itens do EDE-Q revelaram uma consistência interna para a escala global com o valor de *Alfa de Cronbach* de .86 e valores entre .87 e .95 para as subescalas.

2.2.3 Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ)

A ruminação foi avaliada através da adaptação portuguesa do *Perseverative Thinking Questionnaire* (PTQ; Azevedo et al., 2017). Este instrumento de autorrelato é constituído por 15 itens que avaliam duas dimensões significativas, os Pensamentos Repetitivos e a Interferência e Improdutividade (Azevedo et al., 2017). As respostas são dadas numa escala de tipo Likert de 5 pontos, variando entre 0 (*Nunca*) e 4 (*Quase Sempre*), sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de pensamento negativo perseverativo. A versão portuguesa demonstra boas propriedades psicométricas, evidenciadas por coeficientes de consistência interna elevados, com um valor de *Alfa de Cronbach* de .88 e .95 para as respetivas dimensões (Azevedo et al.,

2017). No presente estudo, verificou-se uma consistência interna robusta, com um *Alfa de Cronbach* de .96 para o score total.

2.3 Procedimento de recolha de dados

A recolha de dados do grupo clínico realizou-se entre janeiro e março de 2026, no Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Magalhães Lemos, da ULS de Santo António, em articulação com a equipa médica responsável pelo acompanhamento das participantes, que procedeu ao respetivo encaminhamento. O protocolo de avaliação foi administrado individualmente num gabinete, após a disponibilização de informação sobre o estudo e a assinatura do consentimento informado pelos encarregados de educação, bem como o assentimento das próprias participantes. As participantes provinham de diferentes contextos de acompanhamento, nomeadamente ambulatório e hospital de dia. A participação foi voluntária, tendo sido assegurada a confidencialidade dos dados recolhidos.

Para a constituição do grupo de controlo, recorreu-se a uma amostra comunitária obtida por amostragem por conveniência, de modo a garantir uma distribuição sociodemográfica comparável à do grupo clínico.

2.4 Procedimento de análise de dados

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao software *IBM SPSS Statistics* (Versão 30.0). Inicialmente, realizaram-se análises preliminares e descritivas para verificar os pressupostos estatísticos, incluindo valores extremos e dados omissos, não tendo sido identificadas irregularidades que pudessem comprometer a robustez das análises. O pressuposto da normalidade da distribuição foi avaliado através do teste de Shapiro-Wilk (W) e da análise dos valores absolutos de assimetria e curtose, considerando o critério $|sk| < 3$ e $|ku| < 8$ (Kline, 2016), confirmando o pressuposto em todas as variáveis do estudo. Com o objetivo de responder aos objetivos do estudo, foram realizadas análises descritivas com vista à caracterização dos níveis de insatisfação corporal, ruminação e sintomatologia alimentar nos grupos clínico e de controlo e examinadas as diferenças entre grupos através do teste t de Student para amostras independentes.

As associações entre as variáveis em estudo foram analisadas através do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). De acordo com 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.

Com o intuito de examinar o potencial efeito mediador da Ruminação na relação entre as dimensões da insatisfação corporal (Preocupação com a Forma e Preocupação com o Peso) e a Restrição Alimentar, foram realizadas duas análises de mediação simples. Para o efeito, utilizou-se o macro PROCESS (Modelo 4; Hayes, 2022), que permite estimar simultaneamente os efeitos diretos e indiretos recorrendo ao método de bootstrapping (com 5000 reamostragens) para avaliar a significância estatística do efeito indireto. O efeito de mediação é considerado estatisticamente significativo se o intervalo de confiança gerado por bootstrapping a 95% (IC 95%) para o efeito indireto não incluir o valor zero. Esta abordagem proporciona uma inferência mais robusta e precisa acerca da magnitude e significância do efeito indireto da variável mediadora. Optou-se por utilizar exclusivamente a dimensão Restrição Alimentar do EDE-Q como variável dependente, uma vez que esta representa o comportamento alimentar mais diretamente associado aos mecanismos cognitivos de controlo e rigidez característicos da AN.

3. Resultados

3.1. Análise Descritiva e comparação entre grupos

Na Tabela 1 apresentam-se as estatísticas descritivas das variáveis em estudo e os valores correspondentes à análise de comparação entre grupos, através do teste t de Student para amostras independentes.

Tabela 1

Comparação entre grupo clínico e de controlo nas variáveis de insatisfação corporal, ruminação e sintomatologia alimentar

Variável	AN M(DP)	GC M(DP)	t	gl	p	d de Cohen
Restrição alimentar	2.06 (2.07)	1.93 (1.76)	.17	26	0.863	0.07
Preocupação com o peso	2.69 (1.81)	3.33 (1.96)	-0.90	26	0.375	0.34
Preocupação com a Forma	3.13 (1.97)	3.48 (1.85)	-0.48	25	0.638	0.19
Preocupação com a Comida	1.88 (1.74)	1.55 (1.90)	.47	26	0.642	0.18
Ruminação	32.63 (13.82)	38.50 (12.07)	-1.28	30	0.210	0.45

Nota. AN- Grupo Clínico, GC - Grupo Controlo

Os resultados das comparações entre adolescentes com AN e adolescentes sem psicopatologia não revelaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis analisadas. Especificamente, não se observaram diferenças significativas na Restrição Alimentar, $t(26) = 0.17, p = .863, d = 0.07$, na Preocupação com o Peso, $t(26) = -0.90, p = .375, d = 0.34$, na Preocupação com a Forma, $t(25) = -0.48, p = .638, d = 0.19$, nem na Preocupação com a Comida (PC), $t(26) = 0.47, p = .642, d = 0.18$. Também não foram encontradas diferenças significativas ao nível da Ruminação, $t(30) = -1.28, p = .210, d = 0.45$.

