

2.º CICLO
NUTRIÇÃO CLÍNICA

O efeito do stresse e das redes sociais no desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar em jovens

Eunice Almeida Pimentel de Albuquerque Lopes

M

2023



O efeito do stresse e das redes sociais no desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar em jovens

The effect of stress and social media on the development of eating disorders in young people

Eunice Almeida Pimentel de Albuquerque Lopes

FCNAUP - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Porto - Portugal

Trabalho realizado sob orientação de:

Prof. Doutor Rui Manuel de Almeida Poínhos - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto - FCNAUP, Porto - Portugal

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Nutrição Clínica apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Porto, 2023

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmã, pelas oportunidades que me proporcionaram, por estarem sempre presentes e pela vossa ajuda sempre oportuna.

Aos meus amigos, em especial ao Fernão, Inês e Catarina, pela melhor combinação astrológica de signos, pelo carinho e por serem a minha fonte de decompressão.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Rui Poínhos, pela partilha de interesses, paciência, sentido de humor, conhecimentos e por toda a disponibilidade e ajuda com a parte estatística, que tanto contribuiu para a minha formação nesta área.

A todos os professores e funcionários da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, que me acolheram ao longo dos últimos dois anos, por tornarem a minha formação em Nutrição Clínica num processo tão aliciante.

RESUMO

Introdução: A dependência das redes sociais tem sido associada a um maior risco de desenvolvimento de Perturbações do Comportamento Alimentar, especialmente em jovens adultos. O stresse tem sido relacionado à adoção de comportamentos alimentares não saudáveis em homens e mulheres. A preocupação com o peso/forma corporal, a insatisfação corporal e os sentimentos de culpa associados, podem levar a um ciclo de stresse constante e contínuo, que por sua vez pode perpetuar os sintomas das Perturbações do Comportamento Alimentar.

Objetivos: Estudar as relações entre os níveis de stresse, a utilização das redes sociais e os comportamentos/ atitudes relacionadas com o diagnóstico de Perturbações do Comportamento Alimentar, em jovens adultos.

Métodos: Foram aplicados 3 questionários *online*: o Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse, para avaliação da vulnerabilidade que determinado indivíduo apresenta perante uma situação indutora de stresse, um questionário de utilização das redes sociais e o *Eating Disorder examination questionnaire*, relativo aos comportamentos e atitudes dos indivíduos em relação às Perturbações do Comportamento Alimentar.

Resultados: A amostra final foi constituída por 230 participantes (71,7 % do sexo feminino) com idades entre 18 e 35 anos. O sexo feminino apresentou maior vulnerabilidade ao stresse, tanto na pontuação total no Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (mediana = 43 pontos vs. 42 pontos; $p = 0,029$), como na maioria dos seus fatores. O mesmo foi verificado para a pontuação do *Eating Disorder Examination Questionnaire* (mediana = 1,24 pontos vs. 0,7 pontos; $p =$

0,001), e em todas as suas subescalas (exceto Restrição Alimentar). No sexo feminino, uma maior pressão para alcançar o corpo “ideal” e uma maior comparação do corpo e de aspetos da vida quotidiana nas redes sociais, foram associadas a uma maior restrição alimentar e maior preocupação com a comida, forma e peso.

No sexo masculino, uma maior importância relativa aos gostos e uma maior comparação do corpo nas redes sociais foram associadas a maior restrição alimentar e maior preocupação com a comida, forma e peso corporal.

Conclusão: Enquanto que uma maior comparação do corpo e níveis de pressão mais elevados para ter o corpo “ideal” parecem estar associadas a alterações de comportamentos alimentares, maiores comparações de vida, corpo e níveis de pressão mais elevados para ter o corpo “ideal” desencadeiam maior resposta ao stresse.

Palavras-Chave: perturbações do comportamento alimentar, redes sociais, stresse.

