**Universidade do Minho**
Escola de Psicologia

Érica Virgínia Oliveira Santos

# Eficácia de um Programa de Prevenção Baseado na Dissonância Cognitiva na Redução da Patologia Alimentar entre Adolescentes em Portugal

junho de 2025

Eficácia de um Programa de Prevenção Baseado na Dissonância Cognitiva na Redução da Patologia Alimentar entre Adolesncetes em Portugal

Érica Virgínia Oliveira Santos

UMinho | 2025

**Universidade do Minho**
Escola de Psicologia

Érica Virgínia Oliveira Santos

# Eficácia de um Programa de Prevenção Baseado na Dissonância Cognitiva na Redução da Patologia Alimentar entre Adolescentes em Portugal

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica e Psicoterapia em Adultos

Trabalho efetuado sob a orientação da:
**Professora Doutora Sónia Ferreira Gonçalves e do**
**Professor Doutor Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida Machado**

junho de 2025

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos. Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

*Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações CC BY-NC-ND**

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

## Agradecimentos

Gostava de agradecer aos meus orientadores, Professora Doutora Sónia Gonçalves e Professor Doutor Paulo Machado, pela orientação dedicada, pela preocupação constante com o progresso do projeto e por toda a disponibilidade ao longo deste percurso. A vossa experiência, os vossos conselhos e apoio foram fundamentais para a concretização desta dissertação.

Agradeço também à Carol Coelho, por todo o apoio, carinho e paciência ao longo deste percurso. Estiveste sempre disponível para ajudar, esclarecer dúvidas e dar feedback com uma generosidade que nunca esquecerei. Obrigada por tornares este processo mais leve e mais fácil!

À minha família, que sempre esteve ao meu lado, deixo o meu mais sincero agradecimento pelo amor, pela paciência e pelo incentivo constante. Contar com o vosso apoio tornou esta jornada ainda mais especial e significativa.

Aos meus colegas, deixo um agradecimento especial pelo companheirismo, pelo apoio e pelas experiências inesquecíveis que partilhámos — especialmente os almoços animados que tornaram estes anos ainda mais significativos.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento académico e pessoal durante este percurso.

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 16 de junho de 2025

Érica Virgínia Oliveira Santos

(Érica Virgínia Oliveira Santos)

## Eficácia de um Programa de Prevenção Baseada na Dissonância Cognitiva na Redução da Patologia Alimentar entre Adolescentes em Portugal


### Resumo

A elevada prevalência das perturbações alimentares na adolescência, aliada aos desafios no acesso a intervenções eficazes, reforça a importância de implementar programas de prevenção. O Body Project é uma intervenção em grupo, com eficácia comprovada na redução dos fatores de risco e sintomas associados às perturbações alimentares. Este estudo-piloto pretendeu avaliar os efeitos deste programa numa amostra de adolescentes portuguesas. A amostra foi constituída por 12 participantes do sexo feminino, com idades entre os 15 e os 17 anos ($M_{idade}$ = 13.8; $DP_{idade}$ = 1.27). A intervenção consistiu em quatro sessões semanais administradas online por facilitadoras treinadas. As variáveis de interesse foram avaliadas antes e após a intervenção, através de questionários de autorrelato. A satisfação com o programa foi igualmente analisada. Os resultados revelaram uma redução estatisticamente significativa na internalização do ideal de magreza. Não foram observadas diferenças significativas nas restantes variáveis (insatisfação corporal, restrição alimentar, afeto negativo e sintomas das perturbações alimentares). As participantes reportaram elevada satisfação com a intervenção. Apesar das limitações do estudo, os dados apoiam a relevância do programa como ferramenta preventiva entre as adolescentes portugueses.



*Palavras-chave:* adolescentes, dissonância cognitiva, insatisfação corporal, perturbações alimentares, prevenção.

## Effectiveness of a Cognitive Dissonance-Based Prevention Program in Reducing Eating Pathology Among Adolescents in Portugal


### Absctract

The high prevalence of eating disorders in adolescence, combined with challenges in accessing effective clinical interventions, underscores the need to implement prevention programs. The Body Project is a group intervention with proven effectiveness in reducing risk factors and symptoms associated with eating disorders. This pilot study aimed to evaluate the effects of this program on a sample of Portuguese adolescent girls. The sample consisted of 12 female participants, aged between 15 and 17 years ($M_{age}$ = 13.8; $SD_{age}$ = 1.27). The intervention consisted of four weekly sessions, delivered online by previously trained facilitators. The variables of interest were assessed before and after the intervention using self-report questionnaires. Satisfaction with the program was also evaluated. The results revealed a statistically significant reduction in thin-ideal internalization. No significant differences were observed in the remaining variables (body dissatisfaction, dietary restraint, negative affect, and eating disorder symptoms). Participants reported high levels of satisfaction with the intervention. Despite the study's limitations, the findings support the relevance of the *Body Project* as a preventive tool among Portuguese adolescents.



*Keywords*: adolescents, cognitive dissonance, body dissatisfaction, eating disorders, prevention.

## Índice

Introdução ..... 8

Metodologia ..... 11

Participantes ..... 11

Instrumentos ..... **Erro! Marcador não definido.**

Procedimento ..... 13

Análise de dados ..... 14

Resultados ..... 16

Análises preliminares ..... 16

Efeitos da intervenção ..... 16

Satisfação das Participantes com a intervenção ..... 17

Discussão ..... 17

## Índice de Figuras

**Figura 1** Fluxograma das participantes ..... 12

## Índice de Tabelas

**Tabela 1** Descrição das sessões de intervenção do Body Project ..... 15

**Tabela 2** Médias, desvio padrão, resultados dos testes t e tamanhos de efeito (d de Cohen) das variáveis avaliadas no pré-teste e pós-teste ..... 16

# Introdução

As perturbações alimentares são condições relativamente comuns, frequentemente negligenciadas, apesar de estarem associadas a elevada comorbilidade com outras condições e a consequências graves para a saúde (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Estas perturbações caracterizam-se por alterações significativas no comportamento alimentar, frequentemente associadas a uma preocupação excessiva com o peso e forma corporal (American Psychiatric Association, 2013). A natureza crónica e recorrente destas perturbações gera sofrimento emocional, comprometimento funcional e está associada a taxas significativamente elevadas de outras comorbilidades, como obesidade, perturbações de humor, perturbações de ansiedade, consumo de substâncias, bem como a potenciais consequências graves, como tentativas de suicídio e comportamentos auto-lesivos (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016; Stice et al., 2013; Udo & Grilo, 2019). Estudos realizados em diferentes regiões do mundo indicam que a prevalência destas perturbações ao longo da vida, entre adolescentes e jovens adultas do sexo feminino, varia entre 5.5% e 17.9% (Silén et al., 2020; Wagner et al., 2017).