3.2. Análise de Correlação

Na Tabela 2, encontram-se os resultados das associações entre as variáveis em estudo para cada grupo.

Tabela 2

Correlação entre insatisfação corporal, ruminação e sintomatologia alimentar nas amostras clínica e de controlo

Variável	Grupo	Restrição alimentar	Preocupação com a Comida	Preocupação com a Forma	Preocupação com o peso
Ruminação	AN	.771***	.583*	.610*	.543*
	GC	-.011	.033	-.363	-.365

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. AN- Grupo Clínico; GC- Grupo controlo.

Tal como é possível observar na Tabela 2, a Ruminação correlacionou-se significativamente de forma forte e positiva com a Restrição Alimentar ($r = .77, p < .001$) e moderada com a Preocupação com a Comida ($r = .58, p = .018$), e de forma moderada a forte com a Preocupação com a Forma ($r = .61, p = .016$) e com a Preocupação com o Peso ($r = .54, p = .030$). Estes dados indicam que, no grupo com AN, níveis mais elevados de processos ruminativos estão associados a uma maior gravidade tanto da insatisfação corporal como da sintomatologia alimentar global.

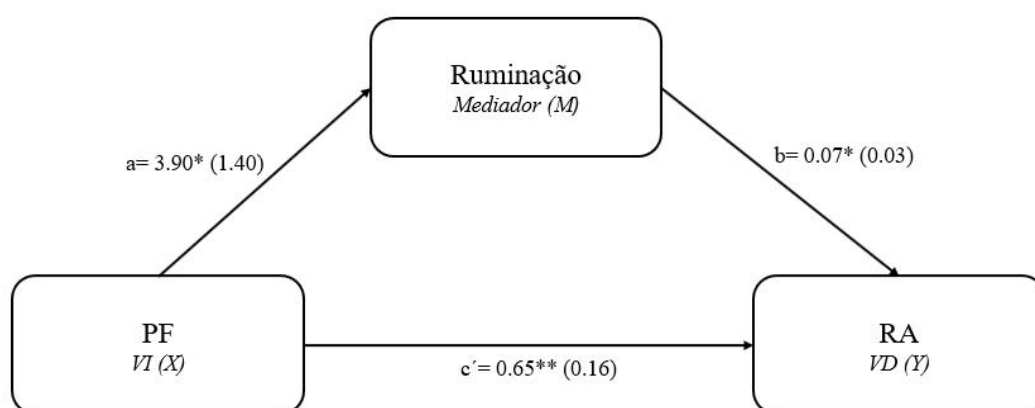
Contrariamente, no grupo de controlo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a Ruminação e qualquer uma das dimensões do EDE-Q.

3.3. Análise de Mediação

No que respeita à análise do papel mediador da Ruminação, os resultados dos modelos estimados encontram-se apresentados nas Figuras 1 e 2, que sintetizam os coeficientes de regressão dos caminhos individuais e os indicadores globais de ajustamento. A Tabela 3 apresenta a decomposição dos efeitos diretos e indiretos.

Figura 1

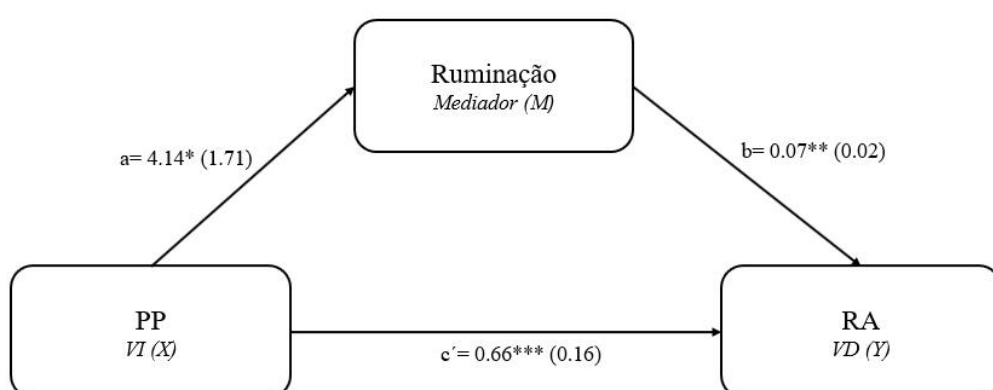
Modelo de Mediação 1: PF → Ruminação → RA (n = 15)



Nota. PF = Preocupação com a Forma; RA = Restrição Alimentar. Os valores apresentados são coeficientes de regressão não padronizados (B) com o erro padrão entre parênteses. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Figura 2

Modelo de Mediação 2: PP → Ruminação → RA (n = 16)