ABSTRACT

Introduction: Social media dependence has been associated with an increased risk of developing eating disorders, particularly in young adults. Stress is linked to unhealthy eating behaviors in both men and women. Concern about body weight or shape, body dissatisfaction, and associated feelings of guilt can lead to a constant and ongoing cycle of stress, which can perpetuate the symptoms of Eating Disorders (ED).

Aims: To analyze the relationships between stress levels, social media use, and behaviors/attitudes related to ED diagnosis in young adults.

Methodology: Three online questionnaires were applied: the Stress Vulnerability Questionnaire, to assess the vulnerability of a given individual to a stress-inducing situation; a questionnaire on the use of social networks; and the *Eating Disorder examination questionnaire*, on the behavior and attitudes of individuals regarding Eating Disorders.

Results: The final sample consisted of 230 participants (71.7 % female), with a minimum age of 18 and a maximum age of 35. Females showed higher vulnerability to stress, both in the total score on the Stress Vulnerability Questionnaire (median = 43 points vs. 42 points; $p = 0.029$) and in most of its factors. The same was verified for the Eating Disorder Examination Questionnaire score (median = 1.24 points vs. 0.7 points; $p = 0.001$), and on all its subscales (except Food Restriction). In females, higher pressure to achieve the "ideal" body type and body and daily life comparisons on social media were associated with greater dietary restriction and greater concern about food, shape, and weight.

In males, a higher importance of likes and body comparisons on social media was associated with higher dietary restriction and higher concern about food, shape, and weight.

Conclusion: While increased body comparison and higher pressure levels to have the "ideal" body seem to be associated with changes in eating behaviors, increased life/body comparison and higher-pressure levels to have the "ideal" body trigger a greater stress response.

Keywords: stress, eating disorders, social media

ÍNDICE

Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract.....	vi
Lista de siglas e acrónimos	ix
Lista de Figuras.....	x
Lista de Tabelas	x
Introdução.....	1
Objetivos	19
Material e Métodos.....	20
Resultados.....	25
Discussão	37
Conclusões	48
Referências.....	50
Apêndice A	67

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

AN- Anorexia nervosa

BN- Bulimia nervosa

CA- Compulsão alimentar

Dp- desvio padrão

DSM-5- 5.^a edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EDE-Q- *Eating Disorder Examination Questionnaire*

FCNAUP- Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

IC- Insatisfação corporal

IMC- Índice de massa corporal

PAI- Perturbações da alimentação e da ingestão

PC- Preocupação com a Comida

PCA- Perturbações do comportamento alimentar

PF- Preocupação com a Forma

PIAC- Perturbação de ingestão alimentar compulsiva

PP- Preocupação com o Peso

RA- Restrição Alimentar

RS- Redes sociais

23QVS - Questionário de Vulnerabilidade ao Stress

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Interação entre as RS, a VS e as PCA.....	18
Figura 2: Utilização das diferentes RS.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caraterização sociodemográfica da amostra	25
Tabela 2: Caracterização da vulnerabilidade ao stresse, por sexo	26
Tabela 3: Associações entre a vulnerabilidade ao stresse e a utilização das RS	28
Tabela 4: Caracterização dos comportamentos e atitudes face às PCA e comparações entre sexos.....	30
Tabela 5: Correlação entre o EDE-Q e o QVS.....	31
Tabela 6: Correlação entre o EDE-Q e a utilização das RS.....	33
Tabela 7: Caracterização da utilização das RS.....	35
Tabela 8: Utilização das RS e alteração de comportamentos alimentares.....	36

INTRODUÇÃO

1. Perturbações da alimentação e da ingestão:

A 5.^a edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM-5) abrange 6 principais perturbações da alimentação e ingestão (PAI) e os seus respetivos critérios de diagnóstico(1). As PAI são condições psiquiátricas que envolvem comportamentos alimentares ou de alimentação anormais, que não são explicados por outra condição de saúde, não são apropriados para o desenvolvimento e são habitualmente sancionados culturalmente.