Apesar da elevada prevalência destas perturbações, a proporção de adolescentes que procuram ajuda ou beneficiam de tratamentos eficazes permanece baixa. De acordo com Swanson et al. (2011) apenas uma minoria dos adolescentes com perturbações alimentares tem acesso a tratamento específico para estas condições, revelando que entre 72.5% e 96.6% destes adolescentes não recebem este tipo de ajuda. Algumas das barreiras identificadas para esta baixa procura incluem a vergonha, o medo da mudança ou do julgamento, o estigma, a negação do problema, dificuldades financeiras e falta de conhecimento sobre os tratamentos ou recursos disponíveis (Regan et al., 2017; Swanson et al., 2011). Adicionalmente, os tratamentos baseados em evidências não produzem remissão em cerca de 31% dos casos (Fairburn et al., 2015). Estas dificuldades no acesso a intervenções eficazes e os desafios na intervenção clínica evidenciam a necessidade de desenvolver programas preventivos que reduzam os sintomas e previnam o desenvolvimento destas perturbações.

Identificar e compreender os principais fatores de risco e de manutenção das perturbações alimentares é essencial para desenvolver estratégias de prevenção eficazes. Entre os fatores que aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento e manutenção destas perturbações destacam-se a internalização do ideal de magreza, a insatisfação corporal, o afeto negativo e a restrição alimentar (Dakanalis et al., 2017; Rohde et al., 2015; Stice et al., 2017). De entre estas variáveis, a insatisfação corporal tem sido considerada o preditor mais consistente e robusto de perturbações alimentares futuras. Abordar estes fatores, particularmente a insatisfação corporal, é fundamental para mitigar a vulnerabilidade e reduzir a prevalência destas perturbações (Rohde et al., 2015). A insatisfação corporal emerge geralmente no início da adolescência (Rohde et al., 2015) e refere-se aos pensamentos e sentimentos negativos de uma pessoa em relação ao próprio corpo, incluindo avaliações negativas sobre o tamanho, a forma, a musculatura e o peso corporal (Grogan, 2017). A análise do grau de insatisfação com a imagem revela que esta é mais prevalente no sexo feminino e está associada a preocupações com o excesso de

peso e a forma corporal, refletindo uma preferência por corpos magros e esguios (Karazsia et al., 2017; Silva et al., 2019). Estudos apontam que entre 40% e 81% das adolescentes manifestam insatisfação com o peso ou forma corporal (Lawler & Nixon, 2011; McLean et al., 2022). Em particular, o estudo *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC) revelou que, numa amostra portuguesa, cerca de 42% e 50% das adolescentes com 13 e 15 anos, respetivamente, consideravam-se acima do peso que desejavam (Currie et al., 2010).

O Modelo de Via Dupla, testado de forma prospetiva por Stice & Van Ryzin (2019a), demostrou que a pressão social para ser magro e a internalização deste ideal de magreza geram insatisfação corporal. Esta insatisfação, por sua vez, contribui para o desenvolvimento do afeto negativo e para a adoção de comportamentos de dieta, o que aumenta o risco de se desenvolver uma perturbação alimentar. Tendo por base esta teoria etiológica, os programas de prevenção devem procurar reduzir a internalização do ideal de magreza e a pressão social para ser magro, de modo a diminuir o risco de desenvolver insatisfação corporal, afeto negativo e hábitos alimentares pouco saudáveis e, consequentemente, o risco de desenvolver uma perturbação alimentar.

Com base no Modelo de via Dupla (Stice & Van Ryzin, 2019a), Stice et al. (2000) desenvolveram um programa de prevenção em grupo para as perturbações alimentares, conhecido como Body Project. Este programa é composto por quatro sessões semanais, cada uma com aproximadamente 60 minutos de duração, e tem como objetivo reduzir a internalização do ideal de beleza magro, a fim de prevenir o desenvolvimento das perturbações alimentares. O Body Project baseia-se na teoria da dissonância cognitiva de Festinger (1957), segundo a qual as pessoas procuram manter consistência entre os seus comportamentos e crenças. Desta forma, quando se envolvem em comportamentos inconsistentes com as suas crenças, experienciam desconforto psicológico, o que as motiva a tentar reduzir esta dissonância cognitiva, modificando as suas crenças para as alinhar com as suas ações.

No Body Project, os participantes são encorajados a criticar e a agir deliberadamente contra o ideal de beleza magra, durante e entre sessões, através de uma série de exercícios verbais, comportamentais e escritos que desafiam as crenças relacionadas com o ideal de magreza. O envolvimento nestas atividades, teoricamente, cria dissonância cognitiva, o que motiva os participantes a ajustarem as suas crenças às suas ações, promovendo, assim, uma menor adesão ao ideal de beleza magro e, consequentemente, uma redução na insatisfação corporal, no afeto negativo, na restrição alimentar e nos sintomas de perturbação alimentar (Stice et al., 2001). O Body Project é amplamente reconhecido como um dos programa mais estudado e globalmente implementado para abordar as preocupações relacionadas com a imagem corporal e prevenir perturbações alimentares entre adolescentes e mulheres jovens (Becker & Stice, 2017). A vasta evidência acumulada sobre este programa indica que ele é eficaz na redução dos fatores de risco, dos sintomas e da incidência das perturbações alimentares, quando comparado com condições de controlo de intervenção mínima e outras intervenções alternativas (Ghaderi

et al., 2020; Stice et al., 2019b; 2020). Estudos mostram que alguns destes resultados persistem ao longo de um follow-up de três a quatro anos (Stice et al., 2015; 2020). Estas evidências sublinham a utilidade do Body Project como uma intervenção valiosa para abordar e mitigar as perturbações alimentares, destacando o seu potencial na prevenção destas perturbações a longo prazo.

Evidenciando uma notável adaptabilidade cultural, o Body Project já foi implementado com sucesso em 125 países, tendo alcançado mais de 3,5 milhões de adolescentes e mulheres jovens (Becker & Stice, 2017). Estudos realizados em diferentes países, nomeadamente nos Estados Unidos (Stice et al., 2023), Brasil (Amaral et al., 2019), Suécia (Ghaderi et al., 2020) e China (Luo et al., 2021), com amostras que incluem adolescentes, demonstram de forma consistente a eficácia do programa na redução dos sintomas e fatores de risco associados às perturbações alimentares nesta faixa etária. Estes estudos de eficácia são particularmente relevantes, se atendermos ao facto que a prevalência das perturbações alimentares é elevada durante a adolescência e que esta fase do desenvolvimento constitui um período de alto risco para o início destas perturbações (Galmiche et al., 2019; Javaras et al., 2015).