Nota. PP = Preocupação com o Peso; RA = Restrição Alimentar. Os valores apresentados são coeficientes de regressão não padronizados (B) com o erro padrão entre parênteses. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Tabela 3*Efeitos diretos e indiretos dos modelos de mediação*

Modelo	Efeito direto (c')	SE	t	p	IC 95%	Efeito indireto (ab)	BootSE	BootIC
1 (PF)	0.65	0.16	4.04	.002	[0.30, 0.99]	0.25	0.14	[-0.014; 0.539]
2 (PP)	0.66	0.16	4.25	< .001	[0.32, 1.00]	0.28	0.14	[0.045; 0.598]

Nota. c' corresponde ao efeito direto da variável independente sobre a variável dependente controlando o mediador. Os efeitos indiretos foram estimados através de bootstrap com 5000 amostras. A mediação é considerada significativa quando o intervalo de confiança bootstrap (BootIC) a 95% não inclui o valor zero.

Os resultados dos caminhos individuais revelaram que, em ambos os modelos, as dimensões da insatisfação corporal predizem de forma positiva e significativa a variável mediadora (Caminho a), tanto para a Preocupação com a Forma ($B = 3.90$; $p = .016$) como para a Preocupação com o Peso ($B = 4.14$; $p = .030$). Por sua vez, em ambos os modelos, a Ruminação demonstrou uma associação positiva e estatisticamente significativa com a Restrição Alimentar (Caminho b ; ver Figuras 1 e 2).

Em complemento, a análise dos efeitos diretos (Caminho c'), detalhada na Tabela 3, revelou que tanto a Preocupação com a Forma ($B = 0.65$; $p = .002$) como a Preocupação com o Peso ($B = 0.66$; $p = .001$) mantêm impactos significativos e de elevada magnitude sobre a Restrição Alimentar, mesmo quando controlado o efeito da tendência para a ruminação.

Face a este cenário, a análise dos efeitos indiretos revelou desfechos distintos para as duas dimensões. No modelo da Preocupação com o Peso, verificou-se um efeito indireto estatisticamente significativo ($B = 0.28$; $BootSE = 0.14$; $BootIC [0.045, 0.598]$), dado que o intervalo de confiança não incluiu o valor zero. Uma vez que tanto o efeito direto (c') como o efeito indireto se revelaram significativos, conclui-se que a Ruminação atua como mediadora parcial na relação entre a Preocupação com o Peso e a Restrição Alimentar. Pelo contrário, no modelo da Preocupação com a Forma, o efeito indireto através da Ruminação não foi estatisticamente significativo ($B = 0.25$; $BootSE = 0.14$; $BootIC [-0.014, 0.539]$), demonstrando a ausência de um efeito mediador nesta associação específica.

4. Discussão

Considerando o papel central da insatisfação corporal na AN e a crescente evidência que aponta para a relevância da ruminação na manutenção da psicopatologia alimentar, o presente estudo procurou aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes à relação entre a

insatisfação corporal e a sintomatologia alimentar em adolescentes com AN. Para tal, foi analisado o papel da ruminação nesta associação, bem como as diferenças entre o grupo clínico e o grupo de controlo relativamente às variáveis em estudo. Tanto quanto foi possível apurar, este é um dos poucos estudos que examinou a ruminação enquanto mecanismo mediador da relação entre as dimensões da insatisfação corporal e a restrição alimentar numa amostra de adolescentes portuguesas com AN, contribuindo para uma melhor compreensão dos processos cognitivos envolvidos na manutenção desta perturbação.

No que respeita à ausência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo clínico e o grupo de controlo nas variáveis em estudo, os resultados não foram ao encontro do esperado face à evidência que identifica a insatisfação corporal e a sintomatologia alimentar como características centrais da AN (APA, 2022; Glashouwer et al., 2019). Desde logo, importa salientar que a reduzida dimensão amostral poderá ter limitado o poder estatístico necessário para detetar diferenças entre os grupos, pelo que investigações futuras com amostras mais amplas e heterogêneas serão fundamentais para uma melhor compreensão destes dados. Contudo, estes resultados poderão exigir uma análise mais aprofundada, uma vez que outros fatores, nomeadamente o estado clínico das participantes com AN, o impacto do tratamento e a crescente prevalência de insatisfação corporal em adolescentes sem psicopatologia, podem igualmente contribuir para a aproximação dos valores observados entre os grupos.

Tendo em conta os dados de caracterização da amostra com AN, verificamos que todas se encontravam com acompanhamento especializado em contexto hospitalar e apresentavam um IMC médio de 18.58 kg/m², valor que poderá sugerir um estado clínico menos grave no momento da avaliação, quando comparado a fases mais agudas da AN. A literatura tem demonstrado que a fase aguda da AN está associada a maiores níveis de perturbação da imagem corporal e preocupação corporal, os quais tendem a atenuar-se com a recuperação clínica e nutricional (Glashouwer et al., 2019; Junne et al., 2019).