Destas, fazem parte a bulimia nervosa (BN), a anorexia nervosa (AN), a perturbação de ingestão alimentar compulsiva (*binge eating disorder*) (PIAC), a perturbação de ingestão alimentar evitante/restritiva, a pica e a perturbação de ruminação. Os critérios de diagnóstico resultam de um esquema de classificação que é mutuamente exclusiva, ou seja, durante um episódio único apenas um desses diagnósticos pode ser atribuído. Um diagnóstico de pica, no entanto, pode ser atribuído na presença de qualquer outro transtorno alimentar.

As perturbações do comportamento alimentar (PCA), englobadas pelas PAI, são definidas como uma alimentação ou comportamentos de controlo de peso anormais. As preocupações relativas ao peso, forma corporal e alimentação têm um papel central na génese e perpetuação destes distúrbios(2). É importante destacar que a imagem corporal é uma componente significativa, variando o foco das preocupações consoante o sexo, com os homens a ter uma maior propensão

para preocupações relacionadas com a musculatura e as mulheres com a perda de peso(3).

Todas as PCA estão associadas a graves consequências físicas e psicossociais para os indivíduos, o que as classifica como um dos mais preocupantes problemas de saúde mental da atualidade(4). A maioria dos indivíduos diagnosticado com PCA apresenta comorbidades associadas, com prevalência superior a 70%, sendo as mais comuns os distúrbios de ansiedade (50%), perturbações do humor (40%), automutilação (20%), e uso de substâncias (10%)(5).

A revisão da literatura indica que, apesar da gravidade das PCA, muitos pacientes recebem tratamentos insuficientes, limitando-se a intervenções direcionadas apenas às comorbidades associadas(6). A procura de ajuda é frequentemente evitada ou atrasada, por exemplo, por razões de negação (particularmente na anorexia nervosa) ou estigma e vergonha (particularmente na bulimia nervosa)(7).

1.1. As perturbações do comportamento alimentar no sexo masculino:

Já não é concebível sugerir que as PCA são relativamente incomuns entre os homens. Acredita-se que as taxas de prevalência de PCA masculinas, citadas em grande parte dos artigos de investigação, sejam subestimadas, pois os instrumentos de avaliação existentes são insensíveis aos comportamentos alimentares orientados para a procura de muscularidade(8).

Com o avanço da investigação alusiva à imagem corporal masculina, tornaram-se evidentes diferenças importantes nos ideais socioculturais de corpo, nas

sociedades ocidentais(9). Contrastando com o ideal de magreza, geralmente atribuído às mulheres, o corpo masculino ideal é tipicamente caracterizado por um duplo enfoque, perpetuando um ideal de aparência muscular e, ao mesmo tempo, magra(10). A sobrevalorização deste ideal conduz a comportamentos de risco, tais como o consumo excessivo de proteínas, treino intenso com pesos, restrição energética significativa e baixa ingestão de gordura(11).

Foram propostas várias explicações para o facto de os homens procurarem tratamento para as PCA mais tarde e em menor número, em comparação com as mulheres. Estes, podem não estar tão prontamente conscientes de que os seus comportamentos alimentares e de controlo de peso são patológicos, devido à percepção de que as PCA afetam sobretudo as mulheres(12). Esta ideia errada pode ser especialmente notória nos homens que adotam comportamentos como o exercício físico excessivo e a compulsão alimentar, em vez de comportamentos mais tipicamente associados a PCA, como os vômitos autoinduzidos e a restrição alimentar extrema(13). Para além disso, os profissionais de saúde podem ser menos propensos a fazer um correto diagnóstico, devido às taxas de incidência mais baixas e às diferenças na apresentação dos sintomas(14).

1.2. A etiologia das Perturbações do comportamento alimentar:

A etiologia das PCA é heterogénea, envolvendo vários fatores. Os fatores biológicos que influenciam as PCA incluem a predisposição genética, (15), o sexo (com maior incidência no sexo feminino), a vulnerabilidade metabólica, a etnia e a suscetibilidade comportamental relacionada à desregulação do apetite.