A adolescência representa uma fase crítica no desenvolvimento da imagem corporal, devido às mudanças físicas, psicológicas, sociais e culturais que ocorrem nesta faixa etária (Voelker et al., 2015). A preocupação com as alterações físicas, nomeadamente o aumento da gordura corporal, a pressão social para ser magro e as influências sociais (e.g., comparação social e conversas sobre gordura), contribuem para o aumento da insatisfação corporal (Gondoli et al., 2011; McCabe et al., 2001; Voelker et al., 2015). Consequentemente, esta imagem corporal negativa vulnerabiliza ao desenvolvimento de perturbações alimentares (Voelker et al., 2015). Sendo a adolescência um período de maior sensibilidade à imagem corporal e à validação social, a implementação de programas de prevenção das perturbações alimentares dirigidos a adolescentes pode desempenhar um papel importante na redução da prevalência destas perturbações.

Em Portugal, tem surgido algumas iniciativas destinadas a promover uma imagem corporal positiva na adolescência, como, por exemplo, o programa "Eu, Confiante". O "Eu confiante" consiste numa adaptação nacional do "Dove Confident Me", criado pela University of the West of England. Este programa, disponível em versões de uma ou cinco sessões, tem sido implementado junto de pré-adolescentes e adolescentes portugueses (Barbosa, 2021; Barbosa, 2024; Campos, 2017; Magalhães, 2017). Os estudos que incluem adolescentes revelaram resultados encorajadores na promoção de uma imagem corporal positiva, destacando um aumento da satisfação com a aparência e, em alguns casos, um aumento da satisfação com o peso, redução da sintomatologia das perturbações alimentares e melhorias ao nível emocional, com um aumento do afeto positivo e redução do afeto negativo (Barbosa, 2021; Campos, 2017; Magalhães, 2017). No entanto, os efeitos do programa em variáveis mais diretamente associadas às perturbações alimentares — como a internalização geral, a insatisfação corporal,

a restrição alimentar ou a preocupação com o peso e a forma — revelaram-se, por vezes, limitados ou inconsistentes. Estes dados sugerem que, embora o "Eu, Confiante" constitua um contributo relevante para a promoção de uma imagem corporal positiva, poderá beneficiar de uma abordagem mais estruturada, intensiva ou especificamente concebida para intervir sobre os fatores de risco associados às perturbações alimentares.

Tendo em conta a robustez e adaptabilidade do Body Project, o presente estudo adotou um desenho de estudo-piloto para avaliar a eficácia deste programa, junto de uma população de adolescentes portuguesas, com idades entre os 13 e os 17 anos. Assim os objetivos do estudo são (1) avaliar a eficácia do Body Project na redução da internalização do ideal de magreza, da insatisfação corporal, da restrição alimentar, do afeto negativo e da psicopatologia associada às perturbações alimentares e (2) avaliar a satisfação das participantes com a intervenção. Tendo por base os resultados de estudos anteriores, espera-se que o Body Project produza reduções significativas em todas as variáveis e que as participantes apresentem níveis elevados de satisfação com a intervenção.

## Metodologia

### Participantes

A amostra final foi composta por 12 adolescentes do sexo feminino ($M_{idade}$ = 13.8, $DP_{idade}$ = 1.27, $M_{IMC}$ = 18.7, $DP_{IMC}$ = 2.30). Os critérios de inclusão do estudo foram: (a) ter idades entre os 13 e 17 anos, (b) falar português, (c) reportar preocupações com a imagem corporal e (d) ter a medicação psiquiátrica estabilizada (há mais de dois meses), se aplicável. O critério de exclusão consistiu na presença de um diagnóstico atual autorrreportado para uma perturbação alimentar.

A Figura 1 apresenta o fluxograma das participantes.