Adicionalmente, os valores observados no grupo de controlo sugerem que Preocupação com o Peso e com a Forma podem estar presentes independente do diagnóstico de psicopatologia. Este resultado poderá refletir a crescente pressão sociocultural para a magreza e a influência dos ideais corporais promovidos pelos meios de comunicação e redes sociais, particularmente durante a adolescência (Uchôa et al., 2019; Vuong et al., 2021). A adolescência corresponde a um período desenvolvimental particularmente sensível à avaliação da aparência física e à construção da identidade (Crone & van Drunen, 2024; Hardin & Ernst, 2009; Papalia & Feldman, 2013; Pfeifer & Berkman, 2018). Durante esta

fase, as mudanças corporais associadas à puberdade, bem como a crescente importância atribuída à aceitação pelos pares, podem contribuir para um aumento das preocupações relacionadas com o peso e a forma, mesmo na ausência de psicopatologia clínica (Herpertz-Dahlmann, 2015; Mora et al., 2022; Papalia & Feldman, 2013). Neste contexto, torna-se expectável que adolescentes possam apresentar valores próximos nestas dimensões às populações clínicas.

Importa também salientar que a presença da insatisfação corporal não implica, necessariamente, a existência de uma PAI. O EDE-Q constitui um instrumento de avaliação da severidade da psicopatologia alimentar e não um instrumento de diagnóstico clínico (Fairburn & Beglin, 1994, 2008; Machado et al., 2014). Paralelamente, a literatura sugere que a insatisfação corporal constitui um fenómeno amplamente disseminado entre adolescentes do género feminino, podendo manifestar-se tanto em indivíduos com AN como em indivíduos sem diagnóstico clínico (Cash & Pruzinsky, 2002; Uchôa et al., 2019; Stonawski et al., 2025).

Apesar da ausência de diferenças estatisticamente significativas entre grupos, as análises correlacionais revelaram padrões de associação substancialmente distintos. Especificamente, a Ruminação não apresentou associações significativas com a sintomatologia alimentar nem com as dimensões da insatisfação corporal no grupo de controlo, sugerindo que, neste grupo, estes fenómenos funcionam de forma relativamente independente. Em contraste, no grupo clínico observaram-se associações moderadas a fortes entre a Ruminação, a Restrição Alimentar e as diferentes dimensões do EDE-Q relacionadas com a imagem corporal. Estes resultados corroboram a literatura que identifica a ruminação como um fator relevante na manutenção do sofrimento emocional e da psicopatologia alimentar (Haynos & Fruzzetti, 2011; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Smith et al., 2018; Zhou et al., 2025).

A ruminação torna-se particularmente desadaptativa quando ocorre num contexto caracterizado por vulnerabilidades cognitivas específicas, como a sobrevalorização do peso e da forma corporal, o perfeccionismo clínico e a rigidez cognitiva, características frequentemente observadas na AN (Dufresne et al., 2020; Fairburn et al., 2003; Wang et al., 2021). Neste sentido, a ruminação poderá contribuir para a ativação e manutenção de esquemas cognitivos negativos centrados no corpo, favorecendo uma atenção seletiva a estímulos corporais percebidos como ameaçadores e intensificando o mal-estar emocional associado à imagem corporal (Rawal et al., 2010). Ademais, estudos prévios demonstram que indivíduos com AN tendem a direcionar os seus pensamentos repetitivos para conteúdos relacionados com o peso, a alimentação e a aparência física, contribuindo para a manutenção da sintomatologia alimentar (Fürtjes et al., 2018; Seidel et al., 2016). Em contraste, é possível

que, no grupo de controlo, os conteúdos ruminativos incidam sobre preocupações normativas do desenvolvimento, como o desempenho académico, as relações interpessoais ou desafios quotidianos, não se associando diretamente ou de forma restrita à esfera alimentar e corporal (Di Giuliano, 2026; Glombitza, 2025).

Os resultados dos modelos de mediação reforçam e aprofundam o padrão observado nas correlações encontradas no grupo clínico, evidenciando que, neste grupo, a Ruminação não só se associa à sintomatologia alimentar como desempenha um papel explicativo na sua manutenção. Verificou-se que a Ruminação mediou parcialmente a relação entre a Preocupação com o Peso e a Restrição Alimentar. Este resultado sugere que o impacto da insatisfação corporal nos comportamentos restritivos não ocorre exclusivamente de forma direta. Especificamente, os resultados indicam que uma parte do efeito da Preocupação com o Peso na Restrição Alimentar, parece ser explicada pela tendência para processar essa preocupação através de um estilo de pensamento repetitivo e perseverativo. Assim, adolescentes que apresentam maiores níveis de Preocupação com o Peso poderão envolver-se mais frequentemente em processos ruminativos que, por sua vez, contribuem para a intensificação dos comportamentos alimentares restritivos. Estes resultados são congruentes com investigações anteriores que identificam a ruminação como um mecanismo psicológico relevante na ligação entre insatisfação corporal e sintomatologia alimentar (Wang et al., 2025).

