



**“A Vinculação à mesa”**

**A Influência da Vinculação aos Pais e Pares, Dificuldades de Regulação Emocional e Comportamento Alimentar em Adolescentes**

**Ana Catarina Pinto Tavares**

Orientador de Dissertação:  
Professora Doutora Eva Diniz

Professor de Seminário de Dissertação:  
Professora Doutora Eva Diniz

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Eva Diniz, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## Agradecimentos

À Professora Doutora Eva Diniz, um Muito Obrigada, por toda a ajuda e orientação ao longo deste ano. Às minhas colegas de seminário, um Obrigada pelas palavras de incentivo, especialmente à Marta e à Patrícia, por terem partilhado comigo todas as alegrias e tristezas e por terem estado a meu lado nos momentos bons e maus. Aos professores que me acompanharam ao longo deste percurso, um Obrigada por toda a aprendizagem que me proporcionaram.

Aos meus pais, os meus maiores apoiantes, o maior dos Obrigadas! Obrigada por serem a força, a certeza na dúvida, a confiança que me faltava. Obrigada por me terem dado sempre o melhor de vocês e por me possibilitarem sonhar mais alto, obrigada por me mostrarem o que é superar todas as dificuldades com a maior resiliência que alguma vez vi! Obrigada por serem quem são e como são!

À minha irmã, Obrigada por seres o meu amor maior, a minha força e a minha razão! Obrigada Joana por me apoiares sempre em tudo, mesmo que não percebas ainda o impacto que a tua palavra e o teu abraço têm! Obrigada por me ajudares a mostrar-te que os sonhos são possíveis e que podes ser quem tu quiseres. Obrigada por seres quem és, obrigada por seres carinho, gargalhada, obrigada por me fazeres voltar a ser criança e por me permitires sonhar contigo!

A toda a minha família, às minhas avó Rosa e Natália e ao meu avô João, aos meus tios e primos, um Obrigada por todo o apoio e incentivo não só estes anos, mas ao longo de todos os outros. Obrigada por estarem sempre lá para mim, por me darem força e acreditarem em mim. Obrigada por serem a base, por serem união, por serem amor!

Quero deixar agradecimento muito especial aos meus amigos, em particular à Beatriz C., Lurdes R. e Patrícia P. por serem essenciais na minha vida, por me aceitarem de braços abertos e darem colo. Obrigada por me ajudarem a encontrar o meu caminho, por serem um bocadinho de mim e por me permitirem ser um bocadinho de vós. Sem vocês e sem o vosso apoio não era o que sou hoje. Obrigada!

À Carolina A., Joana V., Marta C., Valéria L., Patrícia S. e Beatriz F., um Obrigada! Obrigada por terem feito destes cinco anos de curso os melhores e por me terem ajudado a chegar a este momento! Obrigada por terem sido companheiras desde o primeiro dia, por terem sido horas a fio de conversa, por terem sido inúmeros trabalhos, cafés e jantares. Obrigada por terem

sido chamadas de horas, ombro amigo, apoio, abraço, casa. Obrigada por me ensinarem tanto, por entrarem nas minhas loucuras e me ajudarem a transformar dúvidas e inseguranças em confiança. Obrigada por terem sido essenciais! Vou levar-vos para a vida.

Obrigada à praxe e em especial aos Fénix pelos amigos e família que me deram, por todas as memórias e valores que me transmitiram e deram a oportunidade de transmitir. Serei sempre a vossa Sininho!

Às minhas madrinhas Inês e Marta, Obrigada por terem sido exemplo, apoio e conforto desde o primeiro dia. Aos meus afilhados Jou, Mariana M. e Mariana F., Inês S., Ricardo R., Marta A. e Beatriz M., Obrigada por me terem confiado esse papel, por me darem força e trazerem um pouco mais de magia e pó de fada a estes anos. Obrigada por trazerem cor ao arco iris que foram estes cinco anos! Aos meus netos, Matilde, Mike, Gueu e Cata, Obrigada por trazerem ainda mais alegria e significado ao meu percurso. A todos os meus irmãos, primos, tios e sobrinhos académicos, um Obrigada pelas memórias. A todos vocês, Obrigada por acreditarem sempre e me permitirem viver intensamente! Obrigada!

Ao Pedro C., ao João S., à Inês P., à Inês R., à Adriana P. e Adriana V., um Obrigada especial por este ano. Por me ajudarem, apesar das inúmeras dúvidas e incertezas, por me incentivarem e motivarem sempre a continuar. Obrigada pelas mensagens, conversas e abraços!

Obrigada a todas as pessoas que passaram pela minha vida e que fizeram parte deste meu percurso. Todos vocês foram importantes e guardo-vos com um enorme carinho, vou-vos estar eternamente grata por todos os momentos.

Por fim, obrigada ISPA por me teres dados os melhores anos da minha vida, por me teres ensinado tanto, por teres sido segunda casa e por me teres dado uma segunda família!

## Resumo

Os indivíduos passam por diversas fases de desenvolvimento ao longo da vida, sendo que a adolescência se constitui como uma fase de grandes mudanças desenvolvimentais. Algumas das principais mudanças vivenciadas são a crescente relevância dos pares, cujas relações estabelecidas têm como base a relação de vinculação aos pais, assim como uma maior autonomia nas escolhas alimentares e na capacidade de autorregulação. O modelo de regulação emocional de vinculação elucida a relação existente entre vinculação insegura e regulação emocional mal-adaptada, a qual permite um entendimento sobre comportamentos alimentares. Assim, constitui-se como principal objetivo investigar a influência da vinculação com as figuras parentais e pares e a regulação emocional nos comportamentos alimentares dos adolescentes. O presente estudo contou com 157 adolescentes ( $M= 14.9$ ;  $DP= 1.7$ ; 53.5% do sexo feminino) que responderam a escalas de autorrelato sobre vinculação aos pais e pares (IPPA), regulação emocional (EDRE-VR) e comportamento alimentar (TAAc). Os resultados sugerem que melhor qualidade da vinculação aos pais e pares se associa a menores dificuldades de regulação emocional e comportamentos alimentares disruptivos. Verificou-se que estratégias limitadas de regulação emocional medeiam a relação entre a aceitação mútua e comunicação aos pais e a preocupação com a comida. Verificou-se também que o acesso limitado a estratégias de regulação emocional medeia a relação entre afastamento e rejeição aos pares e a preocupação com a comida. Os resultados obtidos destacam a importância da vinculação e a regulação emocional no comportamento alimentar.

Palavras-chave: Adolescência; vinculação; regulação emocional; comportamento alimentar.

## Abstract

Individuals go through different stages of development throughout life, in which adolescence is a phase of major developmental changes. Some of the main changes experienced are the growing relevance of peers, whose established relationships are based on the attachment relationship with parents, as well as greater autonomy in food choices and in the ability to self-regulate. The attachment-system activation model elucidates the relationship between insecure attachment and maladaptive emotional regulation that allows for an understanding of eating behaviors. Thus, the main objective is to investigate the influence of the attachment to parental figures and peers and the emotional regulation on adolescents' eating behaviors. The present study included 157 adolescents ( $M= 14.9$ ;  $SD= 1.7$ ; 53.5% female) who responded to self-report scales on attachment to parents and peers (IPPA), emotional regulation (DERS-SF) and eating behavior (CHEAT). The results suggest that better quality of attachment to parents and peers is associated with lower emotional regulation difficulties and disruptive eating behaviors. Limited emotion regulation strategies were found to mediate the relationship between mutual acceptance and communication with parents, and food concerns. Limited access to emotion regulation strategies was also found to mediate the relationship between withdrawal and rejection from peers and food concerns. The results obtained highlight the importance of attachment and emotional regulation in eating behavior.

Keywords: Adolescence; attachment; emotional regulation; eating behaviors

## Índice

Introdução .....	11
Enquadramento Teórico.....	13
Adolescência.....	13
Comportamento Alimentar .....	15
Vinculação .....	19
Regulação Emocional .....	22
Pertinência do Estudo e objetivo.....	27
Método .....	29
Desenho da investigação.....	29
Participantes.....	29
Instrumentos.....	31
Questionário sociodemográfico .....	31
Inventário de Vinculação aos Pais e Pares (IPPA) .....	31
Teste de Atitudes Alimentares para Crianças e Adolescentes (ChEAT).....	32
Escala de Dificuldades de Regulação Emocional – Versão Reduzida (EDRE - VR) .....	33
Procedimento .....	34
Análise dos Dados.....	35
Resultados .....	37
Estatística descritiva e estudo da normalidade das variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar .....	37
Comparação de amostras independentes das variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional, comportamento alimentar e sexo .....	38
Comparação de amostras independentes das variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar e idade .....	38
Correlações entre as variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, comportamento alimentar e dificuldades de regulação emocional .....	39
Análise das associações entre as dimensões das variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar correlacionadas significativamente .....	43

Mediação entre as variáveis vinculação aos pais, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar .....	48
Mediação entre as variáveis Vinculação aos Pares, Dificuldades de Regulação Emocional e Comportamento Alimentar .....	50
Discussão .....	52
Diferenças entre sexo e idade no comportamento alimentar e regulação emocional .	53
Associações entre as variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, regulação emocional e comportamento alimentar .....	54
Regulação emocional como mediadora da relação entre a vinculação e o comportamento alimentar .....	56
Limitações e Estudos Futuros .....	58
Referências.....	61
Anexos .....	82
Anexo 1 – Informação entregue no início dos questionários.....	82
Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico .....	83
Anexo 3 – Inventário da Vinculação para Pais e Pares (IPPA) .....	85
Anexo 4 – Teste de Atitudes Alimentares para Crianças (TAAc).....	88
Anexo 5 – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional – Versão Reduzida (EDRE - VR).....	89
Anexo 6 – Cronograma.....	90
Anexo 7 – Contacto com os Diretores do Agrupamento de Escolas .....	91
Anexo 8 – Parecer da Comissão de Ética de Investigação do ISPA.....	92
Anexo 9 – Termo de Consentimento Informado (Pais) .....	93
Anexo 10 – Termo de Consentimento Informado (Participantes) .....	94

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Resumo do Primeiro Modelo de Mediação .....	50
<b>Figura 2.</b> Resumo do Segundo Modelo de Mediação .....	52

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1</b> .....	29
<b>Tabela 2</b> .....	37
<b>Tabela 3</b> .....	38
<b>Tabela 4</b> .....	39
<b>Tabela 5</b> .....	41
<b>Tabela 6</b> .....	44
<b>Tabela 7</b> .....	47
<b>Tabela 8</b> .....	49
<b>Tabela 9</b> .....	51

## **Índice De Siglas**

**NA** – Anorexia Nervosa

**BN** – Bulimia Nervosa

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**CA** – Comportamento Alimentar

**PCA** – Perturbações do Comportamento Alimentar

**ON** – Ortorexia Nervosa

**MDI** – Modelos Internos Dinâmicos

**RE** – Regulação Emocional

**IPPA** – Inventário de Vinculação aos Pais e Pares

**TAAc** – Teste de Atitudes Alimentares para Crianças e Adolescentes

**EDRE –VR** – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

**M** – Média

**DP** – Desvio Padrão

**CPA** – Comunicação e Proximidade Afetiva

**AMC** – Aceitação Mútua e Compreensão

**AR** – Afastamento e Rejeição

**ME** – Medo de Engordar

**CRP** – Comportamentos Restritivos e Purgativos

**PC** – Preocupação com a Comida

**PSC** – Preocupação Social para Comer

**ALERE** – Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional

**NARE** – Não Aceitação de Respostas Emocionais

**DCI** – Dificuldades no Controlo dos Impulsos

**DEO** – Dificuldades no Envolvimento em Objetivos

**DCS** – Dificuldades na Compreensão e Clareza dos Sentimentos

## Introdução

Ao longo da vida, as pessoas passam por diversas fases de desenvolvimento, desde a infância, adolescência, fase adulta e velhice. Apesar da relevância da adolescência, caracterizada por inúmeras mudanças pessoais, cognitivas e sociais (Bittar & Soares, 2020; Pinheiro et al., 2021), este é um período ainda relativamente pouco explorado, em relação a outras fases desenvolvimentais. Essa lacuna está, possivelmente, associada aos reduzidos instrumentos validados para este período de desenvolvimento (Pinheiro et al., 2021).

A adolescência é caracterizada por complexas mudanças e transformações que dão origem a um conjunto de desafios significativos e mudanças em diversos domínios, como é o caso do ganho de maior autonomia, a par da sua individuação, assim como oscilações das emoções. Além disso, as repercussões destas mudanças não são exclusivas da adaptação dos adolescentes, mas também de quem os rodeia, em particular as figuras parentais que frequentemente revelam dificuldade de compreensão relativamente às transformações e novas necessidades dos seus filhos (Aberastury & Knobel, 1981; Knobel, 2003; Pinheiro et al., 2021). Por tudo isto, a adolescência é considerada como uma etapa do desenvolvimento vulnerável para a promoção de psicopatologias (Pinheiro, 2018; Powers & Casey, 2015; Oliveira et al., 2015; Santos, 2020; Silva & Freire, 2014).

O modelo de regulação emocional de vinculação (Shaver & Mikulincer, 2002) elucidada de que forma a vinculação insegura pode relacionar-se com uma regulação emocional mal-adaptada. A qualidade da vinculação influencia o tipo de estratégias utilizadas para o adolescente regular a sua angústia emocional, as quais podem influenciar, num momento posterior, o seu comportamento alimentar (Diener et al., 2016; Keitel-Korndörfer, 2015; Mikulincer et al., 2003; Santos et al., 2021). A insegurança sentida na relação com as figuras parentais pode levar à adoção de estratégias de regulação emocional mal adaptativas, as quais podem refletir-se em índices de massa corporal mais elevados (Santos et al., 2021; Wilkinson et al., 2019).

A preocupação com a alimentação afeta 44% dos adolescentes entre os 10 e 15 anos (van Durme et al., 2015) e mais de 25% dos adolescentes da população geral relatam ter um comportamento alimentar disfuncional (Goossens et al., 2011). Ademais, entre 25% a 50% dos indivíduos diagnosticados com perturbações alimentares (PA) demonstram um comportamento alimentar disfuncional num período entre 5 e 10 anos após o diagnóstico e 20% vivem com um distúrbio alimentar ao longo de toda a vida (Faber et al., 2018; Keel & Brown, 2010; Smink,

van Hoeken, & Hoek, 2013; Steinhausen, 2009). Em Portugal, nos últimos 15 anos, foram hospitalizados 4.485 indivíduos, 62.6% dos quais com diagnóstico de Anorexia Nervosa (AN), com cerca de 37.6% de readmissões, e 12.4% de Bulimia Nervosa (BN), com aproximadamente 22.6% de readmissões (Cruz et al., 2018). Apesar de se desconhecer o número de adolescentes desta amostra, sabe-se que a maioria (86.5%) pertenciam ao sexo feminino (Cruz et al., 2018). Apesar de existir uma maior predominância de distúrbios alimentares entre as raparigas, a prevalência destes distúrbios entre os rapazes tem vindo a aumentar, chegando a valores entre os 0.5% e os 16.6%, consoante a idade (Ammann et al., 2018; Smik et al., 2014; Valls et al., 2014). Sabe-se, ainda, que a maioria das pessoas com distúrbios alimentares não procura tratamento médico, assim apenas uma minoria de casos é detectada por clínicos (Cruz et al., 2018; Mangweth-Matzek & Hoek, 2017; Striegel Weissman & Rosselli, 2017). Ademais, o bom funcionamento familiar e conexão parental demonstram ser fatores protetores contra tais distúrbios (Ammann et al., 2014; Berge et al., 2014).

Dado que a fome e a alimentação são duas das primeiras fontes de prazer e angústia do bebé, mostra-se pertinente perceber de que modo o padrão das respostas precoces - vinculação aos pais - assim como outras relações estabelecidas posteriormente – vinculação aos pares – e a capacidade de regulação emocional contribuem para a definição de padrões específicos relacionados aos alimentos (Farber, 2008; O’Shaughnessy & Dallos, 2009). Deste modo, o objetivo geral do presente estudo consiste na investigação da influência que a vinculação estabelecida com as figuras parentais e pares e a regulação emocional têm nos comportamentos alimentares de adolescentes. O presente estudo tem, ainda, como objetivo específico avaliar se a relação existente entre a qualidade de vinculação e o comportamento alimentar é mediada pela regulação emocional.

## Enquadramento Teórico

### Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência decorre no período entre os 10 e os 19 anos, e pode dividir-se em duas fases: pré-adolescência (10 aos 14 anos) e adolescência (15 aos 19 anos completos; Bittar & Soares, 2020; Martins, 2005). A OMS acrescenta ainda uma terceira fase (15 aos 24 anos), a qual designa como juventude. A um nível sociológico, a adolescência não é universal e homogênea, sendo influenciada pelo meio cultural em que ocorre. É descrito que uma maior complexidade da sociedade influencia negativamente a adolescência, demonstrando-se mais conflituosa e duradoura (Marcelli & Braconnier, 2005; Zappe & Dell’Aglia, 2016).

Apesar da inexistência de consenso entre autores, a adolescência é genericamente caracterizada como uma fase de transição, um estágio intermédio do desenvolvimento que sucede a infância e antecede a idade adulta, na qual se verificam transformações de caráter físico, social, psíquico, cognitivo e emocional, ou seja, grandes mudanças e crescimento (Bittar & Soares, 2020; Coslin, 2009; Gambardella et al., 1999; Martins, 2005; Santos, 2020). No decorrer da adolescência ocorrem grandes alterações: corporais; conquista de maior autonomia (afastamento aos pais); extensão das relações sociais (aproximação aos pares); e edificação de uma identidade própria (acompanhada de instabilidades e crises de identidade; Castro et al., 2010; Martins, 2005). Percebe-se, então, que os adolescentes se deparam com desafios psicossociais referentes à intimidade, autonomia, sexualidade e identidade, além do amadurecimento dos sistemas cognitivos, neurais e hormonais implícitos à regulação emocional (Castro et al., 2010; Gambardella et al., 1999; Marcelli & Braconnier, 2005; Santos, 2020; Smetana et al., 2014).

Todas estas mudanças introduzem ressignificações do seu mundo interno (e.g. autoimagem, imagem corporal, necessidades fisiológicas, valores) e externo (e.g. influência dos *media*, experiências individuais), contexto físico (e.g. hábitos familiares, convívio com amigos) e social (e.g. normas culturais e sociais), podendo ter resultados adversos no seu desenvolvimento (Aberastury, 1981; Marcelli & Braconnier, 2005; Gambardella et al., 1999; Parsons, 2003; Santos, 2020).

A construção da imagem corporal é um processo cíclico que abrange todas as idades, no entanto, “é na adolescência que se dá um processo de luto típico do corpo infantil, o que permite uma mudança significativa do posicionamento do corpo no mundo” (Frois et al., 2011, p. 74). Isto é, no decurso da adolescência, a imagem do corpo altera-se em diversos domínios,

entre eles, o corpo passa a constituir-se um representante simbólico, “valorizado ou desconhecido, amado ou detestado, fonte de rivalidade ou de sentimento de inferioridade, vestido ou por vezes disfarçado” (Marcelli & Braconnier, 2005, p.38). Deste modo, o corpo é “um meio de expressão simbólica dos seus conflitos e dos modelos relacionais” (Marcelli & Braconnier, 2005, p.38). Diversos estudos revelaram a primazia da insatisfação corporal, tanto em raparigas como rapazes adolescentes, a qual pode resultar no desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados. A evolução destes comportamentos advém do facto dos mesmos serem afetados por fatores internos e externos, com vista a alcançar o corpo “ideal”, e dos quais podem surgir transtornos alimentares (Alves et al., 2008; Benowitz-Fredericks et al., 2012; Bosi et al., 2008; Ferreira et al., 2014; Fortes et al., 2013; Gambardella et al., 1999; Machado & Fonseca, 2006; Machado et al., 2008; Phillippi & Alvarenga, 2004; Rossi et al., 2008).

O primado de problemáticas emocionais e comportamentais apresenta um aumento significativo ao longo desta etapa, assim como outras manifestações psicopatológicas (Silk et al., 2003; Zappe & Dell’Aglia, 2016). Deste modo, a adolescência constitui-se como uma fase crucial do desenvolvimento. Demonstra-se relevante investigar a relação entre a psicopatologia e as competências de regulação emocional nesta etapa, uma vez que a individuação é uma das principais missões da adolescência. Esta individuação remete para a evolução experienciada pelo adolescente que exige uma conciliação entre a autonomia dos pais e a proximidade emocional com a família (Gunlicks-Stoessel & Powers, 2008; Silva & Freire, 2014; Steinberg & Avenevoli, 2000). Para que a mesma ocorra, os adolescentes têm de adquirir a capacidade de regular as emoções sem orientação da família, ou seja, compreender como regular os afetos de forma adaptativa, tornando-se mais independentes dos adultos que os guiam na infância (Bariola et al., 2011; Morris et al., 2007; Silva & Freire, 2014; Steinberg & Avenevoli, 2000).

No decorrer da adolescência, um dos aspetos em que os adolescentes passam a ter maior autonomia, é nomeadamente relativamente às suas escolhas alimentares. Em alguns casos, este período desenvolvimental parece estar associado ao aumento de comportamentos alimentares inadequados (Bittar & Soares, 2020; Machado et al., 2008; Marcelli & Braconnier, 2015; Neumark-Sztainer et al., 2011). As alterações dos comportamentos alimentares podem ainda estar relacionadas com a tentativa do adolescente em encontrar o seu “lugar”, numa sociedade que idealiza a aparência física associada a corpos atraentes e reforça normas que condicionam as atitudes associadas ao peso e corpo (Bittar & Soares, 2020; Dunker & Phillippi, 2003; Killen et al., 1993; Russo, 2005). Assim, a sociedade aparenta ter influência no

comportamento alimentar, visto a magreza e atratividade serem extremamente valorizadas e ligadas à felicidade e sucesso; enquanto condições como obesidade são fortemente estigmatizadas (Bittar & Soares, 2020; Dunker & Philippi, 2003; Killen et al., 1993; Russo, 2005).