Os fatores psicológicos associados às PCA incluem as adversidades na infância, traços de personalidade e problemas de cognição social, que podem levar ao isolamento emocional e a uma imagem corporal distorcida, bem como à alexitimia, que se caracteriza pela dificuldade em identificar e descrever estados emocionais à medida que estes ocorrem, e em distinguir os sentimentos das sensações físicas que os acompanham(3).

Os fatores psicossociais incluem as influências parentais na formação da imagem corporal, a pressão social (*peer pressure*), as conversas que envolvem comentários negativos e depreciativos sobre a aparência corporal ou comportamento alimentar do indivíduo, por parte de colegas, familiares ou figuras de autoridade, a exposição à cultura ocidental ou a preferências culturais que valorizam um corpo magro, e a exposição aos meios de comunicação social que promovem essas mesmas ideias(16).

Os fatores comportamentais constituem estratégias que os indivíduos podem utilizar para lidar com emoções negativas e incluem comportamentos de controle de peso, preocupação excessiva com o índice de massa corporal (IMC), isolamento social, perfeccionismo e qualidade de vida física e mental reduzida(17).

2. Anorexia nervosa:

A AN é frequentemente diagnosticada na adolescência ou início da idade adulta (13) e tem uma maior prevalência em países industrializados de alto rendimento.

O início da AN está frequentemente associado a eventos de vida stressantes, como a saída da casa dos pais para ingressar na universidade. O decurso e o desfecho da anorexia nervosa variam significativamente entre indivíduos(18).

As principais características da AN são uma restrição alimentar contínua, que resulte numa ingestão energética insuficiente; medo intenso de ganhar peso ou engordar, ou comportamentos persistentes que interferem no ganho de peso; e perturbação significativa na forma como o indivíduo percebe o próprio peso ou a forma corporal.

A AN pode diferenciar-se em dois subtipos. O subtipo restritivo é caracterizado pela ausência de episódios de compulsão alimentar ou comportamentos purgativos nos últimos 3 meses, sendo que a perda de peso é alcançada através de alterações na dieta, jejum e/ou exercício físico(19). O subtipo purgativo é marcado pela presença de episódios de compulsão alimentar ou comportamentos purgativos nos últimos 3 meses, tais como vômitos induzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos ou enema(6).

A autoestima dos indivíduos com AN é altamente dependente da sua perceção da forma/ peso corporal(20). A perda de peso é vista como um feito notável e um sinal de autodisciplina, enquanto que o ganho de peso é associado a uma falta de autocontrolo inaceitável(21). Embora alguns possam ter consciência da sua magreza, muitas vezes não reconhecem as graves consequências médicas associadas ao estado de subnutrição(22). Por este motivo, a AN tem a maior taxa de mortalidade entre as PCA, pois pode acarretar complicações médicas significativas(23) (24).

Embora a maioria das complicações associadas à AN se resolva com a normalização do peso corporal e/ou a cessação de comportamentos purgativos, algumas complicações, como a perda de densidade mineral óssea, não são, muitas vezes, completamente revertidas(25).

3. Bulimia nervosa:

A Bulimia nervosa (BN) surge um pouco mais tardiamente na vida do que a AN, com sintomas de compulsão alimentar (CA) e comportamentos compensatórios a surgirem no início da idade adulta. A idade média de diagnóstico da BN é de cerca de 19 anos, com uma variação entre os 10 e os 29 anos(5).

A BN caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios inapropriados repetidos que tentam evitar o ganho de peso, verificando-se também que a autoavaliação é indevidamente influenciada pelo peso e forma corporal.