No entanto, o efeito indireto da Ruminação não se revelou estatisticamente significativo no modelo que envolveu a Preocupação com a Forma. Este resultado deve, contudo, ser interpretado com prudência. Na presente amostra, a Preocupação com a Forma e a Preocupação com o Peso apresentaram uma correlação extremamente elevada ($r=.98$), evidenciando uma forte sobreposição conceptual e estatística entre ambas as dimensões. Deste modo, a ausência de significância do efeito indireto poderá refletir dificuldades na distinção empírica dos contributos específicos de cada variável, particularmente num contexto de reduzida dimensão amostral. Esta interpretação encontra suporte na literatura, que sugere que as Preocupações com o Peso e com a Forma constituem dimensões intimamente associadas e potencialmente representativas de um mesmo núcleo psicopatológico nas PAI (Byrne et al., 2015). Por outro lado, a Preocupação com o Peso pode desencadear processos cognitivos mais rígidos e repetitivos, incluindo ruminação, por estar diretamente associada a comportamentos de vigilância, comparação e monitorização constantes, funcionando, de acordo com a literatura, como um gatilho mais imediato para comportamentos restritivos precisamente por ser mais facilmente traduzida em metas concretas (Byrne et al., 2015).

4.1 Implicações Clínicas

Os resultados obtidos apresentam implicações clínicas relevantes para a intervenção psicológica junto de adolescentes com AN. Em primeiro lugar, os dados sugerem que as abordagens terapêuticas não deverão focar-se exclusivamente na modificação da insatisfação corporal, das preocupações relacionadas com o peso e a forma física e comportamentos alimentares. Torna-se igualmente importante intervir sobre os processos cognitivos que amplificam e mantêm essas preocupações, com particular enfoque na ruminação (Cogodi et al., 2024; Crone & van Drunen, 2024; Dias et al., 2023; Dufresne et al., 2020; Mora et al., 2022; Suarez-Albor et al., 2022; Zhou et al., 2025). Neste contexto, intervenções enquadradas em modelos cognitivo-comportamentais, bem como abordagens de terceira geração focadas na promoção da flexibilidade cognitiva, na aceitação e no desenvolvimento de estratégias adaptativas de regulação emocional, poderão revelar-se particularmente úteis (Cogodi et al., 2024; Fairburn et al., 2003; Merwin et al., 2011; Onnink et al., 2022). Ao promover formas mais adaptativas de lidar com pensamentos relacionados com o peso e a imagem corporal, estas intervenções poderão auxiliar na prevenção do agravamento e na redução da manutenção da sintomatologia alimentar, bem como na melhoria da regulação emocional (Cogodi et al., 2024; Leahy et al., 2013).

Para além da intervenção clínica, estes resultados evidenciam igualmente a relevância de iniciativas preventivas dirigidas à população adolescente. A promoção de competências de regulação emocional, de uma relação mais adaptativa com a imagem corporal e de estratégias eficazes de coping poderá constituir um fator protetor importante durante a adolescência (Cogodi et al., 2024; Crone & van Drunen, 2024; Zhou et al., 2025).

Como referido, a ausência de diferenças significativas entre os grupos ao nível da insatisfação corporal sugere que esta constitui uma preocupação amplamente disseminada na população adolescente feminina, não se restringindo a contextos de psicopatologia alimentar (Cash & Pruzinsky, 2002; Uchôa et al., 2019; Stonawski et al., 2025). Neste sentido, torna-se fundamental desenvolver programas preventivos em contextos comunitários e escolares que promovam o pensamento crítico face aos ideais corporais socioculturalmente valorizados, o reforço da autoestima, a flexibilidade cognitiva, a aceitação da diversidade corporal e a literacia mediática (Kurz et al., 2022; Linardon et al., 2021; Mora et al., 2022; Wang et al., 2021). A promoção destas competências poderá constituir um fator protetor significativo, favorecendo uma relação mais saudável com o corpo e reduzindo o risco de desenvolvimento de PAI. Paralelamente, a psicoeducação dirigida às famílias poderá favorecer uma maior compreensão das dificuldades associadas à AN, permitindo uma identificação mais precoce

de sinais de risco e um apoio mais eficaz ao longo do processo terapêutico (Bould et al., 2017; Herpertz-Dahlmann, 2015).

4.2 Limitações do Estudo

Apesar dos contributos deste estudo, importa reconhecer algumas limitações metodológicas que exigem cautela na interpretação dos resultados. Tal como já referido, a principal limitação prende-se com a reduzida dimensão da amostra ($N = 32$), a qual restringe substancialmente o poder estatístico das análises realizadas e poderá ter contribuído para a ausência de significância em alguns dos efeitos observados.

Em segundo lugar, o delineamento transversal impede o estabelecimento de inferências causais robustas acerca da direção temporal das relações identificadas. Embora os modelos de mediação permitam testar a plausibilidade de mecanismos explicativos, a natureza transversal dos dados não permite concluir que a insatisfação corporal precede temporalmente a ruminação, nem que esta antecede a restrição alimentar. Futuras investigações deverão recorrer a delineamentos longitudinais que permitam compreender a evolução temporal das relações identificadas.

Ademais, a utilização exclusiva de medidas de autorrelato pode introduzir enviesamentos associados à desejabilidade social, à interpretação subjetiva dos itens ou à capacidade de insight das participantes. Deve ainda salientar-se a heterogeneidade clínica do grupo com AN, dado que as adolescentes se encontravam em diferentes fases de tratamento e de estabilização ponderal, circunstância que poderá ter influenciado os níveis de sintomatologia observados.