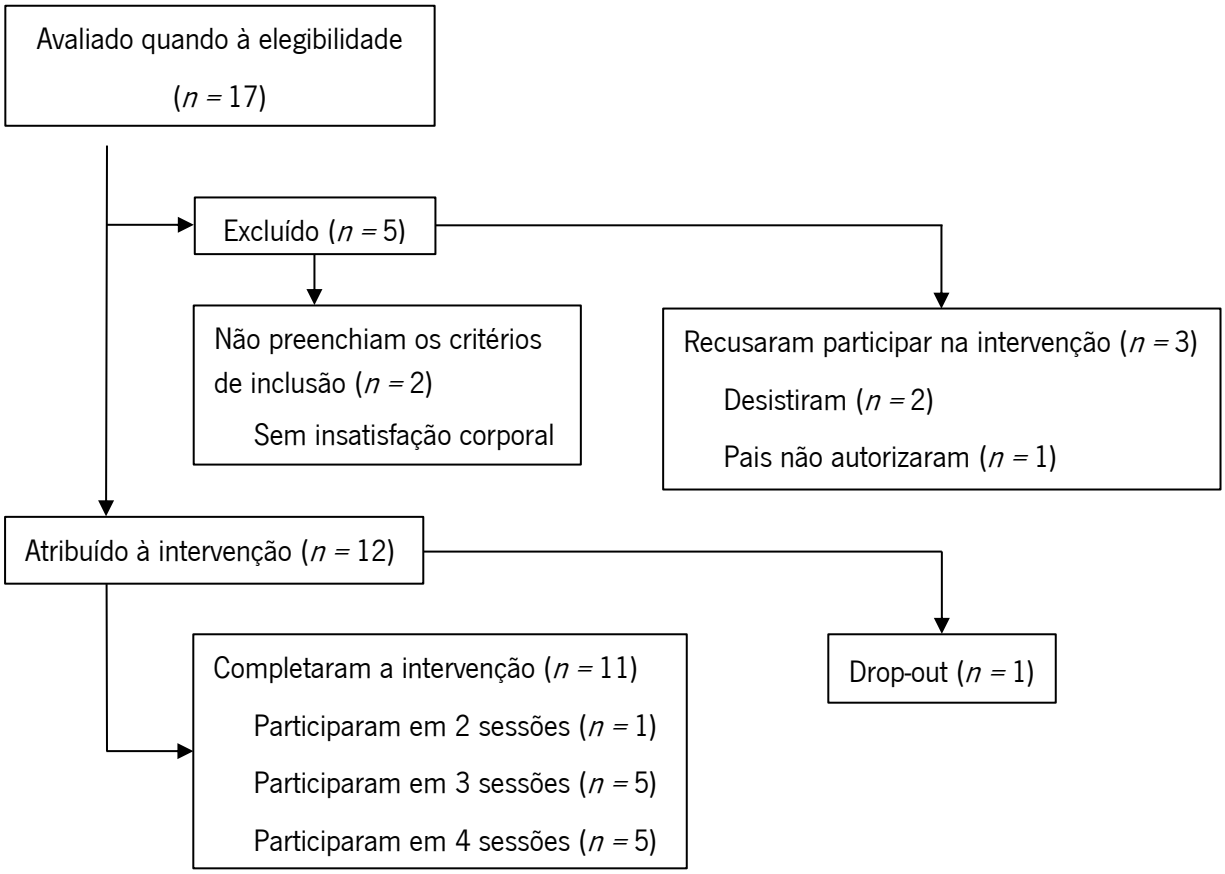
### Instrumentos

O **Questionário Sociodemográfico e Clínico** foi utilizado para recolher informações relativas ao sexo, género, idade e nacionalidade, bem como para avaliar a existência de preocupações com a imagem corporal *("Tem preocupações com a sua imagem corporal?"*), a presença de um diagnóstico atual de uma perturbação alimentar (*"Possui atualmente diagnóstico para uma perturbação do comportamento alimentar?")* e uso de medicação psiquiátrica *("Toma alguma medicação psiquiátrica?"*, *"Se sim, há quanto tempo"*).

A **Subescala da Internalização do Ideal de magreza** do **Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência – 4 Revisado** (SATAQ-4R; Schaefer et al., 2017; Versão portuguesa Figueirinha, 2020), composta por oito itens (e.g., "*Penso muita na minha aparência*"), foi utilizada para avaliar a internalização do ideal de magreza. Neste questionário os itens são classificados numa escala Likert de cinco pontos, que varia entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Pontuações mais elevadas indicam maior internalização do ideal de magreza. Os valores de alfa de Cronbach obtidos no pré e pós teste foram $\alpha$ = .56 e $\alpha$ = .88, respetivamente.

**Figura 1**

*Fluxograma das participantes*




O **Questionário sobre a Forma Corporal** (BSQ; Cooper et al., 1987; Versão portuguesa Silva et al., 2016), composto por 34 itens (e.g., *"Sentiu-se tão mal com a sua forma corporal a ponto de chorar?"*), foi usado para avaliar a insatisfação corporal. Os itens deste questionário são classificados numa escala Likert de seis pontos, que variam entre 1 (nunca) e 6 (sempre). Pontuações mais altas refletem níveis mais elevados de insatisfação com a imagem corporal. Não foi possivel calcular o alfa de Cronbach do pré teste, para este questionário, devido a ausência de variância no item 32. O alfa de Cronbach obtido no pós teste foi de $\alpha = .98$.

A **Subescala do Afeto Negativo da Escala de Afetos Positivos e Negativos** (PANAS; Watson et al., 1988; Versão portuguesa Galinha & Pais-Ribeiro, 2005), composta por 10 itens (e.g., *"nervoso"* e *"culpado"*), foi utilizada para avaliar o afeto negativo. As participantes classificaram em que medida sentiram os diferentes estados emocionais negativos, usando uma escala Likert de cinco pontos, que varia entre 1 (nada ou muito ligeiramente) e 5 (extremamente). Pontuações mais elevadas indicam maior intensidade de afeto negativo. Os valores de alfa de Cronbach obtidos indicaram uma boa consistência interna, tanto no pré teste ($\alpha = .91$) como no pós teste ($\alpha = .91$).

A **Subescala Restrição Cognitiva do Questionário Alimentar de Três Fatores – R21** (TFEQ-R21; Stunkard & Messik, 1985; Versão portuguesa Duarte et al., 2020), composta por seis itens (e.g., *"Escolho deliberadamente pequenas porções de comida como forma de controlar o peso"*), foi utilizada para avaliar o comportamento de dieta das participantes. As cinco primeiras questões, que fazem referência aos hábitos alimentares e a sensações de fome, foram classificadas numa escala Likert de quatro pontos, que varia entre 1 (completamente verdadeiro ou quase nunca) e 5 (completamente falso ou quase sempre). O último item, que avalia a restrição alimentar das participantes, foi classificado através de uma escala Likert de oito pontos, que varia entre 1 (Como tudo o que quero e quando quero) e 8 (Limito constantemente a minha ingestão de alimentos, "nunca cedo"). Pontuações mais elevadas indicam maior restrição cognitiva alimentar. Os valores de alfa de Cronbach obtidos indicaram uma boa consistência interna, tanto no pré teste ($\alpha$ = .93) como no pós teste ($\alpha$ = .94)

O **Questionário de Exame de Perturbação Alimentar** (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; Versão portuguesa Machado et al., 2014), composto por 28 itens (e.g., *"Tentou limitar propositadamente – com ou sem sucesso – a quantidade de comida que ingeriu para influenciar o seu peso ou forma corporal?"*), foi utilizado para avaliar quatro dimensões centrais das perturbações alimentares: a restrição alimentar, a preocupação alimentar, a preocupação com a forma corporal e a preocupação com o peso. Os itens deste questionário são classificados numa escala Likert de sete pontos ou por meio de respostas breves, tendo por referência os últimos 28 dias. Pontuações mais elevadas indicam maior gravidade dos sintomas associados às perturbações alimentares. Os valores de alfa de Cronbach obtidos indicaram uma boa consistência interna no pré teste ($\alpha$ = .92) e no pós teste ($\alpha$ = .97)

O **Questionário de Satisfação do Cliente** (CSQ-8; Attkisson & Zwick, 1982; Versão portuguesa Machado & Klein, 2002), composto por oito itens (e.g., *"Como avaliaria a qualidade do serviço que recebeu?"*), foi utilizado para avaliar a satisfação das participantes com a intervenção. Neste questionário os itens são classificados através de uma âncora verbal de quatro opções sem posição neutra. Pontuações mais elevadas correspondem a maiores níveis de satisfação com a intervenção recebida. Os valores de alfa de Cronbach obtidos, no presente estudo, indicaram uma boa consistência interna no pré teste ($\alpha$ = .93) e no pós teste ($\alpha$ = .94).