### **Comportamento Alimentar**

O comportamento alimentar pode definir-se, segundo Carvalho e colaboradores (2013) como “todas as formas de convívio com o alimento” (Bittar & Soares, 2020, p. 8; Philippi et al., 1999). A definição deste construto não é linear, sendo que Philippi (1999) afirma tratar-se de um conjunto de atos associados à comida, que se inicia com a deliberação, seguida da preparação com recurso a utensílios, em horários respetivos para as refeições e se cessa através da ingestão do alimento (Matias & Fiore, 2010). Já Garcia (1999), ressalta a ligação aos atributos socioculturais, isto é, características específicas de uma comunidade e intrínsecas aos indivíduos, que estejam implicadas no alimento ou ato de se alimentar (Bittar & Soares, 2020; Vaz & Bennemann, 2014). Deste modo, o comportamento alimentar é considerado um construto complexo, uma vez que o ato de comer ultrapassa as necessidades básicas, comuns e indispensáveis ao desenvolvimento do indivíduo. Este constitui-se como um ato social integrado nas relações sociais estabelecidas, nas sensações geradas pelos sentidos e nas escolhas incutidas pelas gerações anteriores (Atzingen, 2011; Bittar & Soares, 2020; Carr, 2014).

O aparecimento de condutas alimentares inadequadas tende a aparecer no decorrer da adolescência, denotando-se um pico de aparecimento de anorexia e bulimia entre a fase intermédia e final da adolescência (Cruz et al., 2018; Horney et al., 2015; Micali et al., 2013; Mustata, 2015; Rohde et al., 2013; Volpe et al., 2016). As perturbações do comportamento alimentar manifestam-se com maior recorrência em adolescentes de 14 anos do sexo feminino, sendo que o diagnóstico de anorexia ocorre predominantemente entre os 10 e os 25 anos, já a bulimia varia entre os 15 e os 19 anos (Cruz et al., 2018; Horney et al., 2015; Micali et al., 2013; Mustata, 2015; Rohde et al., 2013; Volpe et al., 2016). Segundo os autores, o pico dos distúrbios alimentares varia entre os 19-20 anos (AN) e 16-20 anos (BN) (Bittar & Soares, 2020; Cruz et al., 2018). No entanto, o desenvolvimento de perturbações, como as hiperfagias familiares sofre influência do contexto familiar (Carr, 2014; Machado et al., 2008; Marcelli & Braconnier, 2015).

Ao longo dos anos a literatura tem vindo a desenvolver-se e, atualmente, distinguem-se quatro categorias de perturbações alimentares: 1) condutas alimentares inconstantes: crises de bulimia; 2) condutas alimentares quantitativamente impróprias: restrição global, hiperfagia; 3) condutas alimentares qualitativamente desequilibradas: regime particular, exclusão alimentar; 4) estratégias peculiares associadas à alimentação (Marcelli & Braconnier, 2015). Estas categorias revelam que nem todos os problemas referentes ao comportamento alimentar inadequado preenchem os critérios de Anorexia e Bulimia, podendo observar-se a alimentação restritiva, seletiva e a recusa alimentar; a síndrome de recusa alimentar generalizado; a perturbação emocional do evitamento alimentar; e a disfagia funcional (Carr, 2014).

Segundo a literatura, sujeitos com comportamento alimentar disruptivo marcado pela compulsão alimentar, restrições intransigentes e comportamentos punitivos, por outros termos, condutas alimentares quantitativamente impróprias e qualitativamente desequilibradas, detêm um risco mais elevado de progredir para ortorexia nervosa (ON; Barthels, et al., 2018; Semião et al., 2020; Strahler et al., 2018). A ON é descrita como uma fixação patológica na alimentação saudável e, apesar das semelhanças com as perturbações do comportamento alimentar (PCA), a ON centra-se na necessidade de controlo da qualidade e ingestão de alimentos saudáveis (e.g. controlo excessivo quanto à alimentação), contrariamente ao controlo da quantidade de alimentos e do peso (Aranceta Bartrina, 2007; Brytek-Matera, 2012; Brytek-Matera & Donini, 2018; Brytek-Matera et al., 2015; Coimbra, 2020; Strahler et al., 2018). Simultaneamente, sugere-se que a ON represente um fator de risco na adoção de um comportamento alimentar disfuncional que poderá dar origem à PCA (Mac Evilly, 2001; McComb & Mills, 2019; Semião et al., 2020). Deste modo, não é ainda nítido se são os comportamentos ortoréicos que promovem os comportamentos alimentares disfuncionais ou se estes últimos induzem a ortorexia nervosa (McComb & Mills, 2019).

Os comportamentos alimentares disfuncionais podem dar origem a perturbações com características clínicas díspares em diversos níveis. Ao nível da perceção destaca-se a distorção da imagem corporal; ao nível emocional, o medo intenso de engordar; ao nível da cognição, a preocupação com comida; ao nível do comportamento, a alimentação restritiva, compulsiva e comportamentos compensatórios e purgativos (Carr, 2014). Além disso, a ingestão alimentar compulsiva, pode advir de um descontrolo da compulsão alimentar, do conflito entre o desejo do individuo manter-se uma criança dependente e o medo da maturidade, ou ainda a vontade de fugir do controlo parental e à falta de privacidade e autonomia (Carr, 2014).

Assim, a perturbação do comportamento alimentar pode ser influenciada por fatores precipitantes, fatores de predisposição, de manutenção e fatores protetores, tanto pessoais como contextuais (Carr, 2014, Marcelli & Braconnier, 2015). No que toca aos fatores precipitantes, destaca-se a perceção de rejeição dos pares e/ou criticismo relativo ao corpo, doença, mudanças de ciclo de vida ou acontecimentos stressantes na transição da infância para a adolescência e padrões rígidos de interação familiar (Carr, 2014, Marcelli & Braconnier, 2015). Quanto aos fatores de predisposição, destacam-se os fatores biológicos, trauma precoce, a dependência *versus* autonomia, abuso ou negligência na infância, perfeccionismo, baixa autoestima e autoeficácia, elevadas expectativas e criticismo parental, conflitos não resolvidos no processo de individuação (Carr, 2014, Marcelli & Braconnier, 2015). Por fim, em relação aos fatores de manutenção contextuais considera-se a organização familiar e padrões de comunicação rígidos, modelos internos dinâmicos inseguros, pressão social relativa à magreza, fraca rede de suporte e estratégias de *coping* não adaptativas (Carr, 2014; Marcelli & Braconnier, 2015). Quanto a fatores protetores constam a elevada autoestima, competências interpessoais, estratégias de *coping* funcionais, vinculação aos pais segura, estratégias de *coping* adaptativas e modelos internos dinâmicos seguros da parte dos pais, boa rede de suporte (Carr, 2014; Marcelli & Braconnier, 2015).

Estudos empíricos demonstram um maior predomínio dos fatores de manutenção contextuais evidenciados pela maior preocupação com a alimentação e aparência em indivíduos mais jovens, revelando-se em 44% dos adolescentes dos 10 aos 15 anos. Contrariamente, os indivíduos mais velhos mostram-se menos exigentes com a aparência e alimentação. Esta preocupação com a comida advém de uma possível exposição continuada aos *media* (fatores de manutenção contextuais) que idealizam o “corpo perfeito” e podem ser causadores de sofrimento e angústia (Bittar & Soares, 2020; Cruz et al., 2018; Horney et al., 2015; van Durme et al., 2015). Esta crescente preocupação com a aparência e respetiva insatisfação corporal demonstra estar relacionada a um estilo de vinculação inseguro, o que é congruente com os dados encontrados que demonstram a existência de uma associação entre a insegurança na relação precoce e todos os transtornos alimentares, incluindo o transtorno de compulsão alimentar (Abbate-Daga et al., 2010; Gabbard, 2016; Goossens et al., 2019).

A teoria psicanalítica apresenta explicações sobre as perturbações do comportamento alimentar, com base nos trabalhos de Bruch (1973, 1975), que defende que experiências no início da infância dão origem a dinâmicas psíquicas responsáveis na base da anorexia (Carr, 2014). Indivíduos com comportamentos alimentares inadequados são descritos como crianças

que não conseguiram adquirir a capacidade de “interpretar os estados fisiológicos internos relacionados com as suas necessidades e desenvolver uma noção coerente do *self* separada dos seus cuidadores” (Carr, 2014, p.751). Segundo a perspectiva psicanalítica, esta incapacidade deriva de uma mãe ansiosa e da adoção de um estilo parental caracterizado pela primazia das necessidades de controlo e obediência sob a autoexpressão e autonomia. Esta incapacidade advém ainda de uma postura fria por parte da mãe e com pouca disposição à *rêverie*, durante a infância e, posteriormente, adolescência. A referida indisponibilidade reflete-se na ulterior obsessão, por parte do adolescente, pela comida e medo de engordar, os quais surgem como uma tentativa de enfrentar o conflito primário de obtenção de autonomia e de um *self* coeso. Portanto, de acordo com o autor, o tamanho do corpo assume-se como símbolo do *self*, sobre o qual o adolescente tenta ter controlo, como forma de alcançar alguma coesão e autonomia (Carr, 2014; Machado et al., 2008; Marcelli & Braconnier, 2015).

Relacionamentos precoces descritos como difíceis, intrusivos, extremamente protetores e controlados e com escassas ocasiões para o indivíduo se expressar levam à criação de um "falso eu" como forma do adolescente se defender contra a intrusão dos pais e estão, muitas vezes, na origem de distúrbios alimentares (Bruch, 1973, 1978; O’Shaughnessy & Dallos, 2009). Uma relação mãe-filho intrusiva pode, também, resultar na dificuldade da criança em reconhecer necessidades básicas. Deste modo pode caracterizar-se a anorexia como um estilo de comunicar, protestar e tentar alcançar alguma autonomia, ainda que de forma dissimulada (Dalzell, 2000; O’Shaughnessy & Dallos, 2009). Sujeitos com distúrbios alimentares parecem manifestar uma falha na integridade do processo de separação-individuação, que se demonstra particularmente complexa no decorrer da adolescência (O’Shaughnessy & Dallos, 2009). Neste seguimento, a fome emocional é compreendida como "uma defesa contra o sentimento de não ter uma personalidade central própria, de ser impotente e ineficaz" (Bruch, 1982, p. 1532), uma vez que a criança deixa de ser capaz de distinguir as sensações de fome e satisfação (O’Shaughnessy & Dallos, 2009).

Estudos de Polivy e Herman (2002) discutem que indivíduos com distúrbios alimentares são mais propensos a terem vivenciado um ambiente familiar crítico, onde existe menos comunicação e cuidado parental (menor qualidade da vinculação). Ademais, as expectativas parentais nestes ambientes familiares críticos associam-se a um maior risco de desenvolver um distúrbio alimentar (Faber et al., 2018). Da mesma forma, mulheres diagnosticadas com perturbação alimentar relataram cuidados maternos e paternos menos satisfatórios, bem como maior superproteção (Faber et al., 2018; Tetley et al., 2014).

## **Vinculação**

A relação de vinculação é a primeira relação afetiva, interativa, recíproca e mutuamente satisfatória, distinguida como uma ligação afetiva entre bebê e figura cuidadora, tendo grande impacto no desenvolvimento (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; Bowlby, 1982; Monteiro et al, 2008). Esta ligação ocorre durante a primeira infância e tem tendência a preservar-se até à idade adulta, servindo de molde para futuras interações. Tal foi demonstrado por Collins e Read (1990) que afirmam que a qualidade do cuidado parental ao longo da infância influencia a qualidade das relações estabelecidas no decorrer da idade adulta (Vaz, 2011).

A teoria da vinculação tem como um dos conceitos chave, a mentalização, que remete para a conceção de que o pensamento do próprio e dos pares contém a natureza da representação, comparativamente aos comportamentos, que são motivados por estados internos (sentimentos e pensamentos do próprio). Deste modo, a competência de um cuidador para analisar o mundo interno e o estado intencional do bebê tem influência no estabelecimento de uma vinculação segura com a criança (Fonagy, 1998; Gabbard, 2016). A capacidade de mentalizar que os cuidadores possuem possibilita ao bebê rever-se na mente do pai, internalizando a sua representação e sendo capaz de formar um self psicológico. Isto é, pela interação com o cuidador o individuo compreende que as ações são definidas pelos sentimentos e pensamentos (Gabbard, 2016).

A qualidade da vinculação estabelecida com os cuidadores serve de molde para futuras interações, uma vez que o desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança vai depender da qualidade da vinculação estabelecida nesta relação inicial (Ainsworth & Bell, 1970; Beebe et al., 2012; Carr, 2014; Santos, 2019; Santos et al., 2021; Waters et al., 2000). Os dois extremos da qualidade de vinculação são a segurança e insegurança. Assim, a vinculação segura caracteriza-se pela procura de proximidade e manutenção de contacto entre a criança e a figura de vinculação, sem qualquer resistência ou evitamento na interação. Já a vinculação insegura (i.e., evitante, ambivalente e desorganizada) caracteriza-se tanto por comportamentos de evitação como pela resistência e procura simultânea de contacto e proximidade à figura de vinculação (Carr, 2014; Duarte, 2014; Faber et al., 2018; Machado, 2009; Smith & D’Aniello, 2021).

Deste modo, o tipo de vinculação demonstra-se importante durante toda a vida, uma vez que uma vinculação segura melhora a saúde mental e o ajustamento social, agindo como um fator de proteção contra a psicopatologia (Carr, 2014; Duarte, 2014; Fonagy & Target,

2003; van Durme et al., 2015). Em oposição, a vinculação insegura constitui-se como um fator de vulnerabilidade e tem sido continuamente associada a diversas psicopatologias em geral e aos distúrbios alimentares em particular (Carr, 2014; Fonagy & Target, 2003; Santos et al., 2021; van Durme et al., 2015).

A vinculação segura associa-se à autonomia dos indivíduos, onde os cuidadores assumem o papel de base segura, são responsivos e encontram-se sintonizados com as necessidades da criança, a qual se sente capaz de explorar o mundo em redor. Contrariamente, a vinculação insegura (i.e., evitante, ambivalente e desorganizada) relaciona-se à insegurança sentida e o cuidador apresenta-se como evitante ou com dificuldades de aproximação, preocupado ou distante (Carr, 2014; Duarte, 2014; Faber et al., 2018; Machado, 2009; Smith & D’Aniello, 2021). Estudos de Koskina e Giovazolias (2010) demonstraram que uma vinculação insegura evitante tem impacto no comportamento alimentar disfuncional, em ambos os sexos, sem que haja uma mediação de qualquer variável (Laporta-Herrero et al., 2020).

Desta relação de vinculação resultam modelos de funcionamento internos do *self*. Desta relação derivam o suporte e confiança transmitidos pelas figuras de vinculação, que advêm das alterações na forma como elas respondiam ao apego dos filhos e resultam num sentimento de autovalorização. Assim, a relação de vinculação serve como organizador de expectativas para relações futuras, estando presentes nas relações com os pares (Faber et al., 2018; Gander et al., 2015). Quando se denota uma inconsistência ou falta de disponibilidade por parte dos cuidadores no que toca às necessidades da criança, os padrões de vinculação podem originar Modelos Internos Dinâmicos (MID) autocríticos e rígidos. Por outros termos, esquemas sociocognitivos estabelecidos na relação primária mais intransigentes, ou ainda, de imprevisibilidade e evitamento (Bowlby, 1973; Carr, 2014; Cortés-García et al, 2019; Jewel et al., 2016; Mikulincer & Shaver, 2012; Santos et al., 2021). Já a segurança sentida na relação traduz-se na promoção de modelos de funcionamento internos de relacionamentos que representam esquemas mentais e armazenam as experiências positivas na relação, as quais se traduzem nas expectativas positivas e securizantes relativas ao comportamento dos outros no que diz respeito ao *self* (Fonagy & Target, 2003; Santos et al., 2021). Estes MID permitem ao sujeito antecipar o comportamento do *self* e dos pares significativos (Carr, 2014).

Um estudo de Bäck (2011) com oitenta adolescentes revelou que a relação entre o estilo de vinculação e a insatisfação relativa ao corpo e peso apenas ocorria entre as estudantes e as mães, comparativamente aos rapazes e à vinculação com os pais. Para as raparigas, uma vinculação segura correlacionou-se com uma auto-perceção e imagem corporal mais positiva,

contrariamente à vinculação insegura, que se relacionou com um aumento da insatisfação relativa ao peso e corpo. Não foram encontradas correlações para os rapazes, nem para a vinculação estabelecida com o pai (Laporta-Herrero et al., 2020). Ainda que a literatura seja escassa, no que concerne à influência da relação entre os adolescentes e o pai nos distúrbios alimentares, Krug e colaboradores perceberam que a pouca disponibilidade do pai se associava à ocorrência de PCA nas raparigas, contrariamente aos rapazes (Ammann et al., 2014). Ademais, um crescente número de estudos constatou a relação existente entre a vinculação insegura e uma menor diferenciação ao nível da identidade, menor autoconceito e menor aceitação de si e do próprio corpo, assim como um reconhecimento lesado da sensação de fome e de saciedade (Dakanalis et al., 2014; Gander et al., 2015).

De acordo com o Wilfley e colaboradores (1997), as perturbações sentidas na relação precoce entre pais e filhos resultam numa vinculação insegura que, ao associar-se com perturbações na autoestima, podem ter efeitos adversos. Quando estas perturbações se articulam com desregulação afetiva ou emocional podem resultar em compulsões alimentares (van Durme et al., 2015). Assim, ter pais seguros do seu corpo e com modelos internos dinâmicos seguros, é um indício de resoluções saudáveis, por parte dos adolescentes, quando se sentem em conflito com a sua imagem corporal (Bittar & Soares, 2020; Frois et al., 2011).

No decorrer da adolescência, as relações de vinculação vão perdendo o seu foco nos cuidadores, ainda que estes continuem a servir de base segura, e expandem-se aos pares, que desempenham a função de fonte de apoio emocional e conforto (Allen & Tan, 2016; Kerns & Brumariu, 2016; Laporta-Herrero et al., 2020; Marion et al., 2013; Sharpe et al., 2014). O apoio proveniente das amizades durante a adolescência apresenta-se como benéfico no que toca à autoimagem do adolescente quando se sente aceite e estimado, ou como lesivo (Holsen et al., 2012; Helfert & Warschburger, 2011; Laporta-Herrero et al., 2020). Por conseguinte, a autoestima encontra-se especialmente associada à vinculação e à adolescência e, mais particularmente, ao desenvolvimento psicossocial, sendo o resultado de relações vinculativas significativas, especialmente com pares, que se traduzem em “modelos internos dinâmicos” (Bowlby, 1988; Rocha et al., 2011). Assim, a teoria da vinculação propicia um quadro amplo para o entendimento dos distúrbios alimentares, destacando alguns fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, como a regulação emocional e perceção de rejeição pelos pares (Carr, 2014; Ramacciotti et al., 2001; Santos et al., 2021; Smith & D’Aniello, 2021).

## **Regulação Emocional**

A importância da regulação emocional (RE) tem sido reconhecida pela psicologia do desenvolvimento, especialmente no domínio da investigação da vinculação (Gross, 1998; Duarte, 2014). A regulação emocional evidencia-se enquanto dimensão fulcral na saúde mental e no funcionamento adaptativo, sendo genericamente descrita como o conjunto de competências e recursos internos que originam mudanças na forma de experienciar as emoções, consoante os respetivos processos de regulação (Pinheiro, 2018; Pinheiro et al., 2021). A investigação da regulação emocional tem vindo a demonstrar um grande progresso, constituindo-se enquanto uma das áreas com maior crescimento e artigos publicados (Gross, 2013; Pinheiro, 2018).

Apesar de se demonstrar relevante, não existe ainda um consenso entre os diferentes investigadores no que toca à sua conceptualização e definição por constatarem a RE como um construto complexo e multidimensional (Berking & Wupperman, 2012; Cole et al., 2004; Gouveia et. al, 2018; Pinheiro, 2018). Deste modo, as definições mais reconhecidas e respeitadas são a de Gross (1998) e Thompson (1994). Gross (1998) afirma que a RE se refere a procedimentos que influenciam as emoções de um indivíduo, o instante em que se sucedem e o modo como as experienciam se manifestam. Estes processos podem ser inconscientes e involuntários ou conscientes e controlados, impactando o processo emocional, sendo que a regulação emocional engloba alterações nas respostas fisiológicas, experienciais e comportamentais (Pinheiro, 2018). Outra definição aceite é a de Thompson (1994) que diz tratar-se de “processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorizar, avaliar e modificar as reações emocionais, especialmente as suas características temporais e de intensidade, de modo a alcançar um objetivo.” (cit. por Pinheiro, 2018, p.13). Esta última definição direciona ainda para o retorno à homeostasia com recurso a processos que desencadeiam uma adaptação às emoções negativas (Bravo, 2013; Cruz, 2021; Pinheiro, 2018).

A RE integra tanto processos extrínsecos (e.g. suporte dos pais, nos quais se foca a literatura desenvolvimentista) como intrínsecos (e.g. cognições, maior enfoque da literatura dos adultos). É através destes processos que os indivíduos experienciam e manifestam as emoções (Cole et al., 2004; Gross, 1998; Gross & Thompson, 2007; Pinheiro, 2018; Silva & Freire, 2014). Assim, as emoções são predisposições de respostas tanto fisiológicas como comportamentais que controlam a maneira de reagir a acontecimentos significativos e detêm funções ao nível da comunicação e do funcionamento adaptativo, assim como da regulação

emocional (Gross, 2002; Gross & Thompson, 2007; Morris et al., 2007; Silva & Freire, 2014; Thompson, 1991).

As emoções, presentes na regulação emocional, demonstram-se como processos multidimensionais, uma vez que estas são tanto influenciadas pelas figuras parentais e pares, especialmente durante a infância, como autorreguladas (Cole et al., 2004; Gross, 1998; Gross & Thompson, 2007; Morris et al., 2007; Pinheiro, 2018; Silva & Freire, 2014; Thompson, 1991). Deste modo, Gross e Thompson (2007) conceberam uma nova definição para RE com a integração de ambas as perspectivas supra mencionadas: “os processos automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes utilizados pelo indivíduo que influencia as emoções em si, nos outros, ou ambos” (p. 8).

Uma RE eficiente requer a adoção de estratégias adequadas e adaptadas, que evidenciam ajustamento psicológico por parte do indivíduo (Campbell-Sills & Barlow, 2007; Oliveira, 2019). Segundo Gratz e Roemer (2004), um uso eficaz e adaptativo da RE compreende a modificação da duração e/ou intensidade da emoção sentida, modulando-a, em oposição à alteração e exclusão dessa mesma emoção, sendo estas estratégias de RE compostas por processos cognitivos e comportamentais. Assim, os autores concebem a integração de quatro dimensões, entre elas: a aceitação das emoções; cumprimento de objetivos; consciência e compreensão emocional; e controlo de comportamentos impulsivos (Gratz & Roemer, 2004; Oliveira, 2019; Silva & Freire, 2014).