Importa ainda referir que a amostra utilizada foi composta exclusivamente por participantes do género feminino. Apesar de a investigação nesta área incidir predominantemente sobre populações femininas e potenciar uma homogeneidade da amostra, a evidência sugere que os estilos cognitivos podem contribuir de forma relevante para a compreensão das diferenças de género associadas aos sintomas de PAI e à imagem corporal (Opwis et al., 2016; Rivière et al., 2018; Vuong et al., 2021), restringindo a generalização destes resultados. Deste modo, é recomendável que investigações futuras adotem amostras mais heterogêneas, incluindo diferentes identidades de género e de características sociodemográficas. A inserção deste estudo no âmbito do projeto internacional I-CAN (Phillipou et al., 2023) reforça a possibilidade de integrar dados provenientes de contextos distintos e de populações mais diversificadas. Isto contribui para uma abordagem comparativa mais abrangente dos fenómenos estudados, potenciando futuros estudos multicêntricos.

5. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar o papel mediador da ruminação na relação entre a insatisfação corporal e a sintomatologia alimentar em adolescentes do sexo feminino com diagnóstico de AN. Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo clínico e o grupo de controlo, observaram-se associações significativas entre a ruminação, a insatisfação corporal e a sintomatologia alimentar no grupo clínico. Os resultados demonstraram que a Ruminação mediou parcialmente a relação entre a Preocupação com o Peso e a Restrição Alimentar, sugerindo que este processo cognitivo poderá contribuir para a manutenção dos comportamentos alimentares restritivos.

De forma global, estes resultados reforçam a relevância da ruminação enquanto mecanismo cognitivo associado à manutenção da psicopatologia alimentar na Anorexia Nervosa e salientam a importância da sua consideração na avaliação e intervenção psicológica junto de adolescentes com esta perturbação. Apesar das limitações do estudo, este trabalho contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre os fatores cognitivos envolvidos na AN em adolescentes e para a investigação nesta área em contexto português.

6. Referências Bibliográficas

- Abbate-Daga, G., Pierò, A., Rigardetto, R., Gandione, M., Gramaglia, C., & Fassino, S. (2007). Clinical, psychological and personality features related to age of onset of anorexia nervosa. *Psychopathology*, 40(4), 261–268. <https://doi.org/10.1159/000101731>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Arnett, 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>
- Arnett, J., Zukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Azevedo, J., Pereira, A., Amaral, A., Nogueira, V., Soares, M., Mota, D., & Macedo, A. (2017). Perseverative Thinking Questionnaire: Confirmatory factor analysis with two different samples. *European Psychiatry*, 41(S1), S377–S378. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.401>
- Bould, H., Newbegin, C., Fazel, M., Stewart, A., & Stein, A. (2017). Assessment of child or young person with a possible eating disorder. *BMJ*, 359, j5328. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5328>
- Bozzola, E., Cirillo, F., Mascolo, C., Antilici, L., Raucci, U., Guarnieri, B., Ventricelli, A., Santis, E., Spina, G., Raponi, M., Villani, A., & Marchili, M. (2024). Predisposing potential risk factors for severe anorexia nervosa in adolescents. *Nutrients*, 17(1), 21. <https://doi.org/10.3390/nu17010021>

- Brechan, I., & Kvalem, L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, 17, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>
- Burns, E., Fischer, S., Jackson, J., & Harding, H. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.08.005>
- Byrne, C., Kass, A., Accurso, E., Express, C., Sadeh-Sharvit, S., Shomaker, L. B., Aspen, V., Wilfley, D. E., & Taylor, C. B. (2015). Overvaluation of shape and weight in adolescents with anorexia nervosa: Does shape concern or weight concern matter more for treatment outcome?. *Journal of Eating Disorders*, 3, Artigo 49. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0086-7>
- Cash, T., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press.
- Cervera, S., Lahortiga, F., Martínez-González, M., Gual, P., de Irala-Estévez, J., & Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 271–280. <https://doi.org/10.1002/eat.10147>
- Choudhury, S., Pi-Sunyer, B., & Blakemore, S. (2023). A neuroecosocial perspective on adolescent development. *Annual Review of Developmental Psychology*, 5(1), 285–307. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-120321-011511>
- Cogodi, E., Ranieri, J., Martelli, A., & Di Giacomo, D. (2024). Emotional dysregulation in anorexia nervosa: Scoping review of psychological treatments. *Healthcare*, 12(14), 1388. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141388>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates.

- Cooper, M. J., Wells, A., & Todd, G. (2004). A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 1–16.
<https://doi.org/10.1348/014466504772812931>
- Cowdrey, F., & Park, R. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100–105.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.01.001>
- Crone, E., & van Drunen, L. (2024). Development of self-concept in childhood and adolescence: How neuroscience can inform theory and vice versa. *Human Development*, 68(5–6), 255–271. <https://doi.org/10.1159/000539844>
- Cruz, A., Gonçalves-Pinho, M., Santos, J., Coutinho, F., Brandão, I., & Freitas, A. (2018). Eating disorders-Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. *The International journal of eating disorders*, 51(10), 1201–1206.
<https://doi.org/10.1002/eat.22955>
- Culbert, K., Racine, S., & Klump, K. (2015). Research review: What we have learned about the causes of eating disorders—A synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141–1164.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Di Giuliano, M., Schumann, A., Geisler, M., Rieger, K., Bär, K., & de la Cruz, F. (2026). “Locked in my body, caught up in my mind”: Neural signatures of body image rumination in anorexia nervosa. *Brain Research Bulletin*, 208, Artigo 111918.
<https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2026.111918>
- Dias, R., Rech, R., & Halpern, R. (2023). Prevalence and associated factors of eating disorder symptoms in adolescents: A cross-sectional school-based study. *BMC Psychiatry*, 23, 393.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04898-3>