## Procedimento

Este estudo-piloto foi aprovado pela Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH 028/2023) e integra um projeto mais amplo, que está a ser desenvolvido na Universidade do Minho. As participantes foram recrutadas entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025, virtualmente através das redes sociais, presencialmente através de apresentações em escolas e outras instituições do norte do país, e ainda pelo método de bola de neve, em que participantes recomendaram o programa a outras participantes. Durante a divulgação presencial do projeto, as adolescentes foram informadas de que o programa tinha como

objetivo abordar preocupações relacionadas com a imagem corporal, a fim de promover a aceitação corporal. Foi ainda salientado que a participação era voluntária e gratuita, pelo que poderiam desistir a qualquer momento, sem quaisquer consequências.

As adolescentes que demonstraram interesse em participar no estudo tiveram de obter a autorização de um dos responsáveis legais. Após a obtenção desta autorização, as participantes preencheram o consentimento informado e responderam ao Questionário Sociodemográfico e Clínico. Feita a triagem, as participantes foram contactadas para receberem informações detalhadas sobre o programa, incluindo a dinâmica e as regras de funcionamento do grupo. Neste contacto telefónico foi também solicitado que preenchessem um conjunto de questionários de autorrelato, com duração de preenchimento aproximada de 30 minutos. Os instrumentos administrados nesta fase foram a Subescala da Internalização do Ideal de Magreza do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência – 4 Revisado (SATAQ-4R), o Questionário sobre a Forma Corporal (BSQ), a Subescala do Afeto Negativo da Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS), a Subescala Restrição Cognitiva do Questionário Alimentar de Três Fatores – R21 (TFEQ-R21) e o Questionário de Exame de Perturbação Alimentar (EDE-Q). Os questionários foram disponibilizados online através da plataforma Google Forms, facilitando o seu preenchimento remoto.

Concluída esta etapa, as participantes foram integradas num grupo de intervenção, cada um composto por seis participantes. As sessões ocorreram semanalmente, ao longo de quatro semanas consecutivas, em formato online, com uma duração aproximada de 60 minutos. Estas sessões foram lideradas por duas ou três facilitadoras, estudantes de psicologia, previamente treinadas, conforme recomendado por Stice et al. (2021). Para garantir a fidelidade ao modelo original, foi utilizado o manual estruturado da intervenção, traduzido e adaptado para o português europeu pela equipa de investigação.

A fim de minimizar perdas no acompanhamento, as participantes que faltaram a uma das sessões participaram numa breve sessão de revisão online, com duração aproximada de 15 minutos. Após a conclusão das quatro sessões de intervenção, foi solicitado às participantes que preenchessem novamente o conjunto de questionários aplicados no pré-teste, com a adição do questionário de avaliação da satisfação com a intervenção.

A Tabela 1 apresenta uma breve descrição dos conteúdos abordados ao longo das quatro sessões de intervenção, proporcionando uma visão geral da estrutura e dos temas trabalhados em cada sessão.

### Análise de dados

Para determinar o tamanho mínimo da amostra necessária para testar as hipóteses do estudo foi efetuada uma análise de poder à priori utilizando o software G*Power versão 3.1.9.7 (Faul et al., 2007). Os resultados indicaram que a dimensão da amostra necessária, para atingir um poder de 80 e detetar um efeito médio ($d$ = 0.5), com um critério de significância de $\alpha = 0.05$, para o teste $t$ de amostras emparelhadas, é de 27 participantes.

Contudo, a amostra recolhida para o presente estudo foi composta por 12 participantes, não atingindo o tamanho mínimo estimado, o que poderá limitar o poder estatístico das análises e a generalização dos resultados.

A organização e o tratamento dos dados foram realizados no Microsoft Excel (Microsoft 365). Posteriormente, os dados foram exportados para o software IBM SPSS Statistics (versão 28). Inicialmente, foram conduzidas análises estatísticas descritivas (médias e desvios-padrão), bem como o cálculo do índice de massa corporal (IMC) das participantes. De seguida, foi analisada a normalidade dos dados através dos coeficientes de assimetria e curtose, cujos valores se mantiveram dentro dos intervalos considerados aceitáveis ($|sk| < 3$ e $|ku| < 10$), conforme as recomendações metodológicas de Kline (2016). Com base nestes resultados, assumiu-se a normalidade da distribuição dos dados, o que permitiu a utilização de testes paramétricos. Foram realizados testes *t* para amostras emparelhadas, para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de recolha (pré-teste e pós-teste). Calculou-se também o tamanho do efeito (*d* de Cohen) da intervenção para cada uma das variáveis, classificando-o de acordo com os critérios propostos por Cohen (2013). O nível de significância adotado para todas as análises foi de $p < .05$.

**Tabela 1**

*Descrição das sessões de intervenção do Body Project*

| Sessão | Descrição da sessão |
|---|---|
| 1 | Quebra gelo, definição coletiva do ideal de magreza, discussão sobre a origem e custos associados à busca deste ideal e atribuição dos exercícios para casa (e.g., escrever uma carta ensaio sobre os custos de perseguir o ideal de magreza). |
| 2 | Partilha e discussão dos exercícios realizados em casa, dramatização na qual as participantes dissuadem as facilitadoras de perseguirem o ideal de magreza e atribuição de novos exercícios para casa (e.g., elaborar uma lista com 10 formas de desafiar o ideal de magreza). |
| 3 | Partilha e discussão dos exercícios realizados em casa, dramatização para desafiar declarações relacionadas com o ideal de magreza, debate sobre preocupações (pessoais) com a imagem corporal e atribuição de novas atividades (e.g., envolver-se num comportamento que desafie essas preocupações). |
| 4 | Partilha e discussão dos exercícios realizados em casa, estratégias para enfrentar pressões relacionadas com a magreza, reflexão sobre os benefícios do grupo e atribuição de atividades finais (e.g., exercícios de autoafirmação). |

## Resultados

### Análises preliminares

No que diz respeito à assiduidade ao longo das quatro sessões, verificou-se que 45.5% (*n* = 5) das participantes estiveram presentes em todas as sessões de intervenção. O mesmo número de participantes, ou seja, 45.5% (n = 5), compareceu a três sessões. Apenas uma participante (9.1%) esteve presente em duas sessões da intervenção.

### Efeitos da intervenção

Os testes *t* emparelhados revelaram um efeito significativo do tempo (pré-teste vs. pós-teste) na internalização do ideal de magreza, com uma diminuição estatisticamente significativa e um tamanho de efeito grande. Nas restantes variáveis — insatisfação corporal, afeto negativo, restrição alimentar e sintomas de patologia alimentar — não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos, embora se tenham observado pequenas reduções nas médias. A Tabela 2 apresenta os valores descritivos, estatísticos e os tamanhos de efeito para cada variável.