Dificuldades na RE como a dificuldade na aceitação e compreensão das emoções, no cumprimento de objetivos e controlo dos comportamentos impulsivos podem associar-se à vivência de sentimentos negativos no que diz respeito ao corpo e à conceção de uma imagem corporal positiva. Estas dificuldades podem ainda associar-se a relacionamentos intra e interpessoais tensos (Chanana & Sharma, 2019; Oliveira, 2019; Santos, 2021; Santos et al., 2021). Deste modo, a desregulação emocional pode advir da adoção de estratégias desadequadas aquando da ocorrência de algum acontecimento e/ou da incapacidade em regular as suas emoções (Garrido, 2020; Santos, 2021). Neste seguimento, Abbott (2005) designou a desregulação das emoções enquanto “conjunto de processos que interferem no funcionamento regulatório adaptativo, havendo um recurso excessivo a processos cognitivos como a ruminação, supressão do pensamento e catastrofização” (Oliveira, 2019, p.7).

Segundo Hall (1904), a adolescência é o período em que se experienciam maiores oscilações diárias ao nível das emoções, assim como mais afetos negativos, ocorrendo um

aumento da vivência de emoções negativas, a par da diminuição de emoções positivas narradas (Gilbert, 2012; Larson et al., 2002; Silva & Freire, 2014). É, ainda, durante a adolescência que se verifica uma maior aceleração das reações ao nível das respostas dadas aos estímulos emocionais (Gilbert, 2012; Larson et al., 2002; Silva & Freire, 2014).

As mudanças emocionais, psicossociais, cognitivas e neurológicas vividas ao longo deste período da vida acarretam a necessidade de lidar com novos stressores, como a ambição para equivaler às expectativas dos adultos e a crescente autonomia aos pais no que concerne à regulação emocional. Todas estas mudanças dão origem a uma necessidade acrescida do recurso a estratégias de regulação emocional eficazes e à capacidade de desenvolvimento de processos e competências regulatórias mais complexas (Bariola et al., 2011; Jaffe et al., 2010; Silva & Freire, 2014; Steinberg, 2005; Yap et al., 2007). Ademais, ao longo do crescimento e desenvolvimento emocional dos jovens, os pais assumem-se enquanto agentes de socialização, tendo um papel fulcral na promoção destas competências (Bariola et al., 2011; Silva & Freire, 2014; Yap et al., 2007).

Segundo a perspetiva desenvolvimentista, numa fase inicial da vida, são as figuras cuidadoras que regulam e gerem as emoções, modulando as estratégias de regulação e o reportório emocional das crianças, pelas suas experiências extrínsecas, uma vez que estas são incapazes de se autorregularem (Cruz, 2021; Duarte, 2014; Pinheiro, 2018; Santos et al., 2021; Soufre, 1996; Thompson & Goodman, 2010). É, pela vivência com os cuidadores, que as crianças aprendem como expressar as suas emoções e, através da constância do clima relacional familiar, proveniente das emoções exteriorizadas pelas figuras parentais, conseguem moldar, de forma adaptativa, as suas estratégias e respetivos estilos de regulação emocional (Bariola et al., 2011; Larson et al., 2002; Morris et al., 2007; Santos et al., 2021). Consequentemente, reações negativas dos pais a emoções negativas por parte da criança podem promover a adoção de estratégias de regulação mal adaptativas (Cruz, 2021; Eisenberg et. al, 1998; Machado & Fonseca, 2006).

À medida que as crianças crescem e alcançam a idade adulta, a capacidade para regular os seus estados emocionais tende a progredir, no entanto, o que determina a qualidade da autorregulação é a qualidade da vinculação estabelecida com as figuras de vinculação. Ainda assim, apesar da maior autonomia e capacidade de autorregulação, a influência dos pares mantém-se, assim como a dos cuidadores, nomeadamente em situações emocionalmente mais exigentes, visto as emoções serem fruto dessas relações (Cruz, 2021; Duarte, 2014; Eisenberg & Sulik, 2012; Faber et al., 2018; Frankel et. al, 2012; Morris et. al, 2007; Parke, 1994;

Pinheiro, 2018; Soufre, 1996; Thompson & Calkins, 1996). No entanto, ainda que a família tenha elevada relevância no desenvolvimento emocional da criança e esta relevância seja reconhecida, a mesma não se demonstra concordante no que concerne aos adolescentes (Silva & Freire, 2014).

O modelo de regulação emocional de vinculação (Shaver & Mikulincer, 2002) elucidada a relação entre a vinculação e a regulação emocional, uma vez que, consoante a qualidade da vinculação, os indivíduos adotam estratégias de RE dispare para regular a sua angústia emocional. Segundo este modelo, indivíduos com uma vinculação insegura recorrem mais frequentemente a estratégias de regulação mal adaptativas para lidar com a angústia e antecipar as consequências provenientes de expressar as emoções negativas (Aldao et al., 2010; Faber et al., 2018; Santos et al., 2021). As estratégias de regulação mal adaptativas, focadas nos afetos negativos, como a supressão emocional, a auto culpabilização, a ruminação ou o evitamento, acentuam o efeito das experiências emocionais negativas. Estas associam-se, ainda, de forma positiva com a existência de psicopatologias como perturbações alimentares, depressão e ansiedade, tendo efeitos moderados a graves tanto na população geral como clínica e resultando, assim, num incremento do sofrimento psicológico dos indivíduos (Aldao et al., 2010; Faber et al., 2018; Hughes & Gullone, 2011; Martin & Dahlen, 2005; Oliveira, 2019).

Contrariamente, uma vinculação segura resulta numa melhor autorregulação. A recetividade dos pais para a existência de conversas sobre sentimentos e emoções com os filhos encontra-se positivamente associada à qualidade da vinculação, uma vez que há uma maior proximidade afetiva, aceitação e compreensão, assim como um maior reconhecimento e demonstração das emoções (Duarte, 2014; Raikes & Thompson, 2006; Shaver & Mikulincer, 2002). Morris e colaboradores (2007) demonstraram, uma vez mais, a ligação entre uma vinculação segura e uma regulação emocional bem-sucedida, afirmando que a regulação emocional se apresenta enquanto agente de ligação entre a qualidade da vinculação e o “ajustamento” da criança (Duarte, 2014).

Adolescentes que tenham estabelecido uma vinculação segura com os seus cuidadores recorrem a estratégias de RE semelhantes à vinculação primária, devido à eficácia que demonstraram anteriormente. Assim, estes sujeitos procuram estratégias de RE adaptativas, focando-se na abertura e expressão ativa das emoções sentidas perante as figuras parentais (Faber et al., 2018; Mikulincer et al., 2003; Santos et al., 2021; van Durme et al., 2015). Contrariamente, pessoas com uma vinculação insegura manifestam estratégias de regulação não adaptativas por forma a atenuar ou esconder a angústia sentida, portanto, estratégias que

não procurem proximidade (Faber et al., 2018; Mikulincer et al., 2003; Santos et al., 2021; van Durme et al., 2015). Estes dados vão de encontro aos de Cabral (2011) que demonstrou a associação entre adolescentes com uma vinculação segura e o uso de mecanismos de regulação emocional e estratégias de coping mais adaptativas (Duarte, 2014). Estudos de Yap e colaboradores (2010) denotaram ainda um maior uso de estratégias de regulação emocional não adaptativas em adolescentes que sentiram a expressão de afetos positivos nulificadas pelas suas mães (Silva & Freire, 2014).

Assim, na ausência do cuidado e apoio dos próximos, estes indivíduos podem recorrer à alimentação como forma de lidar e até escapar dos efeitos negativos do stress e frustração, isto é, permite-lhes sentirem-se melhor (Anderson et al., 2012; Faber et al., 2018; Han & Pistole, 2014; Stenhammar et al., 2010; Tasca & Balfour, 2014; Wilkinson, Rowe, & Heath, 2013). Apesar destas estratégias poderem ser adaptativas por um curto período de tempo, o seu uso contínuo, associa-se a psicopatologias, nomeadamente distúrbios alimentares. Esta associação advém do facto de que ao invés de lidar eficazmente com a angústia, os indivíduos estão constantemente a suprimi-la, aumentando-a (Faber et al., 2018; Mikulincer et al., 2003; Santos et al., 2021; van Durme et al., 2015).

Neste sentido, Bariola e colaboradores (2012) averiguaram que o uso da estratégia de supressão emocional por parte das mães se constitui um preditor do uso da mesma estratégia pelos filhos com idades entre 9 e 19 anos (Silva & Freire, 2014). Ademais, Richards e Gross (2000) mostram que a supressão emocional tem como consequências o baixo suporte social e menor integração entre os pares. Estas consequências decorrem da privação do sujeito da partilha das suas emoções, visto diminuir o uso de emoções negativas e a manifestação de emoções positivas nos mesmos (Duarte, 2014; Vaz, 2009). Estudos empíricos sugerem a influência materna no desenvolvimento da RE, especialmente no decorrer da adolescência, contrastando com os pais, cuja influência parece incidir essencialmente na infância (Bariola et al., 2011; Silva & Freire, 2014).

A associação entre vinculação e RE advém, dos cuidadores serem agentes de socialização das emoções, sendo nesta relação inicial que a criança adquire a capacidade de mentalizar. Esta relação é pautada por uma vinculação segura e destaca ainda o papel essencial dos pais no desenvolvimento do comportamento alimentar das crianças (Cruz, 2021; Gabbard, 2016; Larsen et al., 2015; Santos et al., 2020; Ventura & Birch, 2008). Já a vinculação insegura encontra-se ligada ao uso de estratégias de regulação emocional maladaptativas e positivamente associada a índices de massa corporal mais elevados, visto a qualidade da relação

emocional entre as figuras parentais e as crianças ser um fator importante na obesidade infantil (Diener et al., 2016; Keitel-Korndörfer, 2015; Mikulincer et al., 2003; Santos et al., 2021). Desta forma, torna-se importante estudar algumas variáveis que possam estar associadas à adolescência, como a vinculação aos pais e pares, a regulação emocional e a alteração que estas possam ter no comportamento alimentar.

Western e Harnden-Fischer (2001) realizaram um estudo onde avaliaram o tipo de funcionamento de pacientes com distúrbios alimentares e chegaram à conclusão que os participantes divergiam entre um grupo perfeccionista, um contido e um emocionalmente desregulado. Os investigadores perceberam, ainda, que os sintomas de transtorno alimentar poderiam ser a expressão de um padrão disfuncional de regulação de impulsos e afetos (os sintomas bulímicos representavam um problema de impulsividade para pacientes emocionalmente desregulados), isto é, os sintomas advinham de dificuldades na regulação emocional (Gabbard, 2016). Já Faber et al. (2018) refere que crianças com risco de obesidade recorrem à comida como forma de regular as suas emoções antes de chegarem à obesidade.

### **Pertinência do Estudo e objetivo**

Um comportamento típico da adolescência é a procura de figuras idealizadas, as quais têm por base as figuras com as quais os adolescentes se identificam (Bittar & Soares, 2020; Frois et al., 2011). Quando as figuras parentais são sentidas pelos adolescentes como satisfatórias e seguras ajudam a definir limites claros, contribuindo para a formação de uma boa identidade corporal. Assim, percebe-se a influência que uma rede familiar saudável tem na adoção de estratégias adaptativos para o adolescente lidar com o corpo e com a pressão sentida pelos padrões culturais impostos pela sociedade (Bittar & Soares, 2020; Frois et al., 2011).

Posto isto, denota-se a relevância da investigação dos comportamentos alimentares em adolescentes uma vez que a adolescência se trata de uma fase de desenvolvimento caracterizada pelo predomínio e drástico aumento de problemas comportamentais e emocionais, além das mais diversas manifestações psicopatológicas, demonstra-se como uma etapa crucial a ser estudada. Demonstra-se ainda a relevância do presente estudo, uma vez que a grande maioria dos estudos recorre apenas a participantes do sexo feminino e num período posterior (adultos), e os comportamentos alimentares disfuncionais estão a aumentar na população masculina (Cruz et al., 2018; Oliveira et al., 2015; Shu et al., 2015; Striegel-Moore & Bulik, 2007). Ademais, existe ainda uma falta de estudos dos fatores que expliquem as preocupações associadas à alimentação nesta etapa, sendo necessário obter informações relativas ao risco de desenvolvimento da patologia alimentar e quais as principais componentes

que o influenciam. Assim, demonstra-se também relevante investigar a relação existente entre as dificuldades de regulação emocional e os relacionamentos estabelecidos aos pais e pares (vinculação) e a patologia, de modo a poder incluir as mais diversas componentes em programas de rastreio e tratamento futuros (Goossens et al., 2019; Patton et al. 2014; Silk et al., 2003; van Durme et al. 2018).

Deste modo, a presente investigação tem como objetivo geral avaliar a influência que a vinculação estabelecida com as figuras parentais e pares e a regulação emocional têm nos respetivos comportamentos alimentares dos adolescentes. Especificamente, pretende avaliar-se a relação existente entre a qualidade de vinculação e o comportamento alimentar e se é mediada pela regulação emocional, bem como investigar se existem diferenças entre sexo e as faixas etárias dos adolescentes.

Para tal, apresentam-se como hipóteses: (1) A ocorrência de comportamentos alimentares disfuncionais e de dificuldades de regulação emocional varia consoante o sexo, esperando-se mais comportamentos alimentares disfuncionais por parte do sexo feminino e maiores dificuldades de regulação emocional por parte do sexo masculino; (2) A ocorrência de comportamentos alimentares disfuncionais e dificuldades de regulação emocional varia consoante a idade, esperando-se maiores disfuncionalidades e dificuldades no grupo respetivo ao ensino básico; (3) A vinculação segura aos pais e aos pares associa-se negativamente com a ocorrência de comportamentos alimentares disfuncionais, ou seja, o estabelecimento de uma vinculação pautada de uma maior comunicação e proximidade afetiva e aceitação mútua e compreensão associa-se negativamente ao medo de engordar, comportamentos restritivos e purgativos, preocupação com a comida, e pressão social para comer; (4) A vinculação insegura aos pais e pares, evidenciada pelo afastamento e rejeição, associa-se positivamente à ocorrência de comportamentos alimentares disfuncionais; (5) A vinculação segura aos pais e aos pares associa-se negativamente com as dificuldades de regulação emocional, isto é, acesso limitado a estratégias de regulação emocional, não aceitação de respostas emocionais, dificuldades no controlo dos impulsos, dificuldades no envolvimento em objetivos, e dificuldades na compreensão e clareza dos sentimentos; (6) A vinculação insegura aos pais e aos pares associa-se negativamente com as dificuldades de regulação emocional; (7) As dificuldades de regulação emocional associam-se positivamente com os comportamentos alimentares disfuncionais; (8) A regulação emocional assume o papel mediador entre a qualidade de vinculação aos pais e os comportamentos alimentares; (9) A regulação emocional assume o papel mediador entre a vinculação dos pares e os comportamentos alimentares disfuncionais.

## Método

### Desenho da investigação

A presente investigação é de natureza quantitativa, transversal e correlacional, uma vez que os dados quantitativos foram recolhidos num único momento, com recurso a questionários de autorrelato.

### Participantes

A amostra é constituída por 157 adolescentes, 84 do sexo feminino (53.5%) e 73 do sexo masculino (46.5%), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ( $M= 14.9$ ;  $DP= 1.7$ ). No que concerne à nacionalidade, 82.8% são de nacionalidade portuguesa e 17.2% estrangeira. A maioria dos adolescentes frequenta o 3º ciclo (61.8%) e 38.2% o ensino secundário, em escolas do ensino público. Quanto à configuração familiar dos adolescentes em estudo, 73.9% dos participantes vive com a família nuclear, 9.6% vive com a família nuclear e alargada, 12.1% vive numa família monoparental e 4.5% dos adolescentes vive exclusivamente com a sua família alargada, nomeadamente avós e tios. Em relação à prática desportiva e satisfação com o peso, 58% dos adolescentes pratica alguma modalidade desportiva e 59.9% dos participantes demonstram-se satisfeitos com o seu peso (Tabela 1).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: idade dos participantes estar compreendida entre os 12 e 18 anos, a frequência do ensino regular (entre 7º e 12º ano) em escolas públicas básicas e secundárias e a inexistência de comorbilidades que possam afetar a relação dos adolescentes com os pais e/ou com a comida.

Os dados do presente estudo foram compilados a partir da participação inicial de 200 adolescentes, dos quais, 43 participantes foram retirados, 7 por não pertencerem aos critérios de inclusão e 36 por incompletude dos questionários.

**Tabela 1**

*Caracterização da amostra com as variáveis sociodemográficas dos Adolescentes*

Variáveis		Frequência <i>n</i> = 157	Percentagem (%)
Sexo	Feminino	84	53.5%
	Masculino	73	46.5%
Idade	12 anos	10	6.4%
	13 anos	28	17.8%
	14 anos	33	21%
	15 anos	33	21%

---

	16 anos	21	13.4%
	17 anos	20	12.7%
	18 anos	12	7.6%
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	130	82.8%
	Outra	27	17.2%
	Lisboa	72	45.9%
<b>Naturalidade</b>	Viseu	44	28%
	Outra	7	4.4%
	Estrangeiro	34	21.7%
<b>Ano Escolar</b>	7º ano	43	27.4%
	8º ano	38	24.2%
	9º ano	16	10.2%
	10º ano	23	14.6%
	11º ano	16	10.2%
	12º ano	21	13.4%
<b>Satisfação com o Peso</b>	Sim	94	59.9%
	Não	63	40.1%
<b>Prática de Desporto</b>	Sim	91	58%
	Não	66	42%
<b>Configuração Familiar</b>	Família Nuclear	116	73.9%
	Família Nuclear e Alargada	15	9.6%
	Família Monoparental	19	12.1%
	Família Alargada	7	4.5%
	Casados / A viver juntos	92	58.6%
<b>Estado Civil dos Pais</b>	Divorciados / Separados	52	33.1%
	Viúvos	5	3.2%
	Solteiros	8	5.1%

---

No que concerne aos dados sociodemográficos dos pais, foi possível verificar que a idade das figuras maternas se encontra entre os 30 e os 69 anos ( $M= 43.8$ ;  $DP = 6.2$ ) e a idade das figuras paternas entre os 30 e os 67 anos ( $M= 46.5$ ;  $DP = 6.3$ ). A análise descritiva permite ainda destacar que, para 58.6% dos participantes, os pais atualmente são casados ou vivem em união de facto, para 33.1% dos participantes os pais estão divorciados ou separados, 3.2% dos

participantes têm pais viúvos e 5.1% têm pais solteiros. Ademais, 79% dos participantes têm irmãos, cuja fretaria varia entre 1 e 12 ( $M= 2.4$ ;  $DP = 1.8$ ).

### **Instrumentos**

Os participantes deste estudo responderam a quatro instrumentos de medida de autorrelato, de forma balanceada, descritos em seguida, e que foram precedidos por uma instrução inicial (ver em Anexo 1).

#### ***Questionário sociodemográfico*** (Anexo 2)

O questionário foi desenvolvido para o presente estudo com o objetivo de caracterizar os participantes e sua família. O questionário é composto por três secções: informações pessoais do adolescente (e.g. idade, sexo, ano escolar), contexto familiar (e.g. composição do seu agregado familiar, habilitações literárias dos pais) e variáveis de saúde (e.g. satisfação relativamente ao peso, prática de desporto).

#### ***Inventário de Vinculação aos Pais e Pares*** (IPPA; Armsden & Greenberg, 1987; Anexo 3)

Para avaliar a variável “vinculação” foi utilizado o instrumento Inventário de Vinculação aos Pais e Pares, originalmente de Armsden & Greenberg (1987), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Machado e colaboradores (2008).

A escala trata-se de um instrumento de autorrelato constituído por duas subescalas que avaliam a qualidade da relação parental (através de 28 itens) e a vinculação aos pares (através de 25 itens). Cada uma das subescalas possui três dimensões que avaliam a proximidade sentida e o valor da comunicação (comunicação e proximidade afetiva - CPA), a sensação de compreensão e aceitação mútua (aceitação mútua e compreensão - AMC) e a vivência de rejeição e afastamento afetivo (afastamento e rejeição - AR) face às figuras parentais e pares.

Assim, a escala referente à relação parental organiza-se segundo as três dimensões: “Comunicação e Proximidade Afetiva” composta por 12 itens (e.g. *Quando estou zangado com alguma coisa, os meus pais procuram ser compreensivos*), “Aceitação mútua e Compreensão” composta por 6 itens (e.g. *Os meus pais aceitam-me tal como eu sou*) e “Afastamento e Rejeição” composta por 7 itens (e.g. *Não vale a pena mostrar os meus sentimentos junto dos meus pais*). Os itens da escala da vinculação aos pares organizam-se, também, em três dimensões: “Comunicação e Proximidade Afetiva” composta por 11 itens (e.g. *Os meus amigos*

*ajudam-me a falar das minhas preocupações*), “Aceitação mútua e Compreensão” composta por 9 itens (e.g. *Eu confio nos meus amigos*) e “Afastamento e Rejeição” composta por 5 itens (e.g. *Eu sinto-me sozinho ou à parte quando estou com os meus amigos*). A resposta aos itens foi dada através de uma escala likert de 5 pontos, que varia entre “Quase nunca ou nunca” a “Quase sempre ou sempre”. A pontuação total obtém-se pela soma das dimensões comunicação e proximidade afetiva e aceitação mútua e compreensão, subtraindo-se o total da dimensão afastamento e rejeição, sendo classificados os extremos segurança e insegurança percebidas na relação com as figuras parentais e com os pares. Os itens 3, 10 e 17 da Escala de Vinculação aos Pais e os itens 5 e 10 da Escala de Vinculação aos Pares devem ser cotados de forma invertida (Machado & Figueiredo, 2010).