A BN pode ser caracterizada em dois subtipos que diferem de acordo com o tipo de comportamentos compensatórios adotados. O subtipo purgativo inclui os indivíduos que evitam o aumento de peso através de laxantes, diuréticos e induzindo o vômito, e o subtipo não purgativo refere-se a quando são usadas outras estratégias para evitar o aumento do peso, como o jejum e o exercício em excesso. Independentemente do tipo, todos os comportamentos compensatórios são entendidos como sendo motivados por um medo de ganho de peso e servem para reforçar ainda mais a psicopatologia central da sobrevalorização da forma e do peso corporal(26).

O vômito autoinduzido é o comportamento compensatório mais frequente na BN(27). Os indivíduos que recorrem a este comportamento, bem como ao abuso de diuréticos, ou a ambos, apresentam frequentemente níveis baixos de potássio (hipocalemia), de cloro (hipocloremia) e alcalose metabólica. A gravidade das anomalias eletrolíticas associadas piora à medida que aumenta a frequência do vômito autoinduzido(28).

Os episódios de CA consistem geralmente na ingestão de alimentos fáceis de ingerir ou aqueles que são evitados devido a receios de aumento de peso, usualmente alimentos com elevado teor energético(29).

Existem fatores associados que dificultam a procura de ajuda. Uma das barreiras mais relatadas é a vergonha e o estigma associados ao acesso aos cuidados de saúde mental(30).

O medo de estigmatização é agravado para os indivíduos com BN, dada a tendência para as PCA serem vistas como uma escolha de estilo de vida em vez de uma doença, para além da vergonha e embaraço associados aos comportamentos compensatórios(31). Outras barreiras associadas à psicopatologia social e emocional das PCA incluem a baixa motivação para mudar, negação, ou incapacidade de perceber a gravidade da doença(32).

4. Perturbação de ingestão alimentar compulsiva / *Binge eating disorder* (PIAC):

A PIAC é a PCA mais comum, com uma prevalência 3x maior no sexo feminino.(33)

Pode ser invisível, e sentimentos de vergonha/ embaraço relativos aos comportamentos alimentares são muito comuns, ou seja, a ocultação de sintomas é frequentemente encontrada(34).

Normalmente, são as comorbilidades psiquiátricas e somáticas que ocupam o foco da atenção do prestador de cuidados de saúde, e a PIAC, conseqüentemente, fica sem ser reconhecida(35).

Esta perturbação é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar; sofrimento marcado devido à compulsão alimentar; e a compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamentos compensatórios inapropriados, como na bulimia nervosa.

A PIAC é uma PCA que afeta negativamente a qualidade de vida e a função social, à semelhança das outras perturbações. É importante destacar a gravidade desta, uma vez que está associada a uma maior utilização dos cuidados de saúde e a custos relacionados, muitas vezes anos antes de ser diagnosticada(36).

Deve ser enfatizado que a PIAC é distinta da obesidade. A maioria dos indivíduos obesos não adota comportamentos relativos à compulsão alimentar recorrente (37).

5. Traços de personalidade e PCA:

Os indivíduos com PCA relatam dificuldades significativas em reconhecer, comunicar e tolerar as suas próprias emoções, em particular as negativas, descrevendo frequentemente uma experiência sufocante(38)(39). Sentimentos como raiva, tristeza, preocupação, solidão, depressão, frustração e culpa são

comuns. Além disso, estes indivíduos podem experimentar mudanças emocionais rápidas e frequentes, o que pode resultar em confusão emocional(40).

Adicionalmente, apresentam uma capacidade emocional limitada para gerir e expressar as suas emoções de forma adequada em contextos sociais e interpessoais, possivelmente devido a exposições a ambientes emocionais negativos durante o seu processo de desenvolvimento. Estas limitações emocionais contribuem para a evitação de relações sociais e interpessoais com a família ou colegas(41).

6. Redes sociais:

O termo "redes sociais" (RS) refere-se a um grupo de aplicações estabelecidas na Internet que permitem a criação e partilha de conteúdos gerados pelos utilizadores(42).