- Dondzilo, L., Rieger, E., Palermo, R., Byrne, S., & Bell, J. (2017). The mediating role of rumination in the relation between attentional bias towards thin female bodies and eating disorder symptomatology. *PLOS ONE*, 12(5), e0177870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177870>
- Dufresne, L., Bussières, E.-L., Bédard, A., Gingras, N., Blanchette-Sarrasin, A., & Bégin, C. (2020). Personality traits in adolescents with eating disorder: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 53(2), 157–173. <https://doi.org/10.1002/eat.23183>
- Fairburn, C., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Fairburn, C., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A transdiagnostic theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairburn, C., Cooper, Z., Doll, H., & Welch, S. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56(5), 468–476. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.5.468>
- Falk, E., & Bassett, D. (2017). Brain and social networks: Fundamental building blocks of human experience. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(9), 674–690. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2017.06.009>
- Fürtjes, S., Seidel, M., King, J. A., Biemann, R., Roessner, V., & Ehrlich, S. (2018). Rumination in anorexia nervosa: Cognitive-affective and neuroendocrinological aspects. *Behaviour Research and Therapy*, 111, 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.001>
- Glashouwer, K., van der Veer, R., Adipatria, F., de Jong, P., & 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>
- Glombitza, E., Cornelissen, P., Tovée, M., & Legenbauer, T. (2025). Effect of cognitive bias modification training on body image dissatisfaction in adolescents with anorexia nervosa or depression—A pilot feasibility randomized controlled crossover study. *Frontiers in Psychology*, 16, Artigo 1655064. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1655064>
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M., Lahortiga, F., de Irala-Estévez, J., & Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 261–273.
- Hardin, G., & Ernst, M. (2009). Functional brain imaging of development-related risk and vulnerability for substance use in adolescents. *Journal of Addiction Medicine*, 3(2), 47–54. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31819ca788>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Haynos, A., & Fruzzetti, A. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183–202. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x>
- Haynos, A., Watts, A., Loth, K., Pearson, C., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Factors predicting an escalation of restrictive eating during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 391–396. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.011>
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: Update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177–196. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.08.003>

- Hossain, M., Nesa, F., Das, J., Aggad, R., Tasnim, S., Bairwa, M., Ma, P., & Ramirez, G. (2022). Global burden of mental health problems among children and adolescents during COVID-19 pandemic: An umbrella review. *Psychiatry Research*, 317, 114814. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114814>
- Hughes, D., Kratsiotis, I., Niven, K., & Holman, D. (2020). Personality traits and emotion regulation: A targeted review and recommendations. *Emotion*, 20(1), 63–67. <https://doi.org/10.1037/emo0000644>
- Junne, F., Wild, B., Resmark, G., Giel, K. E., Teufel, M., Martus, P., Ziser, K., Friederich, H. C., de Zwaan, M., Löwe, B., Dinkel, A., Herpertz, S., Burgmer, M., Tagay, S., Rothermund, E., Zeeck, A., Herzog, W., & Zipfel, S. (2019). The importance of body image disturbances for the outcome of outpatient psychotherapy in patients with anorexia nervosa: Results of the ANTOP-study. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 27(1), 49–58. <https://doi.org/10.1002/erv.2623>
- Käver, L., Hinney, A., Rajcsanyi, L. S., et al. (2024). Epigenetic alterations in patients with anorexia nervosa—A systematic review. *Molecular Psychiatry*, 29, 3900–3914. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02601-w>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Kurz, M., Rosendahl, J., Rodeck, J., Muehleck, J., & Berger, U. (2022). School-based interventions improve body image and media literacy in youth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 43, 5–23. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00660-1>
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed.

- Lemoine, J., Konradsen, H., Jensen, A., Roland-Lévy, C., Ny, 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>
- Linardon, J., Anderson, C., Messer, M., Rodgers, R., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Body image flexibility and its correlates: A meta-analysis. *Body Image*, 37, 188–203. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.02.005>
- Machado, P., Martins, C., Vaz, A., Conceição, E., Bastos, A., & Gonçalves, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire: Psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European Eating Disorders Review*, 22, 448–453. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>
- Merwin, R., Timko, C., Moskovich, A., Ingle, K., Bulik, C., & Zucker, N. (2011). Psychological inflexibility and symptom expression in anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 19(1), 62–82. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533606>
- 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>
- Mora, F., Alvarez-Mon, M. A., Fernandez-Rojo, S., Ortega, M. A., Felix-Alcantara, M. P., Morales-Gil, I., Rodriguez-Quiroga, A., Alvarez-Mon, M., & Quintero, J. (2022). Psychosocial factors in adolescence and risk of development of eating disorders. *Nutrients*, 14(7), 1481. <https://doi.org/10.3390/nu14071481>
- 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>
- Nieborowska, V. (2019). *Rumination as a psychological risk factor for body dissatisfaction in middle-aged women* (Master's thesis). University of Calgary.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198–207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Onnink, C., Konstantinidou, Y., Moskvich, A., Karekla, M., & Merwin, R. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for eating disorders: A systematic review of intervention studies and call to action. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 11–28. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.005>
- 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>
- Papalia, D., & Feldman, R. (2013). *Desenvolvimento humano* (12.^a ed.). AMGH.
- Pfeifer, J., & Berkman, E. (2018). The development of self and identity in adolescence: Neural evidence and implications for a value-based choice perspective on motivated behavior. *Child Development Perspectives*, 12(3), 158–164. <https://doi.org/10.1111/cdep.12279>