Na presente investigação verificou-se uma boa consistência interna e fidelidade na Escala de Vinculação aos Pais ( $\alpha = .79$ ), com os *alphas* de Cronbach de cada dimensão entre o aceitável e o excelente ( $\alpha_{CPA} = .95$ ;  $\alpha_{AMC} = .84$ ;  $\alpha_{AR} = .76$ ), o que indica fidelidade e solidez. A Escala de Vinculação aos Pares apresentou muito boa consistência e fidelidade ( $\alpha = .85$ ), com os *alphas* de Cronbach de cada dimensão entre o aceitável e o excelente ( $\alpha_{CPA} = .93$ ;  $\alpha_{AMC} = .84$ ;  $\alpha_{AR} = .78$ ), o que indica, uma vez mais, fidelidade e solidez (Machado & Figueiredo, 2010; Pestana & Gageiro, 2005).

***Teste de Atitudes Alimentares para Crianças e Adolescentes*** (ChEAT; Maloney et al., 1988; Anexo 4)

Para avaliar a variável “comportamento alimentar” foi utilizado o instrumento Teste de Atitudes Alimentares para Crianças e Adolescentes - TAAc, originalmente de Maloney e colaboradores (1988), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Teixeira e colaboradores (2012).

A escala TAAc é um instrumento de autorrelato destinado a crianças e adolescentes portugueses e tem o objetivo realizar o rastreio dos Distúrbios do Comportamento Alimentar. É composta por 26 itens organizados em 4 dimensões que avaliam: aspetos associados à ansiedade e incómodo provocados pela comida, assim como inquietações com o corpo e peso e a prática de exercício físico com o intuito de queimar calorias – “Medo de Engordar” composta por 9 itens (ME, e.g. *Assusta-me ter peso a mais*); aspetos associados ao controlo e restrição dos alimentos e calorias, assim como evitamento de doces e gorduras – “Comportamentos Restritivos e Purgativos” composta por 6 itens (CRP, e.g. *Vomito depois de comer*); aspetos associados a preocupação com a comida, incidentes de ingestão compulsiva e

sentimentos de culpa – “Preocupação com a Comida” composta por 5 itens (PC, e.g. *Penso que a comida controla a minha vida*); e aspetos associados à apreensão da pressão que as pessoas em redor fazem para que o adolescente aumente o seu peso e coma mais – “Pressão Social para Comer” composta por 6 itens (PSC, e.g. *Sinto que os outros me pressionam para comer*).

A resposta é dada através de uma escala tipo likert de 6 pontos, variando entre “Nunca” a “Sempre” e os itens 19 e 25 foram cotados de forma invertida e pontuação total advém da soma da pontuação de todos os itens, sendo que quanto mais alta a pontuação mais disfuncional o comportamento alimentar. Nesta escala, pontuações totais iguais ou superiores a 20 sugerem alterações severas do comportamento alimentar, isto é, um comportamento alimentar desajustado. Pontuações totais iguais ou superiores a 10 e inferiores a 20 sugerem alterações moderadas do comportamento alimentar e pontuações totais inferiores a 10 são indicativos de um comportamento alimentar normativo (Pires et al., 2020; Teixeira, 2014). Na presente investigação, a escala TAAc apresentou uma boa consistência interna e fidelidade ( $\alpha = .88$ ), com os alphas de Cronbach de cada dimensão entre o questionável e o bom ( $\alpha_{ME} = .89$ ;  $\alpha_{CRP} = .70$ ;  $\alpha_{PC} = .70$ ;  $\alpha_{PSC} = .65$ ).

***Escala de Dificuldades de Regulação Emocional – Versão Reduzida*** (EDRE - VR; Kaufman et al., 2015; Anexo 5)

Para avaliar a variável “dificuldades de regulação emocional” foi utilizada a versão reduzida do instrumento Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE – VR), originalmente de Kaufman e colaboradores (2015), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Moreira, Gouveia e Canavarro (2020).

Esta escala foi criada para aferir dificuldades de regulação emocional que pudessem demonstrar-se clinicamente significativas e é composta por 18 itens que retratam dimensões distintas de regulação emocional. Os itens integram seis subescalas, constituídas por 3 itens cada e que avaliam: o acesso limitado a estratégias adequadas de regulação – “Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional” composta por 3 itens (ALERE, e.g. *Quando estou chateado, acredito que vou acabar por ficar muito deprimido*); a não aceitação das suas respostas emocionais – “Não Aceitação de Respostas Emocionais” composta por 3 itens (NARE, e.g. *Quando estou chateado, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim*); as dificuldades em controlar os seus impulsos – “Dificuldades no Controlo dos Impulsos” composta por 3 itens (DCI, e.g. *Quando estou chateado, fico fora de controlo*); as dificuldades sentidas nas atitudes orientadas para os objetivos – “Dificuldades no Envolvimento em

Objetivos” composta por 3 itens (DEO, e.g. *Quando estou chateado, tenho dificuldade em focar a minha atenção noutras coisas*); a escassez de consciência emocional – “Ausência de Consciência Emocional” composta por 3 itens (ACE, e.g. *Costumo prestar muita atenção àquilo que estou a sentir*); e a carência de clareza emocional – “Dificuldades na Compreensão e Clareza dos Sentimentos” composta por 3 itens (DCS, e.g. *Tenho muita dificuldade em perceber como me estou a sentir*) (Garrido, 2020).

Estes itens são respondidos numa escala likert de 5 pontos, que vai de “Quase Nunca” a “Quase Sempre”, respetivamente, e a pontuação total advém da média dos itens de todas as dimensões à exceção da dimensão ausência de consciência emocional. Nesta escala, não existem itens com pontuação invertida e pontuações finais mais elevadas indicam a existência de maiores dificuldades ao nível de regulação emocional (Moreira et al., 2020).

Na presente investigação a escala EDRE-VR apresentou uma boa consistência interna e fidelidade ( $\alpha = .88$ ), com os *alphas* de Cronbach de cada dimensão de nível bom ( $\alpha_{ALERE} = .83$ ;  $\alpha_{NARE} = .83$ ;  $\alpha_{DCI} = .89$ ;  $\alpha_{DEO} = .81$ ;  $\alpha_{DCS} = .82$ ). A dimensão ausência de consciência emocional não vai ser tida em conta em análises futuras, uma vez que não cumpriu os parâmetros de consistência interna necessários e a sua confiabilidade é inadmissível ( $\alpha = .54$ ). Ademais, aquando da adaptação da escala, os autores sugeriram a exclusão desta dimensão, assim como a possibilidade do seu uso individualmente (Moreira et al., 2020).

## **Procedimento**

A presente investigação seguiu as etapas descritas no cronograma realizado (Anexo 6). Inicialmente, foi realizado um contacto informal com os coordenadores e diretores de escolas (Anexo 7). Posteriormente, após a receção do parecer da comissão de ética do Ispa-Instituto Universitário (Anexo 8) foi efetuado um pedido de autorização formal aos responsáveis que se disponibilizaram, com a finalidade de explicar o âmbito do estudo (abrangido no 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica) e solicitar a autorização para a administração de um protocolo de questionários.

Das escolas contactadas, apenas duas consentiram a administração dos inquéritos. Depois de obtida a autorização formal das escolas, os professores titulares de cada turma foram contactados, por parte dos diretores das respetivas escolas, por forma a tomar conhecimento do estudo e respetivos objetivos e de modo que disponibilizassem uma parte da sua aula para a apresentação do estudo a cada turma. Posteriormente, na aula combinada com os professores, os participantes foram contactados por parte da investigadora, para tomarem conhecimento do

estudo, protocolo e seus objetivos e levaram consigo um pedido de consentimento informado para o encarregado de educação assinar, informando-os dos objetivos do estudo e pedindo a autorização para que os seus educandos participassem (Anexo 9).

Após a recolha das autorizações, em outra aula, foi realizada a recolha de dados com as turmas previamente contactadas. Inicialmente foi preenchido o consentimento informado pelos os participantes (Anexo 10) seguido do questionário sociodemográfico e restantes instrumentos, administrados de forma aleatória (contra balanceamento), individualmente, sob supervisão do investigador e, de acordo, com instruções padronizadas.

Ao longo de todo o processo de recolha de dados foram asseguradas a confidencialidade e anonimato das respostas, assim como a natureza voluntária da participação de cada adolescente e possibilidade de desistir a qualquer momento. Foi, ainda, reforçada a minha disponibilidade para responder a qualquer tipo de dúvidas ou necessidades que surgissem no decorrer ou após a recolha dos protocolos de questionários.

### **Análise dos Dados**

Após a recolha de dados procedeu-se à análise dos resultados obtidos, realizada através do software IBM SPSS Statistics versão 28. Foi executada a análise descritiva das dimensões de cada escala, assim como a respetiva normalidade. Posteriormente, foram efetuados dois *t-test* para a comparação de grupos, assim como correlações de *Pearson*.

Foi realizada uma análise preliminar, testando-se a associação entre as variáveis que se correlacionaram de forma estatisticamente significativa, através de regressões lineares múltiplas. Esta análise preliminar serviu como forma de determinar a combinação de variáveis com significância estatística para integrarem os modelos de mediação realizados posteriormente.

De seguida, testaram-se os dois modelos de mediação, com recurso à extensão *Process Macro* versão 4.0 do *SPSS*, como forma a responder à hipótese de investigação acerca do papel mediador da Regulação Emocional na respetiva relação sob investigação. A análise de mediação surge como meio de analisar de que forma uma variável independente (X) afeta uma variável dependente (Y) através de uma variável mediadora (M), sendo que o efeito de X em Y pode ser direto ou indireto (através de M) (Hayes, 2013; Prado et al., 2014). O *process* não proporciona o *p-value* para o efeito indireto, considerando-se significativos os efeitos onde o valor zero não se encontra contido no intervalo de confiança (CI) a 95%.

De modo a auxiliar a análise, a variável idade foi transformada em uma variável dicotômica: Pré-adolescência (12 aos 14) e adolescência (15 aos 18), de acordo com a classificação da OMS, as quais correspondem à divisão típica de 3º ciclo e Ensino Secundário.

## Resultados

### Estatística descritiva e estudo da normalidade das variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar

A Tabela 2 descreve as características descritivas, medidas de assimetria e curtose, assim como o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*. Na Tabela 2 é possível verificar que nenhuma das variáveis em estudo segue distribuição normal pelo teste Kolmogorov-Smirnov ( $p\text{-value} < 0.05$ ), com efeito estatisticamente significativo, à exceção da variável Comunicação e Proximidade Afetiva da escala vinculação aos pais ( $p\text{-value} = 0.20$ ). No entanto, a assimetria e a curtose estão dentro dos valores suficientemente normais para efeitos de validação dos pressupostos de normalidade (Hair, 2009). É possível confirmar que os valores mínimos e máximos das escalas foram atingidos em todas as dimensões das variáveis.

**Tabela 2**  
*Estatística Descritiva e Normalidade das Variáveis em Estudo*

Variável	Mínimo	Máximo	Média	DP	Assimetria	Curtose	Kolmogorov – Smirnov	
							Estat	<i>p-value</i>
<b>Vinculação aos Pais</b>								
CPA	13	60	40.43	12.24	-.257	-.789	.061	.200*
ACM	7	30	23.90	5.30	-1.266	1.388	.130	<.001
AR	7	35	20.22	6.18	.347	-.105	.084	.009
<b>Vinculação aos Pares</b>								
CPA	11	55	38.67	9.98	-.493	-.196	.072	.045
ACM	9	45	33.47	7.07	-.745	.382	.092	.002
AR	5	25	12.19	4.58	.731	.163	.143	<.001
<b>Dificuldades de Regulação Emocional</b>								
ALERE	3	15	7.63	3.66	.501	-.882	.137	<.001
NARE	3	15	7.42	3.73	.657	-.707	.156	<.001
DCI	3	15	7.40	3.76	.519	-.919	.155	<.001
DEO	3	15	9.83	3.55	-.159	-1.180	.138	<.001
DCS	3	15	7.99	3.46	.354	-1.102	.157	<.001
<b>Comportamento Alimentar</b>								
ME	0	25	5.69	6.92	1.224	.443	.205	<.001
CRP	0	11	2.06	2.91	1.591	1.699	.239	<.001
PC	0	15	2.61	3.22	1.311	1.131	.209	<.001
PSC	0	12	3.11	3.45	1.083	.054	.194	<.001

Nota: \* Este é um limite inferior da significância verdadeira ( $p < 0.05$ )

**Comparação de amostras independentes das variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional, comportamento alimentar e sexo**

A Tabela 3 apresenta a diferenças entre o sexo dos participantes nas variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar (Tabela 3). Verifica-se que nenhuma das variáveis em estudo apresenta diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos no que concerne ao sexo dos participantes ( $p\text{-value}>0.05$ ).

**Tabela 3**  
*Comparação de médias do sexo dos participantes*

	Sexo				t	g.l.	p
	Feminino		Masculino				
	M	DP	M	DP			
<b>Vinculação aos Pais</b>							
Comunicação e Proximidade Afetiva	40.06	12.19	40.85	12.37	-0.40	155	0.69
Aceitação Mútua e Compreensão	23.68	5.47	24.15	5.12	-0.56	155	0.58
Afastamento e Rejeição	20.37	6.19	20.04	6.21	0.33	155	0.74
<b>Vinculação aos Pares</b>							
Comunicação e Proximidade Afetiva	39.60	10.16	37.60	9.74	1.25	155	0.21
Aceitação Mútua e Compreensão	32.99	7.43	34.03	6.64	-0.92	155	0.36
Afastamento e Rejeição	12.75	4.42	11.55	4.71	1.65	155	0.10
<b>Dificuldades de Regulação Emocional</b>							
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	8.05	3.77	7.15	3.50	1.54	155	0.13
Não Aceitação de Respostas Emocionais	7.75	7.76	7.04	3.68	1.19	155	0.24
Dificuldades no Controlo dos Impulsos	7.50	3.88	7.29	3.65	0.35	155	0.73
Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	10.04	3.66	9.59	3.43	0.79	155	0.43
Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos							
<b>Comportamento Alimentar</b>							
Medo de Engordar	6.58	7.49	4.67	6.08	1.76	154.31	0.08
Comportamentos Restritivos e Purgativos	1.90	2.63	2.25	3.21	-0.72	139.22	0.47
Preocupação com a Comida	2.70	3.13	2.51	3.35	0.38	155	0.71
Pressão Social para Comer	3.36	3.76	2.82	3.06	0.97	155	0.33

**Comparação de amostras independentes das variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar e idade**

A Tabela 4 apresenta a diferenças entre as idades dos participantes e as respetivas variáveis. Como descrito anteriormente, os participantes foram divididos em dois grupos

consoante a sua idade, os quais correspondem à divisão entre 3º ciclo (12 aos 14) e ensino secundário (15 aos 18). Assim, foi criada uma variável dicotómica de acordo com a divisão da OMS.

Na Tabela 4 é possível verificar que nenhuma das variáveis em estudo apresenta diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos no que concerne à idade dos participantes ( $p\text{-value}>0.05$ ), à exceção da dimensão pressão social para comer [ $t(133.72) = 2.65, p < .01$ ]. Nesta dimensão evidenciaram-se valores mais altos no grupo de participantes do 3º Ciclo ( $M = 3.66; DP = 3.5$ ), comparativamente ao ensino secundário ( $M = 2.22; DP = 3.2$ ).

**Tabela 4**

*Comparação de médias das idades dos participantes*

	Idade				t	g,l	p
	3º Ciclo		Ensino Secundário				
	M	DP	M	DP			
<b>Vinculação aos Pais</b>							
Comunicação e Proximidade Afetiva	39.69	12.80	41.61	11.28	-0.96	155	0.34
Aceitação Mútua e Compreensão	23.63	5.91	24.33	4.14	-0.88	152.52	0.38
Afastamento e Rejeição	20.86	6.49	19.18	5.54	1.66	155	0.10
<b>Vinculação aos Pares</b>							
Comunicação e Proximidade Afetiva	37.74	10.70	40.17	8.58	-1.56	144.78	0.12
Aceitação Mútua e Compreensão	33.25	7.59	33.83	6.18	-0.50	155	0.62
Afastamento e Rejeição	12.67	4.85	11.42	4.03	1.68	155	0.10
<b>Dificuldades de Regulação Emocional</b>							
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	7.88	3.92	7.23	3.18	1.12	143.98	0.26
Não Aceitação de Respostas Emocionais	7.67	4.04	7.02	3.14	1.13	146.96	0.26
Dificuldades no Controlo dos Impulsos	7.81	3.97	6.73	3.31	1.76	155	0.07
Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	9.95	3.60	9.63	3.49	0.54	155	0.59
Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos	8.33	3.52	7.43	3.30	1.59	155	0.12
<b>Comportamento Alimentar</b>							
Medo de Engordar	5.52	6.83	5.98	7.10	-0.41	155	0.68
Comportamentos Restritivos e Purgativos	2.33	3.11	1.63	2.51	1.46	155	0.15
Preocupação com a Comida	2.66	3.11	2.53	3.43	0.24	155	0.81
Pressão Social para Comer	3.66	3.50	2.22	3.20	2.65**	133.72	0.01

Nota: \*\*  $p \leq 0.01$ ;

### **Correlações entre as variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, comportamento alimentar e dificuldades de regulação emocional**

Para se poderem realizar os modelos de mediação é necessário, primeiramente, avaliar a existência de correlações entre as variáveis em estudo. Realizaram-se correlações de *pearson* entre as dimensões das variáveis de vinculação aos pais (IPPA – Pais), vinculação aos pares

(IPPA – Pares), comportamento alimentar (TAAc) e dificuldades de regulação emocional (EDRE – VR) (Tabela 5). Com base nos resultados exibidos na Tabela 5, é possível verificar que a boa qualidade da vinculação aos pais se relacionou significativamente de forma positiva à boa qualidade da vinculação aos pares nas dimensões comunicação e proximidade afetiva e aceitação mútua e compreensão. A boa vinculação aos pais associou-se de forma negativa e significativa à má qualidade da vinculação aos pares (afastamento e rejeição). Já a fraca qualidade da vinculação aos pais (afastamento e rejeição) associou-se significativa e positivamente à má qualidade da vinculação aos pares e de forma negativa à aceitação mútua e compreensão dos pares. A comunicação e proximidade afetiva aos pais relacionou-se significativamente, de forma negativa, com a preocupação com a comida e pressão social para comer. O mesmo acontece com todas as dimensões das dificuldades de regulação emocional à exceção das dificuldades no envolvimento em objetivos e não aceitação de respostas emocionais. Já a aceitação mútua e compreensão dos pais relaciona-se de forma negativa e significa com todas as dimensões das variáveis comportamento alimentar e dificuldades de regulação emocional.

No que concerne à comunicação e proximidade afetiva aos pares, esta associa-se de forma negativa e significativa com a pressão social para comer, assim como com dificuldades de regulação emocional em todas as suas dimensões exceto dificuldades no envolvimento em objetivos. Já a aceitação mútua e compreensão dos pares relaciona-se de forma negativa e significativa com o comportamento alimentar e as dificuldades de regulação emocional, em todas as suas dimensões à exceção dos comportamentos restritivos e purgativos. A fraca qualidade da vinculação (afastamento e rejeição), aos pais e pares associa-se positiva e significativamente com todas as dimensões do comportamento alimentar e das dificuldades de regulação emocional. O comportamento alimentar associa-se positiva e significativamente às dificuldades de regulação, exceto entre a pressão social para comer e dificuldades no controlo de impulsos, e entre comportamentos restritivos e purgativos e dificuldades na compreensão dos sentimentos.

**Tabela 5***Correlações entre o IPPA, TAAc e o EDRE-VR*

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
<b>IPPA - Pais</b>															
1. Comunicação e Proximidade Afetiva	1	0.706***	-0.642***	0.393***	0.369***	-0.275***	-0.125	-0.07	-0.175*	-0.308***	-0.243**	-0.137	-0.173*	-0.161*	-0.408***
2. Aceitação Mútua e Compreensão		1	-0.578***	0.301***	0.349***	-0.306***	-0.228**	-0.228**	-0.324***	-0.254***	-0.370***	-0.210**	-0.276***	-0.318***	-0.410***
3. Afastamento e Rejeição			1	-0.193*	-0.291***	0.401***	0.327***	0.186*	0.195*	0.278***	0.461***	0.331***	0.294***	0.373***	0.448***
<b>IPPA - Pares</b>															
4. Comunicação e Proximidade Afetiva				1	0.764***	-0.454***	-0.11	0.023	-0.098	-0.220**	-0.239**	-0.206**	-0.243**	-0.137	-0.264***
5. Aceitação Mútua e Compreensão					1	-0.614***	-0.194*	-0.063	-0.241**	-0.237**	-0.354***	-0.341***	-0.254***	-0.261***	-0.328***
6. Afastamento e Rejeição						1	0.258***	0.173*	0.308***	0.276***	0.473***	0.464***	0.383***	0.407***	0.505***
<b>TAAc</b>															
7. Medo de Engordar							1	0.393***	0.388***	0.190*	0.427***	0.462***	0.215**	0.297***	0.343***
8. Comportamentos Restritivos e Purgativos								1	0.195*	0.225**	0.223**	0.268***	0.167*	0.227**	0.098
9. Preocupação com a Comida									1	0.245**	0.378***	0.369***	0.180*	0.345***	0.331***
10. Pressão Social para Comer										1	0.220**	0.263***	0.143	0.232**	0.305***
<b>EDRE - VR</b>															
11. Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional											1	0.585***	0.637***	0.688***	0.573***
12. Não Aceitação de Respostas Emocionais												1	0.348***	0.512***	0.489***

13. Dificuldades no Controlo de Impulsos	1	0.615***	0.410***
14. Dificuldades no Envolvimento em Objetivos		1	0.492***
15. Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos			1

---

Nota: \* $p \leq 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.01$ ; \*\*\*  $p \leq 0.001$ ;

### **Análise das associações entre as dimensões das variáveis vinculação aos pais, vinculação aos pares, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar correlacionadas significativamente**

Com o objetivo de investigar a associação entre a vinculação aos pais/pares, regulação emocional e comportamentos alimentares foram realizadas regressões lineares múltiplas às dimensões das variáveis independentes que se apresentaram, anteriormente, correlacionadas significativamente (Tabela 6).

Com base na Tabela 6, é possível verificar a existência de uma relação com elevada significância entre as dimensões aceitação mútua e compreensão (AMC – vinculação aos pais) e menos comportamentos restritivos e purgativos (CRP – comportamento alimentar) [ $b = -0.253$ ,  $t(156) = -3.984$ ,  $p < 0.001$ ], assim como menor preocupação com a comida (CP – comportamento alimentar) [ $b = -0.173$ ,  $t(156) = -2.598$ ,  $p < 0.01$ ]. Verifica-se, também, que o afastamento e rejeição (AR – vinculação aos pais) se associa ao medo de engordar [ $b = 0.329$ ,  $t(156) = 2.781$ ,  $p < 0.01$ ].