Os jovens adultos atravessam uma fase crítica de transição da adolescência para a idade adulta, caracterizada por mudanças significativas, como o rápido crescimento corporal e o desenvolvimento de novos comportamentos e práticas, incluindo hábitos alimentares, que dependem do conhecimento nutricional(43).

A utilização de RS pode ser um dos muitos fatores que afetam os comportamentos/ atitudes relacionados com a alimentação, especialmente porque se tornou uma fonte proeminente de informação sobre escolhas e receitas alimentares(44).

Pesquisas anteriores revelaram que estes jovens tendem a adotar as RS como fonte de informação sobre muitas questões, tais como saúde pública, *fitness*, suplementos nutricionais, receitas alimentares, e exercício(45). Vários estudos

relataram que as mulheres são mais propensas a utilizar as RS para procurar informação nutricional do que os homens(46,47).

Em Portugal, segundo os dados do estudo da DataReportal(48) dedicado a Portugal, criado em colaboração com a We are Social(49), Hootsuite(50) e outros parceiros, estima-se que aproximadamente 85% da população portuguesa seja composta por usuários frequentes da internet, totalizando mais de 8 milhões de usuários. Por outro lado, os dados indicam que mais de 80% dos usuários portugueses online possuem uma conta registada em redes sociais, embora esse número possa ser inferior quando consideramos usuários únicos, uma vez que cada usuário pode possuir mais de uma conta. Estima-se que sejam cerca de 8,5 milhões de portugueses, igualmente divididos entre homens e mulheres, que utilizam as plataformas sociais, por aproximadamente 2 horas e 30 minutos por dia.

6.1. Redes sociais e PCA:

Estão identificadas tanto implicações benéficas como problemáticas da utilização das RS(51). O uso frequente das RS e a possibilidade de seguir pessoas famosas pode afetar a auto percepção. Isto ocorre através da comparação social, que pode ter impacto no estado emocional do utilizador(52) (53).

A dependência das RS tem sido associada a um maior risco de desenvolvimento de PCA, especialmente entre jovens adultos, que têm maior facilidade em aceder à Internet e passam grande parte do seu tempo em redes sociais(54). Os jovens estão frequentemente expostos, nas RS, a conselhos dietéticos, que podem não ter qualquer base científica(55). A partilha frequente de publicações e anúncios

relacionados com a alimentação nas várias plataformas pode levar a mudanças no comportamento alimentar(56).

A variabilidade dos países onde foram recolhidos dados de investigação confirma a escala global do problema. Por outro lado, a faixa etária em que esta associação foi mais estudada é a dos estudantes universitários, o que coincide com o facto de serem a população de maior risco(52).

6.2.1. Insatisfação corporal:

A insatisfação corporal (IC) é caracterizada por uma inconsistência entre o corpo real e o corpo idealizado(57). A IC é amplamente atribuída a fatores sociais, sendo que as RS são reconhecidas como a causa mais influente e generalizada. Imagens de uma forma corporal 'ideal' foram incluídas, ao longo de muitos anos, em fontes convencionais dos meios de comunicação social, tais como revistas de moda feminina e televisão(58). De facto, a literatura refere que é possível ser influenciado pelos ideais de magreza ocidentais, no caso de mudança de cultura, o que pode resultar em comportamentos desadequados com o objetivo de atingir o corpo considerado “ideal”(59). Mulheres jovens universitárias podem estar em risco de desenvolver maior IC e, conseqüentemente, práticas alimentares anormais, devido às mudanças de peso que comumente ocorrem durante essa fase da vida (60).

A internalização e comparação da aparência são considerados possíveis mecanismos de origem e manutenção da IC (61). O corpo feminino é socialmente construído, nas sociedades ocidentais, como um objeto a ser avaliado,

principalmente com base na aparência (teoria da objetificação)(62). Este fenômeno representa uma forma de autoconsciência caracterizada por um controle constante e habitual da aparência externa do corpo e está associado a um aumento da vergonha e ansiedade corporal, fatores que contribuem para várias questões de saúde mental, incluindo as PCA(63).