### Tabela 2

*Médias, desvio padrão, resultados dos testes t e tamanhos de efeito (d de Cohen) das variáveis avaliadas no pré-teste e pós-teste.*

| Variáveis | Intervenção | | *t* | *p* | *d* | Tipo de tamanho de efeito |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pré | Pós | | | | |
| | *M (SD)* | *M (SD)* | | | | |
| Internalização do Ideal de Magreza | 4.16 (0.417) | 3.31 (0.872) | 3.346 | .007 | 1.009 | Grande |
| Insatisfação Corporal | 82.5 (26.6) | 74.5 (33.6) | 1.035 | .325 | 0.312 | Pequeno |
| Afeto Negativo | 21.8 (9.41) | 20.3 (8.08) | 0.820 | .431 | 0.247 | Pequeno |
| Restrição alimentar | 31.5 (29.1) | 28.8 (25.3) | 0.509 | .621 | 0.154 | Insignificante |
| Sintomas de Patologia Alimentar | 1.73 (1.09) | 1.54 (1.38) | 0.861 | .409 | 0.260 | Pequeno |

### Satisfação das Participantes com a intervenção

As participantes demonstraram um elevado nível de satisfação com a intervenção, de acordo com os resultados do Questionário de Satisfação do Cliente (CSQ), cujo total de pontuação varia entre 8 e 32. A média obtida foi de 31.1 (DP = 1.136), com pontuações a variar entre 29 ($n$ = 1) e 32 ($n$ = 6), refletindo uma avaliação global muito positiva. Todas as participantes (100%) classificaram a qualidade do serviço como "excelente" e afirmaram que recomendariam, "sem dúvida", o programa a um amigo em situação semelhante. Além disso, 10 participantes (90,91%) indicaram que "sem dúvida" voltariam ao programa caso necessitassem de ajuda novamente, e todas referiram estar "bastante satisfeitas" com a quantidade de ajuda recebida. Relativamente à eficácia percebida, 9 participantes (81,82%) referiram que os serviços ajudaram "muito" a lidar com os seus problemas. No geral, 11 participantes (100%) indicaram estar "bastante satisfeitas" com a assistência recebida.

## Discussão

O Body Project constitui uma intervenção de natureza preventiva, fundamentada nos princípios de dissonância cognitiva, que tem demonstrado eficácia na redução dos sintomas e fatores de risco associados às perturbações alimentares, em diferentes contextos culturais e faixas etárias (Becker & Stice, 2017). Até ao momento, a sua aplicação junto de adolescentes portuguesas permanecia inexplorada. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da intervenção na redução da internalização do ideal de magreza, da insatisfação corporal, da restrição alimentar, do afeto negativo e dos sintomas de psicopatologia alimentar, bem como analisar o grau de satisfação das participantes com o programa.

Com base na literatura existente e nos resultados de investigações anteriores, formulou-se a hipótese de que a participação no Body Project conduziria a uma redução significativa na internalização do ideal de magreza, na insatisfação corporal, na restrição alimentar, no afeto negativo e nos sintomas de psicopatologia alimentar. No entanto, verificou-se uma redução estatisticamente significativa apenas na internalização do ideal de magreza, não tendo sido observadas alterações significativas nas restantes variáveis entre os momentos pré e pós-intervenção.

A redução da internalização do ideal de magreza observada neste estudo está em consonância com a literatura, que identifica esta variável como um dos principais mediadores dos efeitos do Body Project (Stice et al., 2011). Estudos de eficácia anteriores demonstraram, que o programa produz reduções significativas nesta variável, quer em comparação com grupos de controlo como com intervenções alternativas (Amaral et al., 2019; Ghaderi et al., 2020; Stice et al., 2019b).

Por outro lado, os resultados obtidos para as restantes variáveis divergem da vasta literatura internacional que documenta efeitos positivos da intervenção nestas variáveis (Luo et al., 2021; Stice et al., 2023). Apesar das restantes variáveis não terem alcançado significância estatísticas, observaram-se pequenas reduções nas médias, o que pode refletir efeitos subtis ou latentes, que não foram suficientemente robustos para serem capturados neste

estudo e alcançarem significância. Estes resultados sugerem que, embora o programa tenha sido eficaz em desafiar o ideal de magreza, os seus efeitos sobre outros fatores de risco foram limitados.

Vários fatores podem ajudar a explicar a ausência de efeitos significativos em algumas variáveis. Uma possível explicação para a discrepância entre os resultados obtidos e a evidência empírica reside nas características da amostra. A dimensão reduzida da amostra pode ter limitado o poder estatístico do estudo, dificultando a deteção de efeitos de pequena magnitude. De facto, estudos anteriores com o Body Project que reportaram efeitos significativos geralmente envolveram amostras maiores, o que aumenta a sensibilidade das análises estatísticas às mudanças nas variáveis de interesse (e.g., N = 191, Luo et al., 2021; N = 75, Stice et al., 2023). Assim, é plausível que o tamanho amostral deste estudo tenha sido insuficiente para detetar efeitos subtis que, embora presentes, não tenham atingido significância estatística.

Também é possível que o facto de as facilitadoras não pertencerem à mesma faixa etária das participantes tenha contribuído para efeitos mais fracos no presente estudo. Apesar de a literatura indicar que a eficácia do Body Project não depende necessariamente da idade dos facilitadores (Butryn et al., 2014), a proximidade de idades pode favorecer a identificação, aumentar a motivação e melhorar a adesão.

Outro fator a considerar diz respeito à motivação das participantes. Embora a participação tenha sido voluntária, isso não implica, necessariamente, um envolvimento ativo ao longo das sessões. A eficácia do Body Project depende de uma participação comprometida nos exercícios propostos, especialmente aqueles que envolvem confronto de crenças e partilha pessoal. É possível que algumas participantes, apesar de interessadas, não estivessem suficientemente envolvidas ou motivadas a um nível mais profundo, o que pode ter limitado os efeitos da intervenção.

A segunda hipótese do estudo previa que as participantes apresentariam níveis elevados de satisfação com a intervenção Body Project. Os resultados confirmaram esta expectativa, revelando uma avaliação global muito positiva do programa pelas adolescentes. Esta elevada satisfação indica que o programa foi bem aceite e considerado relevante. Assim, embora a intervenção tenha produzido efeitos limitados em algumas variáveis, a elevada satisfação com o programa por parte das adolescentes indica um potencial para otimizações futuras que possam maximizar o seu impacto.