No que concerne às associações entre a regulação emocional e o comportamento alimentar, é possível verificar a existência de relações com elevada significância entre as dimensões acesso limitado a estratégias de regulação emocional (ALERE – dificuldades de regulação emocional) e preocupação com a comida (PC – comportamento alimentar) [ $b = 0.290$ ,  $t(156) = 2.701$ ,  $p < 0.01$ ]. Verifica-se, ainda, que a não aceitação de respostas emocionais (NARE – regulação emocional) se associa significativamente ao medo de engordar (ME – comportamento alimentar) [ $b = 0.726$ ,  $t(156) = 4.291$ ,  $p < 0.001$ ] e à existência de comportamentos restritivos e purgativos (CRP – comportamento alimentar) [ $b = 0.183$ ,  $t(156) = 2.336$ ,  $p < 0.05$ ].

**Tabela 6**

*Associação das variáveis independentes vinculação aos pais e pares e mediadora regulação emocional sob a variável dependente comportamento alimentar*

Variáveis	Comportamento Alimentar			
	Medo de Engordar	Comportamentos Restritivos e Purgativos	Preocupação com a Comida	Pressão Social para Comer
<b>Vinculação aos Pais</b>				
Comunicação e Proximidade Afetiva	0.083 (0.067)	0.051 (0.031)	0.004 (0.033)	-0.048 (0.039)
Aceitação Mútua e Compreensão	-0.082 (0.137)	-0.253*** (0.063)	-0.173** (0.066)	-0.014 (0.079)
Afastamento e Rejeição	0.329** (0.118)	0.069 (0.055)	-0.113 (0.057)	0.018 (0.068)
<b>Vinculação aos Pares</b>				
Comunicação e Proximidade Afetiva	-0.035 (0.081)	-0.011 (0.038)	0.068 (0.040)	-0.007 (0.047)
Aceitação Mútua e Compreensão	0.057 (0.130)	0.010 (0.060)	-0.071 (0.063)	-0.035 (0.075)
Afastamento e Rejeição	-0.091 (0.154)	0.059 (0.071)	0.125 (0.075)	0.074 (0.089)
<b>Dificuldades de Regulação Emocional</b>				
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	0.435 (0.222)	0.056 (0.102)	0.290** (0.107)	-0.113 (0.127)
Não Aceitação de Respostas Emocionais	0.726*** (0.169)	0.183* (0.078)	0.161 (0.082)	0.143 (0.097)
Dificuldades no Controlo de Impulsos	-0.158 (0.172)	-0.015 (0.080)	-0.154 (0.084)	-0.068 (0.099)
Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	-0.121 (0.194)	-0.014 (0.090)	0.079 (0.094)	0.105 (0.112)
Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos	0.095 (0.183)	-0.158 (0.084)	-0.054 (0.089)	0.056 (0.105)
<b>R<sup>2</sup></b>	0.346	0.210	0.291	0.136

Notas: A Tabela 6 reporta os coeficientes não-estandardizados (**B**) das regressões lineares, os erros padrões entre parênteses e o R<sup>2</sup> ajustado.

\*\*\* p < 0.001; \*\* p < 0.01; \* p < 0.05

De seguida, recorreu-se a regressões lineares múltiplas para verificar a significância estatística na associação entre as referidas dimensões, como análise preliminar para testar a mediação (Tabela 7). Esta análise preliminar justifica-se pelo elevado número de variáveis em estudo, optando-se por avaliar preliminarmente a associação significativa de X (i.e., vinculação aos pais e pares) para M (i.e., regulação emocional), de X para Y (i.e., comportamento alimentar), e de M para Y. Assim, esta análise surge como forma de determinar a combinação de variáveis a que este pressuposto se aplica (Hayes, 2013).

Com base na Tabela 7 é possível observar que as associações são, na grande maioria, não significativas. Contudo, verifica-se a existência de relações com elevada significância entre as dimensões comunicação e proximidade afetiva (CPA – vinculação aos pais) e medo de engordar (ME – comportamento alimentar) [ $b = 0.165$ ,  $t(156) = 2.369$ ,  $p < 0.05$ ], assim como entre a comunicação e proximidade afetiva (vinculação aos pais) e comportamentos restritivos e purgativos (CRP – comportamento alimentar) [ $b = 0.076$ ,  $t(156) = 2.549$ ,  $p < 0.05$ ]. É, ainda, possível verificar a existência de associações significativas entre a dimensão comunicação e proximidade afetiva (vinculação aos pais) e as dimensões acesso limitado a estratégias de regulação emocional (ALERE – regulação emocional) [ $b = 0.098$ ,  $t(156) = 2.898$ ,  $p < 0.01$ ], não aceitação de respostas emocionais (NARE - regulação emocional) [ $b = 0.089$ ,  $t(156) = 2.526$ ,  $p < 0.05$ ] e dificuldades no envolvimento em objetivos (DEO – regulação emocional) [ $b = 0.092$ ,  $t(156) = 2.656$ ,  $p < 0.01$ ].

Na mesma tabela é ainda observável a existência de relações com elevada significância entre a dimensão aceitação mútua e compreensão (AMC – vinculação aos pais) e as dimensões comportamentos restritivos e purgativos [ $b = -0.239$ ,  $t(156) = -3.805$ ,  $p < 0.001$ ] e preocupação com a comida (PC – comportamento alimentar) [ $b = -0.226$ ,  $t(156) = -3.304$ ,  $p < 0.001$ ]. Verifica-se ainda que a dimensão aceitação mútua e compreensão (vinculação aos pais) se associa significativamente às dimensões acesso limitado a estratégias de regulação emocional (regulação emocional) [ $b = -0.038$ ,  $t(156) = 2.898$ ,  $p < 0.05$ ] e dificuldades no envolvimento em objetivos (regulação emocional) [ $b = -0.181$ ,  $t(156) = -2.481$ ,  $p < 0.05$ ].

No que concerne à dimensão afastamento e rejeição (AR – vinculação aos pais), verificam-se associações significativas às dimensões medo de engordar (ME – comportamento alimentar) [ $b = 0.525$ ,  $t(156) = 4.235$ ,  $p < 0.001$ ], acesso limitado a estratégias de regulação emocional (regulação emocional) [ $b = 0.231$ ,  $t(156) = 3.834$ ,  $p < 0.001$ ], não aceitação de respostas emocionais (regulação emocional) [ $b = 0.172$ ,  $t(156) = 2.758$ ,  $p < 0.01$ ] e dificuldades no envolvimento em objetivos (regulação emocional) [ $b = 0.159$ ,  $t(156) = 2.580$ ,  $p < 0.05$ ].

Verifica-se ainda a existência de relações com elevada significância entre as dimensões afastamento e rejeição (AR – vinculação aos pares) e preocupação com a comida (comportamento alimentar) [ $b = 0.182$ ,  $t(156) = 2.433$ ,  $p < 0.05$ ]. Por fim, observa-se a existência de relações com elevada significância entre a dimensão afastamento e rejeição (AR – vinculação aos pares) e as dimensões acesso limitado a estratégias de regulação emocional (regulação emocional) [ $b = 0.163$ ,  $t(156) = 2.091$ ,  $p < 0.05$ ], não aceitação de respostas emocionais (regulação emocional) [ $b = 0.245$ ,  $t(156) = 3.034$ ,  $p < 0.01$ ], dificuldades no envolvimento em objetivos (regulação emocional) [ $b = 0.187$ ,  $t(156) = 2.354$ ,  $p < 0.05$ ] e dificuldades na compreensão dos sentimentos (DCS – regulação emocional) [ $b = 0.257$ ,  $t(156) = 3.494$ ,  $p < 0.001$ ].

**Tabela 7**

*Associação da variável independente vinculação com a variáveis dependente comportamento alimentar e mediadora regulação emocional*

Variáveis	Comportamento Alimentar (Y)					Dificuldades de Regulação Emocional (M)			
	Medo de Engordar	Comportamentos Restritivos e Purgativos	Preocupação com a Comida	Pressão Social para Comer	Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	Não Aceitação de Respostas Emocionais	Dificuldades no Controlo dos Impulsos	Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos
<b>Vinculação aos Pais (Y)</b>									
Comunicação e Proximidade Afetiva	0.165* (0.070)	0.076* (0.030)	0.045 (0.032)	-0.043 (0.036)	0.098** (0.034)	0.089* (0.035)	0.067 (0.039)	0.092** (0.035)	-0.033 (0.032)
Aceitação Mútua e Compreensão	-0.171 (0.147)	-0.239*** (0.063)	-0.226*** (0.068)	-0.038 (0.076)	-0.152* (0.071)	-0.094 (0.074)	-0.144 (0.083)	-0.181* (0.073)	-0.068 (0.067)
Afastamento e Rejeição	0.525*** (0.124)	0.086 (0.053)	-0.023 (0.058)	0.038 (0.064)	0.231*** (0.060)	0.172** (0.062)	0.100 (0.070)	0.159* (0.061)	0.088 (0.057)
<b>Vinculação aos Pares (Y)</b>									
Comunicação e Proximidade Afetiva	-0.020 (0.087)	-0.001 (0.037)	0.078 (0.040)	0.000 (0.045)	-0.013 (0.042)	0.010 (0.044)	-0.084 (0.049)	0.042 (0.043)	0.023 (0.040)
Aceitação Mútua e Compreensão	-0.048 (0.142)	-0.003 (0.061)	-0.119 (0.066)	-0.056 (0.074)	-0.072 (0.069)	-0.102 (0.071)	0.038 (0.080)	-0.077 (0.070)	-0.037 (0.065)
Afastamento e Rejeição	0.136 (0.160)	0.082 (0.069)	0.182* (0.075)	0.102 (0.083)	0.163* (0.078)	0.245** (0.081)	0.177 (0.090)	0.187* (0.080)	0.257*** (0.074)
<b>R<sup>2</sup></b>	0.201	0.172	0.202	0.135	0.327	0.304	0.145	0.251	0.326

Notas: A Tabela 7 reporta os coeficientes não-estandardizados (B) das regressões lineares, os erros padrões entre parênteses e o R<sup>2</sup> ajustado. \*\*\* p < 0.001; \*\* p < 0.01; \* p < 0.05.

Em síntese, a partir da análise das regressões lineares múltiplas verificou-se a existência de relações significativas entre as dimensões aceitação mútua e compreensão, acesso limitado a estratégias de regulação emocional e preocupação com a comida das variáveis vinculação aos pais, regulação emocional e comportamento alimentar respectivamente, a partir das quais será realizado o primeiro modelo de mediação. É, ainda, possível identificar a existência de relações significativas entre as dimensões afastamento e rejeição, acesso limitado a estratégias de regulação emocional e preocupação com a comida das variáveis vinculação aos pais, regulação emocional e comportamento alimentar respectivamente, a partir das quais será realizado o segundo modelo de mediação.

### **Mediação entre as variáveis vinculação aos pais, dificuldades de regulação emocional e comportamento alimentar**

Com o objetivo de avaliar o papel mediador da regulação emocional na associação entre a vinculação e o comportamento alimentar, foram realizadas duas análises de mediação a partir das dimensões das variáveis que se demonstraram significativamente relacionadas quando da análise das regressões múltiplas. Assim, foi testado o primeiro modelo de mediação com o objetivo de avaliar o efeito mediador do acesso limitado a estratégias de regulação emocional na relação entre a aceitação mútua e compreensão sentida na relação com os pais e a preocupação com a comida (Tabela 8).

**Tabela 8**

*Efeitos totais, diretos e indiretos da variável independente Vinculação aos Pais na variável dependente Comportamento Alimentar através da mediadora Dificuldades de Regulação Emocional*

<b>Efeitos Diretos</b>						
	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
<b><i>Preocupação com a Comida</i></b>						
Aceitação Mútua e Compreensão aos Pais	- 0.12	0.05	- 2.59	0.01*	- 0.209	- 0.028
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	0.34	0.07	5.14	0.000***	0.210	0.471
Efeito Total	- 0.20	0.05	- 4.42	0.000***	- 0.294	- 0.113
<b><i>Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional</i></b>						
Aceitação Mútua e Compreensão aos Pais	- 0.25	0.05	- 4.81	0.000***	- 0.351	- 0.147
<b>Efeitos Indiretos</b>						
	<i>B</i>	<i>BootSE</i>			<i>BootLLCI</i>	<i>BootULCI</i>
<b><i>Preocupação com a Comida</i></b>						
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	- 0.08*	0.03			- 0.146	- 0.037

Nota: B=Coefficiente não estandardizados; se=Desvio-Padrão; LLCI=limite inferior do intervalo confiança 95%; ULCI= limite superior do intervalo confiança 95%; \*\*\*  $p < 0.001$ ; \*  $p < 0.05$ .

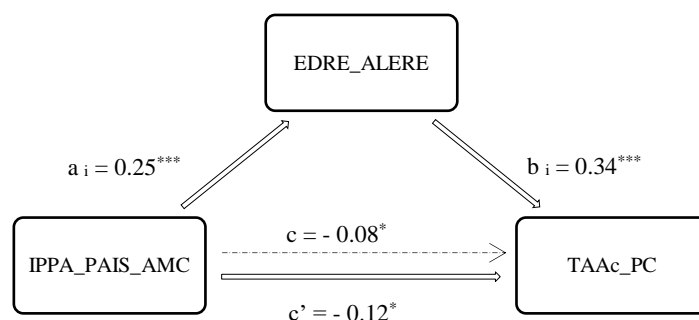
A partir da Tabela 8 é possível verificar que existe um efeito direto significativo, de natureza negativa, entre a aceitação mútua e compreensão na vinculação aos pais e o acesso limitado a estratégias de regulação emocional ( $b = -0.25$ ,  $p < 0.001$ ), assim como entre a aceitação mútua e compreensão na vinculação aos pais e a preocupação com comida, ao nível do comportamento alimentar ( $b = -0.12$ ,  $p < 0.05$ ). Verifica-se, ainda, a existência de um efeito direto significativo, de natureza positiva, entre o acesso limitado a estratégias de regulação emocional e a preocupação com comida ( $b = 0.34$ ,  $p < 0.001$ ). No que concerne ao efeito indireto entre acesso limitado a estratégias de regulação emocional e preocupação com comida, este demonstra-se significativo, de natureza negativa ( $b = -0.08$ ).

Com base no sentido dos efeitos, percebe-se que consoante o aumento da aceitação e compreensão por parte dos pais, o acesso limitado a estratégias de regulação emocional e a preocupação com comida diminuem. Contrariamente, à medida que os adolescentes sentem menor aceitação e compreensão na relação de vinculação com os pais, apresentam maiores

dificuldades ao nível da regulação emocional e os valores ao nível do comportamento alimentar disruptivo tendem a aumentar.

Assim, pode dizer-se que as dificuldades de regulação emocional medeiam parcialmente a associação entre a vinculação aos pais e o comportamento alimentar, explicando 11% da sua variância ( $r^2 = 0.11$ ). Isto é, a variável mediadora explica 11% do efeito da vinculação aos pais no comportamento alimentar, uma vez que o efeito direto permanece significativo na presença da mediação ( $b = -0.12, p < 0.05$ ). No presente modelo de mediação, o acesso limitado a estratégias de regulação emocional é um mediador positivo, uma vez que influencia de forma positiva a relação (Figura 1).

O efeito total da mediação diz respeito à soma entre efeito direto das variáveis aceitação mútua e compreensão dos pais e preocupação com comida e o efeito indireto das variáveis acesso limitado a estratégias de regulação emocional e preocupação com comida. O atual modelo de mediação tem o valor de efeito total de  $-0.20$  ( $b = -0.20, p < 0.001$ ).



Legenda:  $a_i$  - efeito direto de X em M;  $b_i$  - efeito direto de M em Y;  $c'$  - efeito direto de X em Y;  $c$  - efeito indireto de X em Y por M;

**Figura 1** *Resumo do Modelo de Mediação – Efeitos do Inventário de Vinculação aos Pais e Pares no Teste de Atitudes Alimentares para Crianças e Adolescentes com mediação da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional-VR*

### **Mediação entre as variáveis Vinculação aos Pares, Dificuldades de Regulação Emocional e Comportamento Alimentar**

Com o objetivo de avaliar o papel mediador da regulação emocional na associação entre a vinculação aos pares e o comportamento alimentar, foi realizada uma segunda análise de mediação a partir das dimensões das variáveis que se demonstraram significativamente relacionadas aquando da análise das regressões múltiplas. Assim, foi testado um modelo de mediação com o objetivo de avaliar o efeito mediador do acesso limitado a estratégias de

regulação emocional na relação entre o afastamento e rejeição sentido na relação com os pares e a preocupação com a comida (Tabela 9).

**Tabela 9**

*Efeitos totais, diretos e indiretos da variável independente Vinculação aos Pares na variável dependente Comportamento Alimentar através da mediadora Dificuldades de Regulação Emocional*

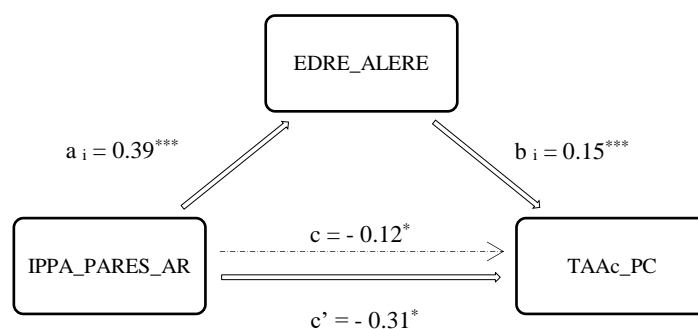
	<b>Efeitos Diretos</b>					
	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
<b><i>Preocupação com a Comida</i></b>						
Afastamento e Rejeição dos Pares	0.31	0.07	4.44	0.000***	0.174	0.453
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	0.15	0.06	2.59	0.01*	0.035	0.258
Efeito Total	0.27	0.05	5.13	0.000***	0.165	0.371
<b><i>Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional</i></b>						
Afastamento e Rejeição dos pares	0.39	0.06	6.91	0.000***	0.277	0.499
<b>Efeitos Indiretos</b>						
	<i>B</i>	<i>BootSE</i>			<i>BootLLCI</i>	<i>BootULCI</i>
<b><i>Preocupação com a Comida</i></b>						
Afastamento e Rejeição dos Pares	0.12*	0.04			0.052	0.199

Nota: B=Coefficiente não estandardizados; se=Desvio-Padrão; LLCI=limite inferior do intervalo confiança 95%; ULCI= limite superior do intervalo confiança 95%; \*\*\* p < 0.001; \* p < 0.05

A partir da Tabela 9 é possível verificar que existe um efeito direto significativo, de natureza positiva, entre o afastamento e rejeição na vinculação aos pares e o acesso limitado a estratégias de regulação emocional ( $b= 0.39, p<0.001$ ), assim como entre o afastamento e rejeição na vinculação aos pares e a preocupação com comida, ao nível do comportamento alimentar ( $b= 0.15, p<0.05$ ). Verifica-se, ainda, a existência de um efeito direto significativo, de natureza positiva, entre o acesso limitado a estratégias de regulação emocional e a preocupação com comida ( $b= 0.31, p<0.001$ ). No que concerne ao efeito indireto entre o acesso limitado a estratégias de regulação emocional e a preocupação com comida ( $b= 0.12$ ), este demonstra-se significativo, de natureza positiva.

Com base no sentido positivo dos efeitos é perceptível que à medida que os adolescentes sentem um maior afastamento e rejeição por parte dos seus pares, tendem a apresentar maiores dificuldades ao nível da regulação emocional e os valores ao nível do comportamento alimentar disruptivo tendem a aumentar também. Assim, pode dizer-se que as dificuldades de regulação emocional medeiam parcialmente a associação entre a vinculação

aos pares e o comportamento alimentar, explicando 15% da sua variância ( $r^2 = 0.15$ ). Isto é, a variável mediadora explica somente 15% do efeito da vinculação aos pares no comportamento alimentar, uma vez que o efeito direto permanece significativo na presença da mediação ( $b = 0.15, p < 0.05$ ). No presente modelo de mediação, o acesso limitado a estratégias de regulação emocional é um mediador positivo, uma vez que influencia de forma positiva a relação. O efeito total da mediação diz respeito à soma entre efeito direto das variáveis afastamento e rejeição dos pares e preocupação com comida e o efeito indireto das variáveis acesso limitado a estratégias de regulação emocional e preocupação com comida e o atual modelo de mediação tem o valor de 0.27 ( $b = 0.27, p < 0.001$ ; Figura 2).



Legenda:  $a_i$  - efeito direto de X em M;  $b_i$  - efeito direto de M em Y;  $c'$  - efeito direto de X em Y;  $c$  - efeito indireto de X em Y por M;

**Figura 2** Resumo do Modelo de Mediação – Efeitos do Inventário de Vinculação aos Pais e Pares no Teste de Atitudes Alimentares para Crianças e Adolescentes com mediação da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional-VR

## Discussão

A presente investigação teve como principal objetivo avaliar, numa amostra de adolescentes, qual a influência da vinculação estabelecida com as figuras parentais e pares e da regulação emocional no comportamento alimentar, bem como investigar se existem diferenças entre sexo e entre faixas etárias dos adolescentes. Pretendeu-se ainda avaliar se a relação existente entre a qualidade de vinculação e o comportamento alimentar é mediada pela regulação emocional.

Os resultados obtidos revelam que a qualidade da vinculação aos pais demonstra-se essencial, visto servir de molde para futuras relações, influenciando a sua qualidade, por serem adquiridas representações internas essenciais ao desenvolvimento socioemocional e à socialização (Martins, 2016; Rosário, 2021; Scharfe, 2017; Vaz, 2011). No mesmo sentido, no

decorrer da adolescência, os pares ganham uma maior relevância na vida do adolescente, tornando-se imprescindível que estas relações sejam de qualidade (Greca, 2005).