No entanto, esta teoria não é limitada às mulheres, uma vez que os homens também se envolvem em comportamentos de auto objetificação nas RS(64). A exposição frequente a ideais corporais e imagens sexualmente objetificadas pode levar os homens a adotar a crença de que o corpo ideal perpetuado pela sociedade é o único tipo de corpo valorizado, e pode resultar numa maior IC, tal como ocorre com as mulheres(65).

A autoestima dos utilizadores de RS pode estar diretamente relacionada à validação de feedback recebido sobre o conteúdo publicado nas suas contas pessoais, ou seja, um *feedback* positivo leva a uma maior autoestima e um *feedback* negativo leva a uma menor autoestima(66). Vários estudos demonstraram que quem compara a sua aparência física, com a de outros que considera mais atraentes, tem uma maior probabilidade de não estar satisfeito com a sua imagem corporal e de desenvolver uma PCA(67-70). Isto acontece pela tendência em mostrar uma versão idealizada nas RS (por vezes uma versão irreal) para obtenção de reconhecimento, quer de outras pessoas, quer do ambiente cultural em geral(55). Estudos recentes indicam que o *Instagram* é a RS mais prejudicial, devido à satisfação imediata obtida através da validação de opiniões de pares, nas imagens publicadas pelos usuários(71).

6.2.2. Tiktok e tendências de estilo de vida:

O *TikTok* é largamente conhecido como a plataforma social para jovens e adolescentes, o que torna sua utilização particularmente preocupante, uma vez que atinge um público extremamente influenciável(72).

O tema da anorexia nervosa entrou no *TikTok*, em 2020, através de vídeos "*pro-ana*" em que os utilizadores se apoiavam e encorajavam mutuamente a perder peso, trocando conselhos e desafiando-se uns aos outros. Felizmente, a maioria destes vídeos foi bloqueada pelo controlo de conteúdos da plataforma, embora alguns ainda contornem facilmente os controlos.

Atualmente, os vídeos "*anti-pro-ana*" (anti-anorexia), oficialmente destinados a aumentar a sensibilização para a AN, são muito mais frequentes. Ao contrário dos vídeos explícitos *pró-ana*, estes vídeos não estão sujeitos a proibições, com uma maior visibilidade dos conteúdos. *Hashtags* como *#edrecovery* são populares entre os utilizadores que documentam as suas lutas contra as PCA(73).

Em 2022 uma nova tendência angariou vários seguidores. O Desafio 75 dias, também conhecido como *75 Hard Challenge*, exige que os participantes realizem as mesmas atividades por um período de setenta e cinco dias. As regras para este desafio são as seguintes: seguir uma dieta à escolha, não beber álcool, beber 3 L de água por dia, fazer exercício físico 2 vezes por dia (pelo menos 45 minutos de cada vez), sendo que um dos exercícios deve ser ao ar livre, ler 10 páginas de um livro (não pode ser ficção) e tirar uma foto do progresso. Se alguma destas regras não for cumprida a contagem tem de começar do 0, independentemente dos dias

de desafio concluídos(74). Este desafio chegou a ser notícia em várias revistas portuguesas(75).

Recentemente, vídeos sobre “*What I eat in a day*” continuam a ter grande alcance, especialmente quando são feitos por modelos ou celebridades. Estes vídeos são depois recreados e publicados por vários jovens(76).

Este ano (2023) surgiu a tendência mais preocupante de todas. Entre fevereiro e março deste ano, em Nova Iorque, Londres, Milão e Paris, modelos mais magras do que nunca foram vistas a desfilarem nas passarelas, confirmado o que já se sabia, que a moda do “*Heroin chic*” voltou. O “*Heroin chic*” foi um estilo popularizado no início de 1990, caracterizado por pele clara, olheiras, traços emaciados e androginia, associados ao uso de heroína.