Tratando-se de um estudo-piloto, é inevitável a presença de algumas limitações metodológicas que condicionam a robustez e a generalização dos resultados. Algumas destas limitações já foram discutidas anteriormente, como a reduzida dimensão da amostra, que pode ter comprometido o poder estatístico das análises. No entanto, existem outros aspetos que importa considerar na interpretação dos dados. Em primeiro lugar, a ausência de um grupo controlo limita a capacidade de atribuir diretamente as mudanças observadas à intervenção, não permitindo excluir as influências de outros fatores externos à intervenção que possam ter

contribuído para os resultados. Assim, a inclusão de um grupo controlo em futuros estudos é fundamental para fortalecer a validade interna da investigação. Em segundo lugar, a amostra foi composta exclusivamente por adolescentes provenientes do norte do país, o que restringe a generalização dos resultados a outras regiões de Portugal. Futuros estudos deverão, assim, incluir amostras mais representativas da população nacional. Por fim, o estudo recorreu exclusivamente a instrumentos de autorrelato, que apesar de amplamente utilizados na investigação, estão sujeitos a vieses como a desejabilidade social, podendo comprometer a veracidade das respostas das participantes.

Neste sentido, recomenda-se que investigações futuras deem continuidade à avaliação da eficácia do *Body Project*, tendo em conta as limitações previamente identificadas, e que incluam a recolha de dados de follow-up, de modo a permitir uma análise mais aprofundada da durabilidade dos seus efeitos. Adicionalmente, poderá ser pertinente considerar a extensão do programa a adolescentes do sexo masculino, de modo a avaliar a sua eficácia nesta amostra.

Apesar de modestos, os resultados apontam para a relevância do programa enquanto ferramenta preventiva, sobretudo na redução da internalização do ideal de magreza, um dos principais fatores de risco associados ao desenvolvimento das perturbações do comportamento alimentar. Adicionalmente, a elevada satisfação demonstrada pelas participantes reforça a aceitação do programa e a sua pertinência junto deste grupo etário. Estes dados justificam, assim, a continuidade da investigação e da implementação do *Body Project*, com especial atenção à melhoria dos aspetos metodológicos e à expansão do seu alcance a populações mais representativas da diversidade.

Em suma, o presente estudo constitui um contributo pioneiro para a avaliação da eficácia do Body Project em adolescentes portuguesas, demonstrando efeitos positivos na redução da internalização do ideal de magreza e um elevado nível de satisfação por parte das participantes. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, dada a ausência de efeitos significativos noutras variáveis e as limitações metodológicas identificadas, nomeadamente o tamanho reduzido da amostra.

## Referências


Amaral, A. C., Stice, E., & Ferreira, M. E. (2019). A controlled trial of a dissonance-based eating disorders prevention program with Brazilian girls. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *32*(1), 13. https://doi.org/10.1186/s41155-019-0126-3

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnosis and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Attkisson, C. C., & Zwick, R. (1982). The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Evaluation and Program Planning, 5*(3) 233-237. https://doi.org/10.1016/0149-7189(82)90074-X

Barbosa, A. C. (2024). *"Eu Confiante" - Impacto de uma intervenção escolar na imagem corporal em pré-*

*adolescentes* [Tese de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/162960

Barbosa, B. D. (2021) *Impact of a school-based body image intervention in portuguse adolescents: The Confident Me programme* [Tese de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/134797

Becker, C. B., & Stice, E. (2017). From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the Body Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *85*(8), 767-782. https://doi.org/10.1037/ccp0000204

Butryn, M. L., Rohde, P., Marti, C. N., & Stice, E. (2014). Do participant, facilitator, or group factors moderate effectiveness of the Body Project? Implications for dissemination. *Behaviour Research and Therapy*, *61*, 142-149. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.08.004

Campos, M. S. (2017). *O programa "Eu, Confiante": Impacto na imagem corporal, comportamento alimentar e funcionamento psicológico* [Tese de Mestrado em Psicologia, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/108467

Cohen, J. (2013). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *The International Journal of Eating Disorders, 6*(4), 485–494. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O., & Barnekow, V. (Eds.) (2010). Social determinants of health and well-being among young people: Health behaviour in school-aged children (HBSC). *World Health Organization*

Dakanalis, A., Clerici, M., Bartoli, F., Caslini, M., Crocamo, C., Riva, G., & Carrà, G. (2017). Risk and maintenance factors for young women's DSM-5 eating disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 20(6), 721–731. https://doi.org/10.1007/s00737-017-0761-6

Duarte, P. A. S., Palmeira, L., & Pinto-Gouveia, J. (2020). The Three-Factor Eating Questionnaire-R21: A confirmatory factor analysis in a Portuguese sample. *Eating and Weight Disorders, 25*(1), 247–256. https://doi.org/10.1007/s40519-018-0561-7

Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) [Database record]. *APA PsycTests*. https://doi.org/10.1037/t03974-000

Fairburn, C. G., Bailey-Straebler, S., Basden, S., Doll, H. A., Jones, R., Murphy, R., O'Connor, M. E., & Cooper, Z. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *70*, 64–71. https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.010

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175–191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

Figueirinha, L. D. M. S. (2020). Qualidades psicométricas do" Social Cultural Attitudes Towards Appearence Questionnaire-4R (SATAQ-4R)" numa amostra portuguesa [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. https://hdl.handle.net/10216/131080

Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II –Estudo psicométrico. *Análise Psicológica, 23*(2), 219-227.

https://doi.org/10.14417/ap.84

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402-1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342

Ghaderi, A., Stice, E., Andersson, G., Enö Persson, J., & Allzén, E. (2020). A randomized controlled trial of the effectiveness of virtually delivered Body Project (vBP) groups to prevent eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(7), 643–656. https://doi.org/10.1037/ccp0000506

Gondoli, D. M., Corning, A. F., Salafia, E. H. B., Bucchianeri, M. M., & Fitzsimmons, E. E. (2011). Heterosocial involvement, peer pressure for thinness, and body dissatisfaction among young adolescent girls. *Body Image, 8*(2), 143-148. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.12.005

Grogan, S. (2017). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3rd ed.). Routledge.

Javaras, K. N., Runfola, C. D., Thornton, L. M., Agerbo, E., Birgegård, A., Norring, C., Yao, S., Råstam, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bulik, C. M. (2015). Sex-and age-specific incidence of healthcare-register-recorded eating disorders in the complete Swedish 1979–2001 birth cohort. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(8), 1070-1081. https://doi.org/10.1002/eat.22467

Karazsia, B. T., Murnen, S. K., & Tylka, T. L. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *143*(3), 293-320. https://doi.org/10.1037/bul0000081

Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry, 29*(6), 340-345. https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000278

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.

Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*(1), 59-71. http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2

Luo, Y. J., Jackson, T., Stice, E., & Chen, H. (2021). Effectiveness of an internet dissonance-based eating disorder prevention intervention among body-dissatisfied young Chinese women. *Behavior Therapy*, *52*(1), 221-233. https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.007

Machado, P. P., & Klein, J. M. (2002). *Questionário de Satisfação do Utente* [Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)] [Unpublished manuscript]. *Psychology Research Center (CIPsi)*, School of Psychology, University of Minho

Machado, P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire: Psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European Eating Disorders Review, 22*(6), 448–453. https://doi.org/10.1002/erv.2318

Magalhães, C. I. (2017). *"Eu confiante": Eficácia de um programa breve de intervenção na imagem corporal em escolas.* [Tese de Mestrado em Psicologia, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://hdl.handle.net/10216/108506

McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., & Banfield, S. (2001). Body image, strategies to change muscles and weight, and puberty: Do they impact on positive and negative affect among adolescent boys and girls? *Eating Behaviors*, *2*(2), 129-149. https://doi.org/10.1016/s1471-0153(01)00025-3

McLean, S. A., Rodgers, R. F., Slater, A., Jarman, H. K., Gordon, C. S., & Paxton, S. J. (2022). Clinically significant body dissatisfaction: Prevalence and association with depressive symptoms in adolescent boys and girls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *31*(12), 1921-1932.

https://doi.org/10.1007/s00787-021-01824-4

Regan, P., Cachelin, F. M., & Minnick, A. M. (2017). Initial treatment seeking from professional health care providers for eating disorders: A review and synthesis of potential barriers to and facilitators of "first contact". *International Journal of Eating Disorders*, *50*, 190-209. https://doi.org/10.1002/eat.22683

Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(2), 187-198. https://doi.org/10.1002/eat.22270

Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Thompson, J. K. (2017). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). *The International Journal of Eating Disorders*, *50*(2), 104-117. https://doi.org/10.1002/eat.22590

Silén, Y., Sipilä, P., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(5), 790-801. https://doi.org/10.1002/eat.23236

Silva, L. P., Tucan, A. R., Rodrigues, E. L., Del Ré, P. V., Sanches, P. M., & Bresan, D. (2019). Dissatisfaction about body image and associated factors: A study of young undergraduate students. *Einstein (São Paulo)*, *17*(4), 1-7. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4642

Silva, W. R., Costa, D., Pimenta, F., Maroco, J., & Campos, J. A. (2016). Avaliação psicométrica de uma versão unificada em língua portuguesa do Body Shape Questionnaire para uso em estudantes universitárias. *Cadernos de Saúde Publica, 32*(7). https://doi.org/10.1590/0102-311X00133715

Stice, E., & Van Ryzin, M. J. (2019a). A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *128*(2), 119-128. https://doi.org/10.1037/abn0000400

Stice, E., Bohon, C., Shaw, H., & Desjardins, C. D. (2023). Efficacy of virtual delivery of a dissonance-based eating disorder prevention program and evaluation of a donation model to support sustained implementation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *91*(3), 139-149. https://doi.org/10.1037/ccp0000796

Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, *29*(3), 247-262. https://doi.org/10.1002/eat.1016

Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, *126*(1), 38-51. https://doi.org/10.1037/abn0000219

Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 445–457. https://doi.org/10.1037/a0030679

Stice, E., Marti, C. N., Rohde, P., & Shaw, H. (2011). Testing mediators hypothesized to account for the effects of a dissonance-based eating disorder prevention program over longer term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*(3), 398-405. https://doi.org/10.1037/a0023321

Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Rohde, P. (2019b). Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. *Clinical Psychology Review*, *70*, 91-107. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.004

Stice, E., Mazotti, L., Weibel, D., & Agras, W. S. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders*, *27*(2), 206-217.

https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200003)27:2%3C206::aid-eat9%3E3.0.co;2-d

Stice, E., Rohde, P., & Shaw, H. (2021). Clinician- and Peer-Leader 4-Session Version Script

Stice, E., Rohde, P., Butryn, M. L., Shaw, H., & Marti, C. N. (2015). Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: Effects at 2-and 3-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, *71*, 20-26. https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.05.012

Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. M. (2020). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, *88*(5), 481-494. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ccp0000493

Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research, 29*(1), 71-83. https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8

Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry, 68*(7), 714-723. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22

Udo, T., & Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, *52*, 42-50. https://doi.org/10.1002/eat.23004

Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 25(6), 149-158. https://doi.org/10.2147/ahmt.s68344

Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K., Philipp, J., Truttmann, S., Dür, W., Treasure, J., & Karwautz, A. (2017). Mental health problems in Austrian adolescents: A nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *26*(12), 1483-1499. https://doi.org/10.1007/s00787-017-0999-6

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070. https://doi.org/10.1037/t73841-000

Anexo A

Universidade do Minho

Conselho de Ética

# Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH)

Identificação do documento: CEICSH 028/2023 (ADENDA 2)

Título do projeto: *Dissonance-based eating disorder prevention: Impact of age, gender and modality in a randomized controlled trial*

Investigadores Responsável: Paulo P. P. Machado e Sónia Gonçalves, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

## PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o pedido de Adenda 2 ao projeto intitulado *Dissonance-based eating disorder prevention: Impact of age, gender and modality in a randomized controlled trial*, previamente aprovado pela CEICSH em março de 2023 e com a Adenda 1 aprovada em outubro de 2023.

A segunda adenda é motivada pela necessidade de atualização/revisão dos aspetos que se elencam:

1) Equipa de investigação - atualização;

2) Objetivos: implementar o programa com falantes do português (não necessariamente a residir em Portugal);

3) Participantes: inclusão de adolescentes dos 13 aos 17 anos;

4) Instrumentos: adição de uma subescala, para avaliar a internalização do ideal de muscularidade;

5) Procedimento: será obtido consentimento dos tutores dos adolescentes.

**Anexo**: Formulário de identificação e caracterização do projeto atualizado

O teor da adenda não altera os requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a CEICSH nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto atualizado, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 3 de maio de 2024.

O Presidente da CEICSH

Assinado por: EMANUEL PEDRO VIANA BARBAS DE ALBUQUERQUE
Num. de Identificação: 07089799
Data: 2024.05.06 08:46:44 +0100

(Pedro B. Albuquerque)