### **Diferenças entre sexo e idade no comportamento alimentar e regulação emocional**

A primeira hipótese referia a existência de diferenças entre sexos no que concerne ao comportamento alimentar e à regulação emocional, tendo-se recorrido à comparação de amostras independentes como forma de a estudar. Contrariamente à literatura, não foram encontradas diferenças em nenhuma das variáveis no presente estudo. A literatura descreve diferenças entre o sexo feminino e masculino, nomeadamente uma maior perturbação ao nível do comportamento alimentar no sexo feminino e uma maior desregulação emocional no sexo masculino. Especificamente, é descrito que os rapazes revelam maiores dificuldades ao nível do controlo de impulsos, acesso a estratégias de regulação emocional e aceitação de respostas emocionais (Decker et al., 2021; Klump et al., 2017; Rodrigues, 2021; Shiovitz, 2015). Uma possível razão para os resultados obtidos serem contrários e não existirem diferenças é o facto de o instrumento avaliar as dificuldades sentidas no que concerne à regulação emocional, ao invés das estratégias usadas pelos adolescentes. Outra possível razão para este acontecimento, poderá estar relacionada ao impacto que a pandemia covid-19 teve nos adolescentes e na respetiva regulação emocional dos mesmos.

A ausência de diferenças entre os sexos na variável comportamento alimentar pode advir do facto de que a estigmatização dos distúrbios alimentares em rapazes, comparativamente às raparigas, tem vindo a diminuir ao longo dos anos, havendo cada vez maior consciencialização e aceitação da existência de comportamentos alimentares disruptivos em ambos os sexos (Austen & Griffiths, 2019). Além do mais, a grande maioria dos estudos comparativos existentes focam-se nas crianças ou numa idade posterior. Deste modo, assiste-se a uma lacuna de estudos durante a adolescência, período de grandes mudanças em ambos os sexos e possivelmente essa seja uma razão para a inexistência de diferenças ao nível da regulação emocional. Segundo Duarte (2014), as raparigas tendem a assumir estratégias funcionais externas de regulação emocional, ao passo que os rapazes adotam mais estratégias funcionais internas. Do mesmo modo, a autora refere que as raparigas reportam maior uso de estratégias disfuncionais internas, contrariamente à literatura existente sobre o tema.

O segundo objetivo do presente estudo, consistiu em analisar a existência de diferenças entre idades no comportamento alimentar e na regulação emocional. A literatura descreve menores dificuldades de regulação emocional em adolescentes mais velhos, uma vez

que as competências de regulação emocional crescem ao longo da vida (Cruz, 2021; Duarte, 2014; Gross et al., 1997). No entanto, não foram encontradas diferenças ao nível das dificuldades de regulação emocional. Estes resultados podem advir da diferença significativa entre o número de participantes do grupo etário a frequentar o ensino básico (61,8%) e o ensino secundário (38,2%), podendo ter resultado num enviesamento dos resultados. Uma vez mais, o impacto que a pandemia covid-19 e os sucessivos confinamentos teve nos adolescentes e na respetiva regulação emocional poderá ser uma possível razão para este acontecimento.

No que diz respeito ao comportamento alimentar, apenas foram encontradas diferenças significativas na dimensão “Pressão Social para Comer”, na qual os participantes de idades inferiores (ensino básico) apresentaram valores mais elevados. Estes resultados vão ao encontro da literatura, segundo a qual, com o progressivo aumento da idade os adolescentes adquirem uma maior autonomia, controlo e independência face às suas escolhas alimentares dentro e fora de casa (Pinto, 2013; Warren et al., 2008). Estudos de Cruz (2021) e Bost e colaboradores (2014) revelaram a associação entre o uso de estratégias de regulação emocional negativas e a prática de pressão para comer por parte dos pais, sendo esta pressão realizada tanto como punição pela expressão da emoção negativa por parte da criança como enquanto recompensa pelo seu comportamento.

### **Associações entre as variáveis de vinculação aos pais, vinculação aos pares, regulação emocional e comportamento alimentar**

Com base nos resultados do presente estudo, obtidos através das análises da correlações e regressões, foi possível encontrar relações entre a qualidade da vinculação aos pais e pares, a ocorrência de dificuldades de regulação emocional e de comportamento alimentar disruptivo. Estas associações vão de encontro às descritas pela literatura e observadas em estudos empíricos prévios de Guo (2019), Jewell e colaboradores (2016) e Raposo e Francisco (2022), que aludem à contínua relevância das figuras de vinculação, assim como à relevância desta relação enquanto base para relações interpessoais futuras. Deste modo, considera-se que a vinculação influencia a aquisição de ferramentas sociais, bem como a crescente importância dos pares na adolescência (Bowlby, 1982; Boling et al., 2011; Guarnieri, 2015; Guo, 2019; Rosário, 2021; Scharfe, 2017).

Assim, relativamente à vinculação, corroboraram-se as hipóteses de que adolescentes que estabelecem relações seguras e de boa qualidade com os pais pautadas pela aceitação mútua e compreensão e comunicação e proximidade afetiva adotam comportamentos alimentares e

estratégias de regulação emocional funcionais. Os resultados evidenciaram que valores mais elevados nas dimensões aceitação mútua e compreensão e comunicação e proximidade afetiva se associam significativamente a valores mais baixos das dimensões comportamentos restritivos e purgativos, preocupação com a comida, acesso limitado a estratégias de regulação emocional e dificuldades no envolvimento em objetivos. Estes resultados vão ao encontro da literatura e sugerem que os adolescentes com a percepção de uma vinculação segura aos pais apresentam menos preocupações com o corpo e com a sua alimentação e maior tomada de consciência das suas emoções e de estratégias funcionais de regulação emocional, sendo que esta relação se constitui um fator protetor para possíveis perturbações (Carr, 2014; Cruz et al., 2018; Duarte, 2014; Faber et. al, 2018; Koskina & Giovazolias, 2010; Laporta-Herrero et al., 2020; Marcelli & Braconnier, 2015; van Durme et al, 2015; Wilkinson, 2019).

Contrariamente, adolescentes cujas vinculações estabelecidas com os pais são sentidas como inseguras adotam comportamentos alimentares e estratégias de regulação emocional disfuncionais que os levam a experienciar maiores dificuldades. Assim, relações pautadas por sentimentos de afastamento e rejeição associam-se de forma significativa ao medo de engordar e à pressão social para comer. Estas relações associam-se ainda à vivência de dificuldades de regulação emocional pelo acesso limitado a estratégias de regulação emocional, não aceitação de respostas emocionais e dificuldades no envolvimento em objetivos. Estudos prévios (Santos, 2019; Wilkinson et al., 2019) também referem que a vinculação insegura se associa a comportamentos alimentares disfuncionais. Estes resultados podem ser explicados visto a menor qualidade na comunicação com pais tratar-se de um fator de manutenção contextual para a ocorrência de PCA, a par da preocupação com a aparência e insatisfação corporal provenientes da continuada exposição aos *media* e à ideia do “corpo perfeito”. A literatura confirma ainda a relação entre vinculação insegura e adoção de estratégias mal adaptativas de regulação emocional, anulando os fatores protetores e constituindo-se um fator de vulnerabilidade para possíveis perturbações (Bittar & Soares, 2020; Carr, 2014; Cruz et al., 2018; Duarte, 2014; Erriu et al., 2020; Faber et. al, 2018; Horney et al., 2015; Koskina & Giovazolias, 2010; Laporta-Herrero et al., 2020; Marcelli & Braconnier, 2015; van Durme et al, 2015; Vandewalle et al., 2016; Wilkinson, 2019).

No que concerne às relações com os pares, corroboraram-se as hipóteses de que os adolescentes que estabelecem relações de má qualidade e pautadas por sentimentos de recusa ou separação adotam estratégias de regulação emocional e comportamentos alimentares disfuncionais. Os resultados do presente estudo evidenciaram que valores elevados na

dimensão afastamento e rejeição se associam significativamente com elevada preocupação com a comida, assim como com a vivência de maiores dificuldades de regulação emocional, através do acesso limitado a estratégias de regulação emocional, não aceitação de respostas emocionais, dificuldades no envolvimento em objetivos e dificuldades na compreensão dos sentimentos. Assim, os resultados obtidos vão ao encontro da literatura que evidencia a crescente relevância das relações com os pares no decorrer da adolescência, assim como a sua procura para obtenção de suporte e apoio psicológico. A literatura reflete ainda acerca da influência da vinculação insegura no comportamento alimentar, podendo esta relacionar-se à necessidade de aprovação dos adolescentes associada ao medo de serem rejeitados pelos pares, o que os torna vulneráveis à influência dos respetivos pares e dos *media* no que diz respeito à aparência (Bittar & Soares, 2020; Carr, 2014; Cruz et al., 2018; Duarte, 2014; Erriu et al., 2020; Faber et. al, 2018; Horney et al., 2015; Laporta-Herrero et al., 2020; Marcelli & Braconnier, 2015; van Durme et al, 2015; Wilkinson, 2019).

Ao nível da regulação emocional, foi corroborada a hipótese referente à associação entre as dificuldades sentidas na regulação emocional e a adoção de comportamentos alimentares disruptivos. Assim, os resultados do presente estudo demonstram que a não aceitação dos sentimentos, a par de um menor acesso a estratégias funcionais se associam significativamente com o medo de engordar, os comportamentos restritivos e purgativos e a preocupação com a comida. Estudo de Bost e colaboradores (2014) demonstrou que não aceitação e reação negativa, por parte dos pais, à expressão de emoções negativas dos filhos leva ao uso da comida como modo de regular os estados internos (Cruz, 2021; Larsen et. al, 2015). Um estudo de Favieri e colaboradores (2021) realçou o papel da regulação emocional mal adaptativa e baixas competências emocionais na alimentação, descrevendo a dificuldade em descrever emoções, falta de consciência emocional e supressão expressiva como fatores preditores de atitudes alimentares inadaptadas.

### **Regulação emocional como mediadora da relação entre a vinculação e o comportamento alimentar**

Por fim, os resultados obtidos na presente investigação corroboraram a hipótese de que a regulação emocional atua como mediador entre a vinculação aos pais e o comportamento alimentar. Os resultados do presente estudo vão ao encontro da literatura, uma vez que, valores mais elevados ao nível da vinculação segura associam-se à procura de estratégias de regulação emocional adaptativas, conseqüentes de uma maior proximidade afetiva e recetividade dos

pais, assim como aceitação e compreensão por parte dos mesmos, que resulta num maior reconhecimento e demonstração das emoções (Cabral, 2011; Duarte, 2014; Morris et al., 2007; Raikes & Thompson, 2006; Shaver & Mikulincer, 2002; van Durme et al., 2015). Ainda assim, apesar do modelo de mediação ser significativo, o acesso limitado a estratégias de regulação emocional apenas explica 11% do efeito da aceitação mútua e compreensão dos pais na preocupação com comida por parte do adolescente, mediando parcialmente esta associação. Assim, os resultados sugerem que valores mais elevados de aceitação e compreensão sentida por parte dos pais resultam em valores reduzidos de dificuldades ao nível da regulação emocional e consequentemente do comportamento alimentar disruptivo decorrente da preocupação relativa à alimentação. Uma possível explicação para este resultado poderá ser o facto de que a aquisição do sentimento de pertença ocorrer primeiramente no seio familiar e, quando os adolescentes se sentem aceites e valorizados pelos pais identificam-se com a imagem positiva que estes lhes transmitem e apresentam maior consciência acerca dos seus estados emocionais, culminando na conceção de uma imagem corporal mais positiva (Chanana & Sharma, 2019; Duarte, 2014; Oliveira, 2019; Raposo & Francisco, 2022; Santos, 2021; Santos et al., 2021; Shaver & Mikulincer, 2002; van Durme et al., 2015).

Relativamente à hipótese da existência de um efeito mediador da regulação emocional na relação entre a vinculação aos pares e o comportamento alimentar, os dados confirmaram aquilo que seria esperado. Portanto, verificou-se a existência deste modelo de mediação. Foi, ainda, possível encontrar efeitos indiretos significativos e verificar que o acesso limitado a estratégias de regulação emocional é explicativo de 15% da variância do afastamento e rejeição dos pares na preocupação com comida. Assim, é perceptível que a relação entre uma vinculação insegura com os pares e o comportamento alimentar desajustado é parcialmente mediado pelas dificuldades de regulação emocional, o que vai de encontro a estudos de van Durme e colaboradores (2015). À semelhança do estudo destes autores, valores mais elevados ao nível da vinculação insegura podem associar-se à necessidade que os adolescentes têm de aprovação dos pares, em decorrência do seu medo em serem rejeitados pelos mesmos e da falta de estratégias de regulação emocional funcionais para lidar com as suas emoções. As dificuldades de regulação emocional podem relacionar-se com a vivência de sentimentos negativos face ao corpo e à imagem corporal, o que, a acrescentar aos receios de rejeição, resultam numa maior vulnerabilidade dos adolescentes perante a influência dos pares e dos media no que concerne à aparência e consequente preocupação com o peso, constituindo-se um fator de risco para as perturbações do comportamento alimentar (Bosmans et al., 2009; Chanana & Sharma, 2019;

Goossens et al., 2012; Oliveira, 2019; Santos, 2021; Santos et al., 2021; Shaver & Mikulincer, 2002; Tasca et al., 2009; van Durme et al., 2015; Zachrisson & Skarderud, 2010).

Em suma, os resultados das análises estatísticas realizadas vão de encontro à literatura e permitiram corroborar as hipóteses teóricas, relativas às associações e relações entre os pressupostos teóricos em análise, à exceção das hipóteses referentes às comparações entre grupos e existência de diferenças com base no sexo e idade. Ademais, os resultados das análises de mediação providenciaram evidências de que modelo de regulação emocional de vinculação (Shaver & Mikulincer, 2002) se constitui como um importante quadro teórico que assume a regulação emocional não adaptativa como mediadora na relação entre a vinculação insegura e o comportamento alimentar.

### **Limitações e Estudos Futuros**

A realização desta investigação contou com algumas limitações sendo importante referir primeiramente que, devido à situação pandémica, o acesso às escolas foi limitado e os pedidos de autorização mais demorados e, por vezes, incompatíveis com o calendário letivo escolar. Assim, a recolha de dados ocorreu num reduzido número de escolas públicas, centralizando os resultados, o que se traduz numa pequena amostra com pouca diversidade e na incapacidade de generalizar os dados para a população adolescente portuguesa. Ressalta-se, ainda, o facto de que todos os instrumentos utilizados são de autorrelato, podendo existir o efeito da desajustabilidade social a influenciar as respostas. Ademais, o elevado número de itens pode ter originado algum cansaço, ainda que a apresentação dos instrumentos tenha sido contra balanceada para evitar esse efeito.

Deste modo, demonstra-se essencial que, em estudos futuros, haja maior diversidade na recolha dos dados, possibilitando a generalização dos resultados. Demonstrar-se-ia, ainda, pertinente recolher dados longitudinais por forma a poder realizar comparações dos dados obtidos e analisar as associações das diferentes variáveis.

Atualmente, graças à influência das redes sociais e das mais diversas “*influencers*”, existe um grande foco a alimentação saudável. Ainda que o comportamento alimentar seja uma temática com diversas investigações e literatura ao longo dos anos, a ideia que se tem acerca desta temática encontra-se associada à anorexia e bulimia, sendo que a área da ortorexia nervosa não é, até ao momento, suficientemente estudada. Portanto, recomenda-se que futuramente sejam realizados estudos com foco na área da ortorexia nervosa e que esta área

seja integrada nos instrumentos de avaliação do comportamento alimentar, no sentido de adquirir mais conhecimentos e existir uma prevenção melhor destas atitudes alimentares.

Em relação às atitudes alimentares, especificamente, seria vantajoso estudar se o comportamento alimentar dos adolescentes é influenciado pelas atitudes alimentares familiares assim como a possível existência de uma relação entre a atitude alimentar dos pais e a qualidade da vinculação estabelecida com os filhos. Seria, ainda, de elevada significância perceber se a estas variáveis são influenciadas pela configuração familiar, comparando-se famílias intactas vs famílias não intactas.

Uma vez que a investigação com populações de adolescentes é mais reduzida, comparativamente às restantes fases de vida, mostrar-se-ia pertinente investigar as associações entre a vinculação e regulação emocional com a imagem corporal, com recurso à avaliação da insatisfação corporal e dismorfia corporal, e o efeito que as mesmas têm no comportamento alimentar dos adolescentes.

Por fim, visto os papéis das mães e pais terem vindo a sofrer mudanças ao longo dos anos, tanto ao nível da sociedade como da vida familiar, seria relevante estudar a distinção entre a vinculação estabelecida com a figura materna da vinculação com a figura paterna. Este estudo teria como intuito perceber os efeitos de cada relação no comportamento alimentar dos adolescentes. Seria, ainda, proveitoso explorar as diferenças entre sexos e, essencialmente, perceber as diferenças entre os e as adolescentes no que concerne ao impacto da vinculação com a mãe e pai ao nível do comportamento alimentar e da regulação emocional e se esta tem influência no modelo de mediação proposto no presente estudo, possivelmente com recurso a um modelo de mediação moderada.

O presente estudo aproxima-se dos estudos de Correia e colaboradores (2014), Cruz (2021), Duarte (2014), Freitas e colaboradores (2018) e Rosário (2021), tendo como propósito a análise, numa amostra da população portuguesa, da socialização no decorrer da adolescência, em específico a forma como a vinculação aos pais e a qualidade das amizades influencia a capacidade de regulação emocional do adolescente, podendo mesmo levar ao aparecimento de comportamentos ou atitudes alimentares disfuncionais como meio de lidar com as respetivas emoções.

Em suma, a presente investigação pode ser relevante para a prática clínica, uma vez que contribui para a compreensão do papel que a vinculação aos pais tem no decorrer da adolescência, assim como dos fatores que influenciam as práticas alimentares nesta fase do

desenvolvimento. Esta primeira relação influencia a ligação que os adolescentes estabelecem com os amigos, assim como a forma como se regulam emocionalmente e o comportamento alimentar que adotam. A investigação sobre a associação entre a vinculação aos pais e posterior vinculação aos pares, a regulação emocional e o comportamento alimentar podem contribuir para um maior entendimento dos fatores que levam ao desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais, como forma de identificá-los previamente, preveni-los e modificá-los, conseguindo combater futuros distúrbios. O presente estudo mostra-se, ainda, relevante visto a adolescência ser uma etapa de inúmeras mudanças. Assim, demonstra-se benéfico o desenvolvimento de intervenções com base nos resultados obtidos. Estes traduzem-se na aquisição de conhecimento relativo às dimensões que influenciam os comportamentos alimentares disruptivos. Estas intervenções devem, ainda, ser implementadas no decorrer da etapa em estudo (adolescência) como forma de modificar os comportamentos, prevenindo futuras dificuldades nestas temáticas.

## Referências

- Abbate-Daga, G., Gramaglia, C., Amianto, F., Marzola, E., & Fassino, S. (2010). Attachment Insecurity, Personality, and Body Dissatisfaction in Eating Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(7), 520–524. doi:10.1097/nmd.0b013e3181e4c6f7
- Aberastury, A. (1981). O adolescente e o mundo atual. In M. Knobel, & A. Aberastury (Eds.), *Adolescência Normal* (pp. 88-90). Porto Alegre: ARTMED.
- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal*. Porto Alegre. Artes Médicas.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 49–67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Allen, J. J., & Tan, J. S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3rd ed., pp. 399–415). New York: Guilford Press.
- Alves, E., Vasconcelos, F. A., Calvo, M. C., & Neves, J. (2008). Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 503-512.
- Ammann, S., Berchtold, A., Barrense-Dias, Y., Akre, C., & Surís, J.-C. (2018). Disordered Eating: The Young Male Side. *Behavioral Medicine*, 44(4), 289-296. doi:10.1080/08964289.2017.1341383
- Anderson, S. E., Gooze, R. A., Lemeshow, S., & Whitaker, R. C. (2012). Quality of early maternal-child relationship and risk of adolescent obesity. *Pediatrics*, 129(1), 132-140. doi:10.1542/peds.2011-0972

- Aranceta Bartrina, J. (2007). Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable TT [Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession]. *Archivos Latino Americanos de Nutrición*, 57(4), 313–315. [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222007000400002&lang=pt](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400002&lang=pt)
- Atzingen, M. C. B. C. (2011). *Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo* [Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo].
- Austen, E., & Griffiths, S. (2019). *Why do men stigmatize individuals with eating disorders more than women? Experimental evidence that sex differences in conformity to gender norms, not biological sex, drive eating disorders' stigmatization*. *Eating Disorders*, 27(3), 267–290.
- Bäck, E. A. (2011). Effects of parental relations and upbringing in troubled adolescent eating behaviors. *Eating Disorders Journal of Treatment and Prevention*, 19(5), 403–423. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.609091>
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 198-212.
- Bariola, E., Hughes, E. K., & Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 443-448.
- Barthels, F., Meyer, F., & Pietrowsky, R. (2018). Orthorexic and restrained eating behaviour in vegans, vegetarians, and individuals on a diet. *Eating and Weight Disorders*, 23, 159–166. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0479-0>
- Beebe, B., Lachmann, F. M., Markese, S., Buck, K. A., Bahrnick, L. E., Chen, H., ... Jaffe, J. (2012). On the Origins of Disorganized Attachment and Internal Working Models: Paper II. An Empirical Microanalysis of 4-Month Mother–Infant Interaction. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(3), 352–374. doi:10.1080/10481885.2012.679606
- Benowitz-Fredericks, C. A., Garcia, K., Massey, M., Vasagar, B., & Borzekowski, D. L. (2012). Body image, eating disorders and the relationship to adolescent media use. *Pediatric Clinics of North America*, 59(3), 693-704.

- Berge, J.M., Wall, M., Larson, N., Eisenberg, M.E., Loth, K.A., Neumark-Sztainer, D. (2014) The unique and additive associations of family functioning and parenting practices with disordered eating behaviors in diverse adolescents. *J Behav Med.* 37, 205–17.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134. doi:10.1097/ycp.0b013e3283503669
- Bittar, C., & Soares, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.* 28(1), 291-308. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>
- Boling, M., Barry, C., Kotchick, B. & Loury, J. (2011). *Relations Among Early Adolescents' Parent-Adolescent Perceived Social Competence and Friendship Quality.* Psychological Reports, 109(3), 819-841. <https://doi.org/10.2466/02.07.09.21.PR0.109.6.819-841>
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Uchimura, K. Y., & Oliveira, F. P. (2008). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 28-33.
- Bosmans, G., Goossens, L., & Braet, C. (2009). Attachment and weight and shape concerns in inpatient overweight youngsters. *Appetite*, 53, 454-456. doi:10.1016/j. appet.2009.08.011
- Bowlby J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss.* New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation, anxiety, and anger.* New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2d Rev. Ed.) New York: Basic Books (Original work published, 1969).
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.* New York: Basic Books.
- Bravo, Â. M. S. D. (2013). Regulação emocional em crianças com comportamentos escolares disruptivos [Tese de Doutorado, Universidade Católica Portuguesa].

- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa - An eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 14(1), 55–60. <https://bit.ly/38z9i0Y>
- Brytek-Matera, A., & Donini, L. M. (2018). Orthorexia nervosa and body image. Em Cuzzolaro M. & Fassino S. (Eds.), *Body image, eating, and weight* (pp. 167–171). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-90817-5\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-319-90817-5_12)
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C., & Zeppegno, P. (2015). Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: A preliminary study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0628-1>
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. Basic Books, New York.
- Bruch, H. (1975). Obesity and Anorexia Nervosa: Psychosocial Aspects. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 9(3), 159–161. doi:10.3109/00048677509159842 .
- Bruch, H. (1973). *The Golden Cage: the Enigma of Anorexia Nervosa, a distillation of Eating Disorders aimed at the lay reader*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Caiado, B.; Ventura Fernandes, D.; Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2020). The Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale – Infant Version. *Psychologica*, 63(2), 139–157. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_63-2\\_7](https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-2_7)
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. Em J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 542-559). New York: The Guildford Press.
- Carr, A. (2014). *Manual de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente: Uma Abordagem Contextual* (1ª. Ed.). Lisboa: Psiquilibrios Edições
- Carvalho, P. H. B., Filgueiras, J. F., Neves, C. M., Coelho, F. D., & Ferreira, M. E. C. (2013). Checagem corporal, atitude alimentar inadequada, insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(2), 108-114.
- Castro, I. R., Levy, R. B., Cardoso, L. O., Passos, M. D., Sardinha, L. M. V., Tavares, L. F., Dutra, S. P., & Martins, A. (2010). Imagem corporal, estado nutricional e comportamento

- com relação a peso entre adolescentes brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 2), 3099-4108.
- Chanana, S., Sharma, A. (2019). The effectiveness of self-perceived body image on emotional dysregulation among adolescents and young adults. *International Journal of Education and Psychological Research*, 8(1), 30-34.
- Coimbra, M. R. (2020). *When healthy eating becomes problematic: a study on Orthorexia Nervosa*. [Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (UC/FPCE)] Disponível em Repositório científico da UC (<http://hdl.handle.net/10316/94506>).
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Dev*, 75(2), 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x> [doi]rCDEV673 [pii].
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Correia, J., Santos, A., Freitas, M., Ribeiro, O. & Rubin, K. (2014). As relações entre pares de adolescentes socialmente retraídos. *Análise Psicológica*, 4(32), 467-479.
- Cortés-García, L., Hoffmann, S., Warschburger, P., & Senra, C. (2019). Exploring the reciprocal relationships between adolescents' perceptions of parental and peer attachment and disordered eating: A multiwave cross-lagged panel analysis. *International Journal of Eating Disorders*. 1–11. doi:10.1002/eat.23086
- Coslin, P. G. (2009). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Cruz, C. M. (2021). Associações entre Estratégias de Regulação Emocional, Práticas Parentais Alimentares, Tempo de Ecrãs e Consumo Alimentar Infantil. [Tese de Mestrado, ISPA].
- Cruz, A. M., Gonçalves-Pinho, M., Santos, J. V., Coutinho, F., Brandão, I., & Freitas, A. (2018). Eating disorders-Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. *International Journal of Eating Disorders*. doi:10.1002/eat.22955

- Dakanalis, A., Timko, C. A., Zanetti, M. A., Rinaldi, L., Prunas, A., Carrà, G., et al. (2014). Attachment insecurities, maladaptive perfectionism, and eating disorder symptoms: A latent mediated and moderated structural equation modeling analysis across diagnostic groups. *Psychiatry Res.* 215, 176–184. doi: 10.1016/j.psychres.2013.10.039
- Dalzell, H. (2000). Whispers: The role of family secrets in eating disorders. *Eating Disorders*, 8, 43–61.
- Decker, R., Matiazo Pinhatti, M., Gomes de Castro, T., & Bizarro, L. (2021). *Alimentação emocional: associações entre impulsividade, depressão, sexo e peso corporal em jovens adultos*. PSICO, 52(1), 1–10.
- Diener, M. J., Geenen, R., Koelen, J. A., Aarts, F., Gerdes, V. E. A., Brandjes, D. P. M., & Hinnen, C. (2016) The significance of attachment quality for obesity: A meta-analytic review. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 48, 255–265.
- Duarte, M. S. L. (2014). A influência da percepção da vinculação aos pais no uso de estratégias de regulação emocional em adolescentes. [Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (UC/FPCE)]
- Dunker, K. L. L., & Philippi, S. T. (2003). Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição*, 16(1), 51-60.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). *Parental Socialization of Emotion*. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273. doi:10.1207/s15327965pli0904\_1 .
- Eisenberg, N., & Sulik, M. J. (2012). Emotion-related self-regulation in children. *Teaching of Psychology*, 39(1), 77-83.
- Erriu, M., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2020). The Role of Family Relationships in Eating Disorders in Adolescents: A Narrative Review. *Behavioral Sciences*, 10(4), 71. doi:10.3390/bs10040071
- Faber, A., Dubé, L., & Knäuper, B. (2018). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite*, 123, 410–438. Doi:10.1016/j.appet.2017.10.043

- Farber, S. K. (2008). Dissociation, traumatic attachments, and self-harm: Eating disorders and self-mutilation. *Clinical Journal of Social Work*, 36, 63–72.
- Favieri, F., Marini, A., & Casagrande, M. (2021). Emotional Regulation and Overeating Behaviors in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 11(1). Doi: 11. doi:10.3390/bs11010011
- Fernandes, C., Santos, A. F., Fernandes, M., Santos, A. J., Bost, K., & Verissimo, M. (2021). Caregivers' Perceived Emotional and Feeding Responsiveness toward Preschool Children: Associations and Paths of Influence. *Nutrients*, 13(4), 1334.
- Ferreira, M. E. C., Castro, M. R., & Morgado, F. F. R. (2014). *Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa*. Juiz de Fora: Editora da UFJF.
- Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(2), 124–150. doi:10.1002/(sici)1097-0355(199822)19:2<124::aid-imhj4>3.0.co;2-o .
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr Publishers.
- Fortes, L. S., Amaral, A. C. S, Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2013). Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. *Ciência & Saúde*. 18(11), 3301-3310.
- Frankel, L. A., Hughes, S. O., O'Connor, T. M., Power, T. G., Fisher, J. O., & Hazen, N. L. (2012). Parental influences on children's self-regulation of energy intake: Insights from developmental literature on emotion regulation. *Journal of obesity*, 2012.
- Freitas, M., Santos, A., Ribeiro, O., Pimenta, M. & Rubin, K. (2018). Qualidade da Amizade na Adolescência e Ajustamento Social no Grupo de Pares. *Análise Psicológica*, 2 (36), 219-234. <https://doi.org/10.14417/ap.1551>
- Frois, E., Moreira, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 71-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000100009>.
- Gabard, G. O. (2016). *Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica*. Lisboa: Artmed.

- Gambardella, A. M. D., Frutuoso, M. F. P., & Franch, C. (1999). Prática alimentar dos adolescentes. *Revista de Nutrição*, 12(1), 5-19. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52731999000100005>.
- Gander, M., Sevecke, K., & Buchheim, A. (2015). Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective. *Frontiers in Psychology*, 6. doi:10.3389/fpsyg.2015.01136
- Garcia, R. W. D. (1999). Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões do comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2), 51-68.
- Garrido, F. M. (2020). Escala de dificuldades de regulação emocional: comparação entre as diferentes versões reduzidas. [Tese de Mestrado em Psicologia, Escola de Psicologia da Faculdade do Minho].
- Gilbert, K. (2012). The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 467-481.
- Goossens, L., Braet, C., Bosmans, G., & Decaluwé, V. (2011). Loss of control over eating in pre-adolescent youth: The role of attachment and self-esteem. *Eating Behaviors*, 12, 289-295.
- Goossens, L., Braet, C., Van Durme, K., Decaluwé, V., & Bosmans, G. (2012). The parent–child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in Preadolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41, 445-457. doi:10.1080/15374416.2012.660690
- Goossens, L., van Durme, K., Naeye, H., Verbeken, S., & Bosmans, G. (2019). Insecure Attachment Moderates the Association between Thin Internalization and Girls' Eating Concerns. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 3183–3192. doi:10.1007/s10826-019-01494-6.
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2018). O papel moderador do peso na associação entre as dificuldades de regulação emocional e os comportamentos alimentares. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 8(1), 13–32. Obtido de <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2475>

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Greca, A. (2005). *Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: do They Predict Social Anxiety and Depression?* *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 34(1), 49-61. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401\\_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5)
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(5), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Tsai, J., Skorpen, C. G., & Hsu, A. Y.C. (1997). Emotion and aging: experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12 (4), 590-599.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (1<sup>a</sup> ed, pp. 3–27). New York: The Guilford Press.
- Guarnieri, S., Smorti, M., & Tani, F. (2015). *Attachment relationships and life satisfaction during emerging adulthood*. *Social Indicators Research*, 121, 833–847. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0655-1>.
- Gunlicks-Stoessel, M., & Powers, S. I. (2008). Adolescents' emotional experiences of mother-adolescent conflict predict internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Research on Adolescence*, 18(4), 621-642.
- Guo, X. (2019). *The Association Between Family Structure and Subjective Well-Being Among Emerging Adults in China: Examining the Sequential Mediation Effects of Maternal Attachment, Peer Attachment, and Self-Efficacy*. *Journal of Adult Development*. 26, 22–30. doi:10.1007/s10804-018-9293-1

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis*. Pearson Education Limited.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. New York: Appleton.
- Han, S., & Pistole, M. (2014). College student binge eating: Insecure attachment and emotion regulation. *Journal of College Student Development*, 55(1), 16-29.
- Haslam, S. A., & McGarty, C. (2003). *Research methods and statistics in psychology*. Sage Publications.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Helfert, S., & Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*, 8, 101–109. Doi: 10.1016/j.bodyim.2011.01.004.
- Holsen, I., Jones, D., & Birkeland, M. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image*, 9, 201–208. Doi: 10.1016/j.bodyim.2012.01.006.
- Horney, A. C., Stice, E., & Rohde, P. (2015). An examination of participants who develop an eating disorder despite completing an eating disorder prevention program: Implications for improving the yield of prevention efforts. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 16(4), 518–526. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0520-0>.
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2011). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image*, 8(3), 224- 231. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.04.001
- Jaffe, M., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2010). The roles of temperamental dispositions and perceived parenting behaviours in the use of two emotion regulation strategies in late childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 47-59.

- Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2016). Attachment and Mentalization and Their Association with Child and Adolescent Eating Pathology: A Systematic Review. *International Journal of Eating Disorders*, 49 (4), 354–373.
- Keel, P. K., & Brown, T. A. (2010). Update on course and outcome in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 195-204. doi:10.1002/eat.20810
- Keitel-Korndörfer, A., Sierau, S., Klein, A. M., Bergmann, S., Grube, M., & von Klitzing, K. (2015). Insatiable insecurity: maternal obesity as a risk factor for mother–child attachment and child weight. *Attachment & Human Development*, 17(4), 399–413. doi:10.1080/14616734.2015.1067823
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2016). Attachment in middle childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (3rd ed., pp. 349–365). New York: Guilford Press.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hammer, L. D., Litt, I., Wilson, D. M., Rich, T., Hayard, C., Simmonds, B., Kraemer, H., & Varady, A. (1993). An attempt to modify unhealthful eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. *International Journal of Eat Disorders*, 13(4), 369-384.
- Klump, K. L., Culbert, K. M., & Sisk, C. L. (2017). *Sex Differences in Binge Eating: Gonadal Hormone Effects Across Development*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 183–207. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032816-045309
- Knobel, M. (2003) A Síndrome da adolescência normal. In A. Aberastury & M. knobel (Eds.). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artmed.
- Koskina, N., & Giovazolias, T. (2010). The effect of attachment insecurity in the development of eating disturbances across gender: The role of body dissatisfaction. *The Journal of Psychology*, 144(5), 449–471. <https://doi.org/10.1080/00223980.2010.496651>
- Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Barajas-Iglesias, B., Serrano-Troncoso, E., Garcia-Argibay, M., & Santed-Germán, M. Á. (2020). Attachment to parents and friends and body dissatisfaction in adolescents with eating disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 154–166. Doi:10.1177/1359104520962155

- Larsen, J. K., Hermans, R. C., Sleddens, E. F., Engels, R. C., Fisher, J. O., & Kremers, S. P. (2015). How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence?. *Appetite*, 89, 246-257.
- Larson, R., Moneta, G., Richards, M., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 4(73), 1151-1165.
- Mac Evilly, C. (2001). The price of perfection. *Nutrition Bulletin*, 26(4), 275–276.  
<https://doi.org/bhpfnk>
- Machado, T.S. (2009). Vinculação aos pais: Retorno às origens. *Psicologia, Educação e Cultura*, XIII(1), 139-156.
- Machado, T. S. & Figueiredo, T. (2010). Vinculação a Pais, Pares e Professores – estudos com o IPPA-R para crianças do ensino básico. *Psychologica*, 53, 27-45.
- Machado, T. S., & Fonseca, A. C. (2006). Representações da vinculação aos pais e problemas de externalização em adolescentes. Comunicação In VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Évora, 28, 29 e 30 de Novembro (in CD-actas, vol. XVIII, 61-74).
- Machado, T. S., Fonseca, A. C., & Queiroz, E. (2008). Vinculação aos pais e problemas de internalização em adolescentes – dados de um estudo longitudinal. *INFAD Revista de Psicologia*, 1, 321-332.
- Machado, T. S., & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, VI (1), 97-115.
- Mangweth-Matzek, B., & Hoek, H. W. (2017). Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 446–451. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000356>
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e Psicopatologia*. (1ª. Ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Marion, D., Laursen, B., Zettergren, P., & Bergman, L. R. (2013). Predicting life satisfaction during middle adulthood from peer relationships during mid-adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(8), 1299–1307. Doi: 10.1007/s10964-013-9969-6

- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260. doi: 10.1016/j.paid.2005.06.004
- Martins, M. (2005). Condutas agressivas na adolescência: fatores de risco e de proteção. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 129-135.
- Martins, M. (2016). *Validação da Security Scale para a População Portuguesa: Análise Fatorial Confirmatória e Estudo Empírico da Vinculação na Pré-Adolescência* (Dissertação de Mestrado). ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portuga
- Matias, C. T., & Fiore, E. G. (2010). Mudanças no comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição em uma instituição particular de ensino superior. *Nutrire*, 35(2), 53-66.
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50– 75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>.
- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I., Treasure, J. L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*. 3; 002646.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15. doi:10.1016/j.wpsyc.2012.01.003
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Vaughn, B., Santos, A. J., & Fernandes, M. (2008). Análise do fenómeno de base segura em contexto familiar: As relações criança/mãe e criança/pai. *Psicologia*, 22, 104–125.
- Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2020). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-019-00602-5

- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2), 361-388.
- Mustata, A. E. (2015). The risk of eating disorders in adolescence and its association with the impact of the sociocultural attitudes towards appearance. *Procedia Soc Behav Sci*. 187: 153-7. 5.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004-1011.
- Oliveira, C. M. S. M. (2019). *Regulação Emocional na Adolescência: Validação da Versão Portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE-VA) Numa Amostra de Adolescentes*. [Tese de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação].
- O'Shaughnessy, R., & Dallos, R. (2009). Attachment Research and Eating Disorders: A Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(4), 559–574. DOI: 10.1177/1359104509339082.
- Parke, R. D. (1994). Progress, paradigms, and unresolved problems: A commentary on recent advances in our understanding of children's emotions. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 157–169.
- Parsons, C. (2003). Caring for adolescents and families in crisis. *Nursing Clinics of North America*, 38(1), 111-122. doi: 10.1016/S0029-6465(02)00071-3.
- Patton, S. C., Beaujean, A. A., & Benedict, H. E. (2014). Parental bonds, attachment anxiety, media susceptibility, and body dissatisfaction: a mediation model. *Developmental Psychology*, 50, 2124–2133.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais – a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.

- Pinheiro, J. (2018). (Des)Regulação Emocional na Adolescência: estratégias de regulação e problemas emocionais e de comportamento [Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa].
- Pinheiro, M., Sá, I., & Fernandes, S. (2021). Escala de dificuldades de regulação emocional: associação com estratégias de regulação emocional e problemas emocionais e de comportamento. [Poster presentation]. 11.º Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente, Universidades Lusíada.
- Pinto, C. (2013). Atitudes e perceções dos adolescentes face à alimentação: estudo exploratório nos agrupamentos de escolas do município de Estarreja. [Tese de Mestrado, Universidade Aberta]. Disponível em: [https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/3087/1/TMCCA\\_CristinaPinto.pdf](https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/3087/1/TMCCA_CristinaPinto.pdf)
- Pires, M. L., Fernandes, A., & Pereira, A. M. (2020). (In)satisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares em estudantes do ensino secundário. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7, 17-24.
- Phillippi, S. T., & Alvarenga, M. (2004). *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. São Paulo: Manole.
- Phillippi, S. T., Latterza, A. R., Cruz, A. T. R., & Ribeiro, L. C. (1999). Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Revista de Nutrição*, Campinas, 12(1), 65-80.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Powers, A., & Casey, B. J. (2015). The adolescent brain and the emergence and peak of psychopathology. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 3–15. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1004889>.
- Prado, M, Henrique, P, Silva, D. M. L., & Korelo, J. C. (2014). ANÁLISE DE MEDIAÇÃO, MODERAÇÃO E PROCESSOS CONDICIONAIS. *Revista Brasileira de Marketing*, 13(4), 4 - 24. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471747342002>
- Ramacciotti, A., Sorbello, M., Pazzagli, A., Vismara, L., Mancone, A., & Pallanti, S. (2001). Attachment processes in eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 6, 166–170.

- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2006). Family emotional climate, attachment security, and young children's emotion understanding in a high risk sample. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 89-104.
- Raposo, B. & Francisco, R. (2022). Emotional (dys)Regulation and Family Environment in (non)Clinical Adolescents' Internalizing Problems: The Mediating Role of Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-13. Doi: 10.3389/fpsyg.2022.703762
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion Regulation and memory: the cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 410-424.
- Rocha, M., Mota, C. P., Matos, P. M. (2011) Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: O papel mediador da autoestima. *Análise Psicológica*, 2 (XXIX), 185-200.
- Rodrigues, M. I. L. (2021). Alimentação Consciente e Alimentação Intuitiva: A sua Relação com a Ingestão Alimentar Compulsiva, a Alimentação Emocional e Variáveis De Saúde [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Psicologia Aplicada (Ispa)]. Disponível em Repositório do Ispa (<http://hdl.handle.net/10400.12/8431>).
- Rohde, P., Stice, E., Marti, C. N. (2015). Development and Predictive Effects of Eating Disorder Risk Factors During Adolescence: Implications for Prevention Efforts. *Int J Eat Disord*, 48(2): 187-98.
- Rosário, S. F. (2021) Vinculação aos pais, qualidade das amizades e solidão [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Psicologia Aplicada (Ispa)]. Disponível em Repositório do Ispa (<http://hdl.handle.net/10400.12/8431>).
- Rossi, A, Moreira, E. D. M., & Rauen, M. S. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, 21(6), 739-748.
- Russo, R. (2005). Imagem corporal: construção através da cultura do belo. *Movimento & Percepção*, 5 (6), ISSN 1679-8678.
- Santos, A. F. R. (2019). Uma insegurança insaciável: A significância da qualidade da vinculação para a obesidade [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Psicologia Aplicada (Ispa)]. Disponível em Repositório do Ispa (<http://hdl.handle.net/10400.12/7252>).