- 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>
- Piao, J., Huang, Y., Han, C., Li, Y., Xu, Y., Liu, Y., & He, X. (2022). Alarming changes in the global burden of mental disorders in children and adolescents from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(11), 1827–1845. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02040-4>
- Polivy, J., Herman, C., & Mills, J. (2020). What is restrained eating and how do we identify it? *Appetite*, 155, 104820. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104820>
- Rawal, A., Park, R., & Williams, J. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 851–859. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.009>
- 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>
- Seidel, M., Petermann, J., Diestel, S., Ritschel, F., Boehm, I., King, J. A., Geisler, D., Bernardoni, F., Roessner, V., Goschke, T., & Ehrlich, S. (2016). A naturalistic examination of negative affect and disorder-related rumination in anorexia nervosa. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1207–1216. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0844-3>
- Shen, Y., Chen, B., Zhang, H., et al. (2025). Global, regional, and national burden of eating disorders in 204 countries and territories, 1990–2021: Findings from the Global Burden of

- Disease Study 2021. *Journal of Eating Disorders*, 13, 290. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01492-8>
- Singh, A., Mulder, C., Twisk, J., van Mechelen, W., & Chinapaw, M. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: A systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 9(5), 474–488. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x>
- 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>
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825–848. <https://doi.org/10.1037/0033-209.128.5.825>
- Stonawski, V., Kuper, L., Rohleder, N., Moll, G., Fischer, H., Plank, A.-C., Legenbauer, T., Kratz, O., & Horndasch, S. (2025). Subjective and objective stress during body exposure: A comparison of adolescents with anorexia nervosa versus high body dissatisfaction. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Artigo 1452923. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1452923>
- Suarez-Albor, C., Galletta, M., & Gómez-Bustamante, E. (2022). Factors associated with eating disorders in adolescents: A systematic review. *Acta Bio Medica*, 93(3), e2022253. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140>
- Tatsiopoulou, P., Serdari, A., Bonti, E., & Zilikis, N. (2025). Mental disorders in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis of epidemiological data. *BMC Psychiatry*, 25, 1087. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07532-6>
- Tottenham, N., & Galván, A. (2016). Stress and the adolescent brain: Amygdala-prefrontal cortex circuitry and ventral striatum as developmental targets. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 70, 217–227. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.030>

- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247–259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Uchôa, F., Uchôa, N., Daniele, T., Lustosa, R., Garrido, N., Deana, N., Aranha, Á., & Alves, N. (2019). Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>
- van Eeden, A., Oldehinkel, A., van Hoeken, D., & Hoek, H. (2021). Risk factors in preadolescent boys and girls for the development of eating pathology in young adulthood. *The International journal of eating disorders*, 54(7), 1147–1159. <https://doi.org/10.1002/eat.23496>
- van Eeden, A., van Hoeken, D., & Hoek, H. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>
- Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J., & Torales, J. (2025). Vulnerability factors and mental health outcomes in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 37(6–7), 567–569. <https://doi.org/10.1080/09540261.2025.2597712>
- Voderholzer, U., Naab, S., Cuntz, U., et al. (2025). Anorexia nervosa—An update. *Der Nervenarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00115-025-01820-y>
- Vuong, A., Jarman, H., Doley, J., & McLean, S. (2021). Social media use and body dissatisfaction in adolescents: The moderating role of thin- and muscular-ideal internalisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13222. <https://doi.org/10.3390/ierph182413222>
- Wang, S., Gray, E., Coniglio, K., Murray, H., Stone, M., Becker, K., Thomas, J., & Eddy, K. (2021). Cognitive rigidity and heightened attention to detail occur transdiagnostically in

adolescents with eating disorders. *Eating Disorders*, 29(4), 408–420.

<https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1656470>

Wang, Y., Wu, C., Wang, Q., Liu, G., & Hao, M. (2025). Exploring the relations between body dissatisfaction, rumination, physical activity, and restrained eating: A latent moderated structural equation approach. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 49.

<https://doi.org/10.1186/s40337-025-01229-7>

Xie, S., Zhang, X., Cheng, W., & Yang, Z. (2021). Adolescent anxiety disorders and the developing brain: Comparing neuroimaging findings in adolescents and adults. *General Psychiatry*, 34(4), e100411. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100411>

Zhou, R., Zhang, L., Liu, Z., & Cao, B. (2025). Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: A meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y>

Zimmermann, K., Richardson, R., & Baker, K. (2019). Maturational changes in prefrontal and amygdala circuits in adolescence: Implications for understanding fear inhibition during a vulnerable period of development. *Brain Sciences*, 9(3), 65. <https://doi.org/10.3390/brainsci9030065>

FACULDADE DE **PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