- Santos, M. M. (2020). *Os Esquemas Precoces Maladaptativos E A Desregulação Emocional Na Adolescência*. [Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa].
- Santos, A. F., Fernandes, C., Cardia, S., Fernandes, M., Bost, K. K., & Veríssimo, M. (2020). Concordância entre dados antropométricos reportados vs. medidos e relação com as práticas parentais alimentares em idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 38(1), 33-50.
- Scharfe, E. (2017). Attachment Theory. In Shackelford, T. & Weekes-Shackelford, V. (Eds), *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6\\_3823-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_3823-1)
- Sebastião, J., Sampaio, D., Barbosa, M. R. (2018). Prevalência e Fatores de Risco das Perturbações do Comportamento Alimentar, em Adolescentes dos 12 aos 18 Anos, no Concelho de Manteigas. *PsiLogos*, 16 (2), 31-45. Doi: 10.25752/psi.15396
- Semião, P., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020) Comportamentos ortoréticos e experiências de vergonha: A sua relação e impacto no comportamento alimentar perturbado. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*. 6 (2): 39–55. Doi: 10.31211/rpics.2020.6.2.180
- Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., & Schmidt, U. (2014). The role of high-quality friendships in female adolescents' eating pathology and body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders*, 19(2), 159–168. <https://doi.org/10.1007/40519-014-0113-8>
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4, 133-161.
- Shiovitz Lemonik, R. N. (2015). *Emotion regulation and body dissatisfaction in late adolescence and emerging adulthood*. In Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering (Vol. 76, Issue 5–B(E)). ProQuest Information & Learning.
- Shu, C. Y., Limburg, K., Harris, C., McCormack, J., Hoiles, K. J., Hamilton, M. J., & Watson, H. J. (2015). Clinical presentation of eating disorders in young males at a tertiary setting. *Journal of Eating Disorders*, 3, 39. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0075-x>

- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' Emotion Regulation in Daily Life: Links to Depressive Symptoms and Problem Behavior. *Child Development*, 74(6), 1869–1880. doi:10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x.
- Silva, E., & Freire, T. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo. *Análise Psicológica*, 32(2), 187–198. doi:10.14417/ap.746
- Smetana, J.G., Robinson, J. & Rote, W.M. (2014). Socialization in adolescence. In J.E. Grusec & P.D. Hastings. (Eds.), *Handbook of Socialization*, 2nd Ed. (60-84). New York: Guilford.
- Smink, F.R., van Hoeken, D., Oldehinkel, A.J., Hoek, H.W. (2014) Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord*.47, 610–9.
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2013). Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(6), 543-548.
- Smith, M., & D'Aniello, C. (2021). The Effect of Parental Attachment on Risky Alcohol Use and Disordered Eating Behaviors in College Students. *Contemporary Family Therapy*, 43(3), 290–297. doi:10.1007/s10591-021-09573-x
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development. The organization of emotional life in the early years*. Cambridge: University Press.
- Steinhausen, H.-C. (2009). Outcome of eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 18(1), 225-242. doi:10.1016/j.chc.2008.07.013
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74.
- Steinberg, L., & Avenevoli, S. (2000). The Role of Context in the Development of Psychopathology: A Conceptual Framework and Some Speculative Propositions. *Child Development*, 71(1), 66–74. doi:10.1111/1467-8624.00119
- Stenhammar, C., Olsson, G. M., Bahmanyar, S., Hulting, A. L., Wettergren, B., Edlund, B., & Montgomery, S. M. (2010). Family stress and BMI in young children. *Acta Paediatrica*, 99(8), 1205-1212. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01776.x

- Strahler, J., Hermann, A., Walter, B., & Stark, R. (2018). Orthorexia nervosa: A behavioral complex or psychological condition?. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1143-1156. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.129>
- Striegel Weissman, R., & Rosselli, F. (2017). Reducing the burden of suffering from eating disorders: Unmet treatment needs, cost of illness, and the quest for cost-effectiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.006>
- Tasca, G. A., & Balfour, L. (2014). Attachment and eating disorders: A review of current research. *International Journal of Eating Disorders*, 47(7), 710-717. doi:10.1002/eat.22302
- Tasca, G. A., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., Bissada, H. (2009). Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences*, 47, 662-667. doi:10.1016/j.paid.2009.06.006
- Teixeira, M. C. B., Pereira, A. T. F., Saraiva, J. M. T., Marques, M., Soares, M. J., Bos, S. C., Valente, J., Azevedo, M. H. P., & Macedo, A. J. F. (2012). Portuguese validation of the Children's Eating Attitudes Test. *Revista Psiquiatria Clínica*. 39(6), 189-93.
- Tetley, A., Moghaddam, N. G., Dawson, D. L., & Rennoldson, M. (2014). Parental bonding and eating disorders: A systematic review. *Eating Behaviors*, 15(1), 49-59. doi:10.1016/j.eatbeh.2013.10.008
- Thompson, R. A. (1991). Emotion regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: a theme in search of definition. *Society for Research in Child Development*, 59(2), 25–52
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(1), 163–182. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007021>.
- Thompson, R. A., & Goodman, M. (2010). Development of emotion regulation: More than meets the eye. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and*

- psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 38–58). The Guilford Press.
- Valls, M., Callahan, S., Rousseau, A., Chabrol, H. (2014) Troubles du comportement alimentaire et symptomatologie dépressive: étude épidémiologique chez les jeunes hommes. *L'Encephale*. 40, 223–30.
- van Durme, K., Braet, C., & Goossens, L. (2015). Insecure Attachment and Eating Pathology in Early Adolescence: Role of Emotion Regulation. *Journal of Early Adolescence*, 35(1), 54–78. DOI: 10.1177/0272431614523130.
- van Durme, K., Goossens, L., Bosmans, G., & Braet, C. (2018). The role of attachment and maladaptive emotion regulation strategies in the development of bulimic symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 881–893.
- Vandewalle, J., Moens, E., Beyers, W., & Braet, C. (2016). Can we link emotional eating with the emotion regulation skills of adolescents? *Psychology & Health*, 31(7), 857–872. doi:10.1080/08870446.2016.114958
- Vaz, F. J. (2009). Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa. [Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho].
- Vaz, M. S. S. F. (2011). Vinculação à Mãe, ao Pai e ao Grupo de Pares e sua Relação com a Delinquência Juvenil [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Psicologia Aplicada (Ispa)]. Disponível em Repositório Ispa (<http://hdl.handle.net/10400.12/3904>).
- Vaz, D., & Bennemann, R. (2014). Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Revista Uningá Review*, 20(1), 108-112.
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 15. doi:10.1186/1479-5868-5-15
- Volpe, U., Tortorella, A., Manchia, M., Monteleone, A. M., Albert, U., Monteleone, P. (2016). Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Res*. 238:225-227

- Warren, E., Odette, P., Lynch, R. & Murphy, S. (2008), “‘If I don’t like it then I can choose what I want’: Welsh school children’s accounts of preference for and control over food choice”. *Health Promotion International*, 23 (2), 144-151.
- Waters, E., Hamilton, C. E., & Weinfield, N. S. (2000). The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction. *Child Development*, 71(3), 678–683. doi:10.1111/1467-8624.00175.
- Westen, D., & Harnden-Fischer, J. (2001). Personality Profiles in Eating Disorders: Rethinking the Distinction Between Axis I and Axis II. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 547–562. doi:10.1176/appi.ajp.158.4.547.
- Wilfley, D., Pike, K., & Striegel-Moore, R. (1997). Toward an integrated model of risk for binge eating disorder. *Journal of Gender Culture and Health*, 2, 1-31.
- Wilkinson, L. L., Rowe, A. C., & Heath, G. H. (2013). Eating me up inside: Priming attachment security and anxiety, and their effects on snacking. *Journal of Social and Personal Relationships*. doi:10.1177/0265407512468371
- Yap, M. B. H., Allen, N. B., & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology*, 10(2), 180-196.
- Yap, M. B. H., Schwartz, O. S., Byrne, M. L., Simmons, J. G., & Allen, N. B. (2010). Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents’ depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *Journal of Research on Adolescence*, 20(4), 1014-1043.
- Zappe, J. G., & Dell’Aglia, D. D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 44-52.
- Zachrisson, H. D., & Skarderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18, 97-106. doi:10.1002/erv.999

## **Anexos**

### **Anexo 1 – Informação entregue no início dos questionários**

Lê com muita atenção as frases que te vou dar e pensa bem até que ponto estão de acordo com o que tu sentes.

Não existem respostas certas ou erradas. O mais importante é que sejas sincero.

E não te preocupes, a tua identidade não será revelada, sendo garantido o anonimato.

## Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico

Neste questionário peço-te que me indiques algumas informações sobre ti, as quais serão salvaguardadas pelo anonimato (daí não perguntar o teu nome) e confidencialidade (não vou revelar estes dados a ninguém). Não existem respostas certas ou erradas, por isso peço-te que sejas sincero/a a preencher.

### Sobre ti...

Sexo:

- Feminino     Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade:

- Portuguesa     Outra

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Ano escolar a frequentar: \_\_\_\_\_

Estás satisfeito com o teu peso atual?

- Sim     Não

Praticas desporto?

- Não     Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Tens alguma doença crónica diagnosticada?

- Não     Sim. Qual? \_\_\_\_\_

### Sobre a tua família...

Qual o estado civil dos teus pais?

- Casados / Vivem juntos (União de Facto)  
 Separados / Divorciados  
 Viúvos  
 Solteiros

No caso dos teus pais estarem separados/divorciados, com quem vives? \_\_\_\_\_

Com quem vives?

- Família Nuclear (pais e irmãos)
- Família Nuclear e Alargada (com pais e tios, avós, ...)
- Família Alargada (só avós / tios, ...)
- Família Monoparental

Quantas pessoas tem o teu agregado familiar? \_\_\_\_\_

Tens irmãos?

- Não     **Sim.** Quantos? \_\_\_\_\_    Que idades têm? \_\_\_\_\_

Qual a idade da tua mãe? \_\_\_\_\_

Qual a idade do teu pai? \_\_\_\_\_

Quais as habilitações literárias da tua mãe?

- 4º ano
- 9º ano
- 12º ano
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Quais as habilitações literárias do teu pai?

- 4º ano
- 9º ano
- 12º ano
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Qual a situação de emprego da tua mãe?

- Empregada
- Desempregada
- Reformada

Qual a situação de emprego do teu pai?

- Empregado
- Desempregado
- Reformado

Qual a profissão da tua mãe? \_\_\_\_\_

Qual a profissão do teu pai? \_\_\_\_\_

Algum membro da tua família tem/teve algum distúrbio alimentar?

- Não     **Sim**

Se sim: Quem? \_\_\_\_\_. Que tipo de distúrbio? \_\_\_\_\_

### Anexo 3 – Inventário da Vinculação para Pais e Pares (IPPA)

Peço-te que leias com atenção as seguintes afirmações e assinales o grau em que cada uma descreve a forma como te sentes **em relação aos teus pais**.

1. Os meus pais respeitam os meus sentimentos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
2. Penso que os meus pais são uns bons pais.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
3. Eu gostava de ter outros pais.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
4. Os meus pais aceitam-me tal como eu sou.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
5. Eu gosto de pedir a opinião dos meus pais acerca das coisas que me preocupam.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
6. Não vale a pena mostrar os meus sentimentos junto dos meus pais.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
7. Os meus pais conseguem notar quando estou preocupado com alguma coisa.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
8. Eu sinto-me envergonhado ou ridículo quando falo dos meus problemas com os meus pais.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
9. Os meus pais esperam demasiado de mim.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
10. Irrito-me facilmente com os meus pais.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
11. Eu fico irritado mais vezes do que os meus pais dão conta.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
12. Quando conversamos sobre algum assunto, os meus pais valorizam a minha opinião.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
13. Os meus pais confiam nas minhas decisões.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
14. Os meus pais já têm os seus problemas, por isso eu não os incomodo com os meus.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
15. Os meus pais ajudam-me a compreender-me melhor.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
16. Eu conto aos meus pais os meus problemas e preocupações.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
17. Eu sinto-me zangado com os meus pais.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
18. Eu não recebo muita atenção dos meus pais.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
19. Os meus pais ajudam-me a falar das minhas preocupações.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
20. Os meus pais compreendem-me.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
21. Quando estou zangado com alguma coisa, os meus pais procuram ser compreensivos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
22. Eu confio nos meus pais.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
23. Os meus pais não entendem o que estou a passar agora.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
24. Eu posso contar com os meus pais quando preciso de desabafar.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira

25. Se os meus pais sabem que algo me está a preocupar, eles perguntam-me o que se passa.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
---	------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------

Peço-te que leias com atenção as seguintes afirmações e assinales o grau em que cada uma descreve a forma como te sentes **em relação aos teus amigos**.

1. Eu gosto de pedir opinião aos meus amigos acerca das coisas que me preocupam.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
2. Os meus amigos conseguem notar quando estou preocupado com alguma coisa.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
3. Quando conversamos sobre algum assunto, os meus amigos valorizam a minha opinião.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
4. Eu sinto-me envergonhado ou ridículo quando falo dos meus problemas com os meus amigos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
5. Eu gostava de ter outros amigos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
6. Os meus amigos compreendem-me.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
7. Os meus amigos ajudam-me a falar das minhas preocupações.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
8. Os meus amigos aceitam-me tal como eu sou.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
9. Eu sinto necessidade de estar em contacto com os meus amigos mais vezes.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
10. Os meus amigos não entendem o que eu estou a passar agora.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
11. Eu sinto-me sozinho ou à parte quando estou com os meus amigos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
12. Os meus amigos escutam o que eu tenho para dizer.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
13. Eu sinto que os meus amigos são bons amigos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
14. Sinto facilidade em falar com os meus amigos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
15. Quando me sinto zangado com alguma coisa, os meus amigos procuram ser compreensivos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
16. Os meus amigos ajudam-me a compreender-me melhor.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
17. Os meus amigos preocupam-se com o que eu sinto.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
18. Eu sinto-me zangado com os meus amigos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
19. Eu posso contar com os meus amigos quando preciso de desabafar.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
20. Eu confio nos meus amigos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
21. Os meus amigos respeitam os meus sentimentos.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
22. Eu fico irritado mais vezes do que os meus amigos dão conta.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
23. Parece que os meus amigos estão zangados comigo sem razão.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
24. Eu posso falar com os meus amigos acerca dos meus problemas e preocupações.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira
25. Se os meus amigos sabem que algo me está a preocupar, eles perguntam-me o que se passa.	Nunca Verdadeira	Poucas Vezes Verdadeira	Algumas Vezes Verdadeira	Muitas Vezes Verdadeira	Sempre Verdadeira

## Anexo 4 – Teste de Atitudes Alimentares para Crianças (TAAc)

Peço-te que leias com atenção as seguintes afirmações e assinales o grau em que cada uma descreve a forma como te sentes **em relação à comida**.

1.Assusta-me ter peso a mais.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
2.Evito comer quando tenho fome.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
3.Penso em comida grande parte do tempo.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
4.Tem havido vezes em que me sinto incapaz de parar de comer.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
5.Corto a minha comida em pequenos pedaços.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
6.Conheço as calorias dos alimentos que como.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
7.Evito alimentos como pão, batatas fritas e arroz.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
8.Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
9.Vomito depois de comer.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
10.Sinto-me muito culpado(a) depois de comer.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
11.Penso muito sobre querer ser mais magro(a).	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
12.Penso em queimar calorias quando faço exercício.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
13.Os outros pensam que estou muito magro(a).	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
14.Penso muito se tenho gordura no meu corpo.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
15.Demoro mais tempo do que os outros a comer as minhas refeições.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
16.Evito alimentos com açúcar.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
17.Como comida de dieta.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
18.Penso que a comida controla a minha vida.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
19.Consigo controlar-me com a comida.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
20.Sinto que os outros me pressionam para comer.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
21.Gasto demasiado tempo a pensar em comida.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
22.Sinto-me desconfortável depois de comer doces.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
23.Tenho andado a fazer dieta.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
24.Gosto de sentir o meu estômago vazio.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
25.Gosto de provar novas comidas apetitosas.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre
26.Tenho o impulso de vomitar depois de comer.	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Metade das Vezes	Muitíssimas Vezes	Sempre

## Anexo 5 – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional – Versão Reduzida (EDRE - VR)

Peço-te que leias com atenção as seguintes afirmações e assinales o grau em que cada uma descreve a forma como **lidas com os teus sentimentos**.

1. Costumo prestar muita atenção àquilo que estou a sentir.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
2. Tenho muita dificuldade em perceber como me estou a sentir.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
3. Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
4. Dou importância àquilo que sinto.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
5. Sinto-me confuso em relação àquilo que sinto.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
6. Quando estou chateado, apercebo-me das minhas emoções.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
7. Quando estou chateado, fico envergonhado por me sentir assim.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
8. Quando estou chateado, tenho dificuldade em concluir tarefas ou trabalhos.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
9. Quando estou chateado, fico fora de controlo.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
10. Quando estou chateado, acredito que vou acabar por ficar muito deprimido.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
11. Quando estou chateado, tenho dificuldade em focar a minha atenção noutras coisas.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
12. Quando estou chateado, sinto-me culpado por me sentir assim.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
13. Quando estou chateado, tenho dificuldade em concentrar-me.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
14. Quando estou chateado, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
15. Quando estou chateado, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
16. Quando estou chateado, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
17. Quando estou chateado, perco o controlo sobre os meus comportamentos.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre
18. Quando estou chateado, demoro muito tempo até me sentir melhor.	Quase Nunca	Algumas Vezes	Metade das Vezes	A Maioria das Vezes	Quase Sempre

## Anexo 6 – Cronograma

Tarefas	Ano 2021				Ano 2022								
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Gestão do Projeto	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Revisão de Literatura	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█			
Desenvolvimento do Projeto	█	█	█	█	█								
Escolha de Medidas		█	█	█	█								
Definição do Procedimento		█	█	█	█								
Aplicação do Protocolo					█	█	█	█	█				
Recolha de Dados					█	█	█	█	█				
Análise Quantitativa dos Resultados						█	█	█	█	█	█		
Análise Qualitativa dos Resultados								█	█	█	█	█	
Redação da Tese	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Apresentação da Tese													█

## **Anexo 7 – Contacto com os Diretores do Agrupamento de Escolas**

Boa tarde Excelentíssimo Prof. X,

O meu nome é Ana Catarina Tavares e encontro-me neste momento no 5ºano do Mestrado Integrado em Psicologia, no ISPA, a desenvolver um projeto de investigação no âmbito da minha Dissertação no Mestrado de Psicologia Clínica.

Uma vez que me deparo com o fim do meu percurso académico, gostaria de poder contar com a participação das escolas que fizeram parte deste mesmo percurso. O estudo que estou a desenvolver tem como objetivo compreender a influência das relações que os adolescentes estabelecem com as suas figuras parentais e os seus pares no desenvolvimento da regulação emocional, assim como dos respetivos comportamentos alimentares.

Para este estudo será necessária a participação de adolescentes entre os 12 e os 18 anos que se encontrem a frequentar o ensino regular (7º ao 12º ano), ressalvando que esta participação é voluntária e a qualquer momento os mesmos poderão desistir. A confidencialidade dos dados será garantida e o anonimato preservado. O estudo envolverá o preenchimento, por parte do adolescente, de um questionário sociodemográfico e três questionários que avaliam as dimensões anteriormente referidas, com uma duração máxima de 45 minutos. As informações recolhidas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos e os participantes nunca serão identificados em qualquer relatório ou publicação decorrentes deste projeto de investigação.

Assim sendo, gostaria de questionar quais as autorizações necessárias para formalizar o pedido de autorização para a recolha de dados nas escolas EB2/3 X e Escola Secundária X.

Certa da melhor atenção de V. Ex.<sup>a</sup> para este pedido e esperando resposta breve, subscrevo-me com a máxima atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Tavares

## Anexo 8 – Parecer da Comissão de Ética de Investigação do ISPA



Comissão de Ética de Investigação  
ISPA - Instituto Universitário de Ciências  
Psicológicas, Sociais e da Vida  
Rua Jardim do Tabaco, 34,  
1149-041 Lisboa  
Telefone: (351) 218 811 700  
Fax: (351) 218 860 954

### COMISSÃO DE ÉTICA

#### PARECER

**Título do projeto:** Regulação emocional e relação com os pais em adolescentes

**Investigador responsável:** Eva Diniz (Marta Clemente e Ana Catarina Tavares)

**Instituição/Curso:** ISPA – Instituto Universitário

O protocolo do estudo apresenta objetivos relevantes. Foram descritos adequadamente os métodos e procedimentos a adotar e estes respeitam os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à ética em investigação.

Assim, o parecer da Comissão de Ética do ISPA-Instituto Universitário é favorável à realização do estudo em epígrafe.

Qualquer alteração futura aos procedimentos descritos do estudo que possam colidir com os critérios éticos de investigação com seres humanos ou animais não humanos constantes nos referidos regulamentos, exigem uma reapresentação do pedido de apreciação a esta Comissão.

**Comissão Ética do ISPA – Instituto Universitário**

(Assinatura do Presidente da CE)

Lisboa, 28 de Fevereiro de 2022.

## **Anexo 9 – Termo de Consentimento Informado (Pais)**

Caro(a) Encarregado(a) de Educação,

O meu nome é Catarina Tavares e sou estudante do 5º ano de Psicologia, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA, em Lisboa. Encontro-me, neste momento, a desenvolver um projeto de investigação no âmbito da minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, orientada pela Professora Doutora Eva Diniz, a qual tem como principal objetivo compreender a influência que as relações estabelecidas com pais e pares tem na regulação emocional e alimentação dos adolescentes.

Deste modo, venho por este meio solicitar a sua autorização para a participação do/a seu/sua educando no presente projeto de investigação. A participação neste estudo envolverá o preenchimento de três questionários, por parte do adolescente, sobre a sua relação com as figuras parentais e pares, a dificuldade em lidar com as emoções, e a sua alimentação.

Salienta-se que o estudo apenas se realizará se o/a seu/sua educando/a manifestar interesse em participar, podendo, a qualquer momento, retirar o seu consentimento e abandonar o projeto. Assim, a sua participação é totalmente voluntária, dispondo do direito de recusar e/ou interromper a qualquer momento por escolha própria sem quaisquer consequências.

A confidencialidade dos dados será garantida e o anonimato preservado. As informações recolhidas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, assim como para o desenvolvimento de novos conhecimentos sobre as temáticas e os participantes nunca serão identificados em qualquer relatório ou publicação decorrentes deste projeto de investigação.

Agradeço a sua preciosa ajuda e caso necessite de algum esclarecimento adicional, destaco desde já a minha disponibilidade para responder e esclarecer a qualquer dúvida que possa suscitar. Se desejar, poderá ainda solicitar os resultados no final do estudo, através do e-mail: [25787@alunos.ispa.pt](mailto:25787@alunos.ispa.pt)

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade!

A investigadora responsável,

Ana Catarina Tavares

Eu, \_\_\_\_\_, Encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, declaro que tomei conhecimento dos objetivos do estudo e autorizo a participação do(a) meu educando(a) nesta investigação.

Declaro que li e compreendi o conteúdo do consentimento informado e considero que fui devidamente esclarecido(a) sobre aspetos que considero importantes.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Anexo 10 – Termo de Consentimento Informado (Participantes)**

Olá,

O meu nome é Catarina Tavares e estou a realizar um estudo no âmbito da minha tese de Mestrado em Psicologia Clínica, orientada pela Professora Doutora Eva Diniz. Venho pedir a tua colaboração e participação nesta investigação.

Este estudo visa compreender a influência que as relações estabelecidas com pais e pares tem na regulação emocional e alimentação dos adolescentes. A tua participação nesta investigação consistiria no preenchimento de três questionários com perguntas que pretendem perceber a relação com as pessoas que cuidam de ti e com os teus amigos, as dificuldades que sentes em lidar com as tuas emoções e com a tua alimentação.

Destaco que a tua participação neste estudo é **voluntária** e apenas realizas se quiseres, sendo que podes desistir a qualquer momento sem qualquer consequência para ti. Os teus dados são **confidenciais** e **anónimos** e as tuas informações pessoais vão permanecer no sigilo, não sendo reveladas a ninguém. As informações recolhidas serão inseridas num ficheiro em conjunto com as respostas de outras pessoas que colaborarem, sem a tua identificação. A informação recolhida será usada apenas com fins científicos e educativos.

Relembro que a tua participação é fundamental, pois estarás a contribuir para a investigação nesta área. Por fim, estou disponível a responder a qualquer dúvida ou pergunta, sendo que podes fazê-lo através do contacto de e-mail: [25787@alunos.ispa.pt](mailto:25787@alunos.ispa.pt)

Muito obrigada pela tua colaboração e por teres disponibilizado o teu tempo!

A investigadora responsável,

Catarina Tavares

Eu \_\_\_\_\_ (colocar uma cruz

numa das opções):

\_\_\_ Aceito participar no estudo.

\_\_\_ Não aceito participar no estudo.