A barriga lisa e cintura fina marcam o padrão de beleza atual, com figuras públicas a reverter os seus procedimentos estéticos, as conhecidas BBL (*brazilian butt lift*), e a perder peso, com o objetivo de atingir uma aparência mais “natural”(77).

6.2.3. Photoshop:

Uma preocupação pertinente, resultante da interação com conteúdo digital, refere-se à exposição a conteúdos manipulados por meio do uso de ferramentas de edição, como o Photoshop. Essa exposição pode levar a expectativas irrealistas em relação à aparência e beleza(78).

Estudos experimentais revelaram que a edição de autorretratos (*selfies*), resultou num aumento do humor negativo e da IC, especialmente em relação à região

facial. Além disso, observou-se que uma maior edição de fotografias está associada a uma maior insatisfação geral(79).

Imagens não modificadas parecem ter um efeito mais reduzido na insatisfação corporal, o que sugere que a manipulação de autorretratos desempenha um papel significativo nos efeitos negativos relacionados à percepção do próprio corpo(80).

Em resposta à proliferação de imagens idealizadas encontradas em plataformas como o Instagram e outras redes sociais, tem-se observado o surgimento do movimento "body positive" nos últimos anos. Trata-se de um movimento social online que procura desafiar os atuais ideais de beleza, dominantes e inflexíveis, promovendo a aceitação do corpo em todas as suas formas(81).

7. Stresse:

O stresse atua no organismo por múltiplas vias. A ativação de sistemas neuro endócrinos e a hipersecreção de hormonas relacionadas ao stresse (especialmente cortisol), demonstraram culminar no aumento do armazenamento de gordura corporal, na desregulação do apetite e dos processos de recompensa(82).

Indiretamente, o stresse pode levar ao excesso de peso, pela chamada "ingestão emocional", ou seja, a ingestão de alimentos em resposta a emoções (principalmente negativas) e ao stresse, usualmente associada ao consumo de alimentos com elevado teor de açúcar e gordura e, como tal, a maior aporte energético(83). Quando não tratado adequadamente, o comportamento alimentar emocional pode resultar em excesso de peso(84).

Quanto mais prolongada e intensa for a situação stressante, menor será a sensação de domínio e de adaptabilidade e, por conseguinte, maior será a resposta ao stress e o risco de desregulação homeostática persistente(85).

(86) No início da vida adulta, os níveis de stress aumentam significativamente. Os jovens são altamente afetados pelo desempenho escolar, incerteza futura, conflito escola/lazer, vida familiar, responsabilidade adulta emergente, pressão romântica, etc.(87).

Existem diferenças no consumo alimentar considerando os diversos tipos de stress. O stress agudo tem sido associado à inibição do apetite enquanto que o stress crónico tem sido associado tanto ao aumento como à diminuição do consumo alimentar, bem como a alterações de peso(88) (89).

7.2. Stress e PCA:

O stress tem sido relacionado à adoção de comportamentos alimentares não saudáveis em homens e mulheres, com relatos indicativos de que as mulheres apresentam uma maior preferência por alimentos salgados, biscoitos e doces, enquanto que os homens têm maior preferência por *fast food* e carne(90).

Verifica-se, também, que o chocolate é maioritariamente consumido por mulheres em situações de stress. Estas, mais frequentemente do que os homens, modificam os seus comportamentos alimentares em resposta ao stress(91).

Complementariamente, um IMC mais elevado foi associado ao consumo mais frequente de fritos, hambúrgueres e bebidas açucaradas(92)(93) (94).

7.2.1. Ingestão emocional:

Verificou-se que o peso corporal influencia o consumo de alimentos relacionado com o stresse. Não surpreendentemente, os dados mostram uma associação positiva entre o IMC e a ingestão de refeições com alto teor de gordura.(82). Os indivíduos mais pesados, estão, assim, mais suscetíveis a um maior consumo de alimentos quando estão stressados do que os indivíduos com menos peso.(95)

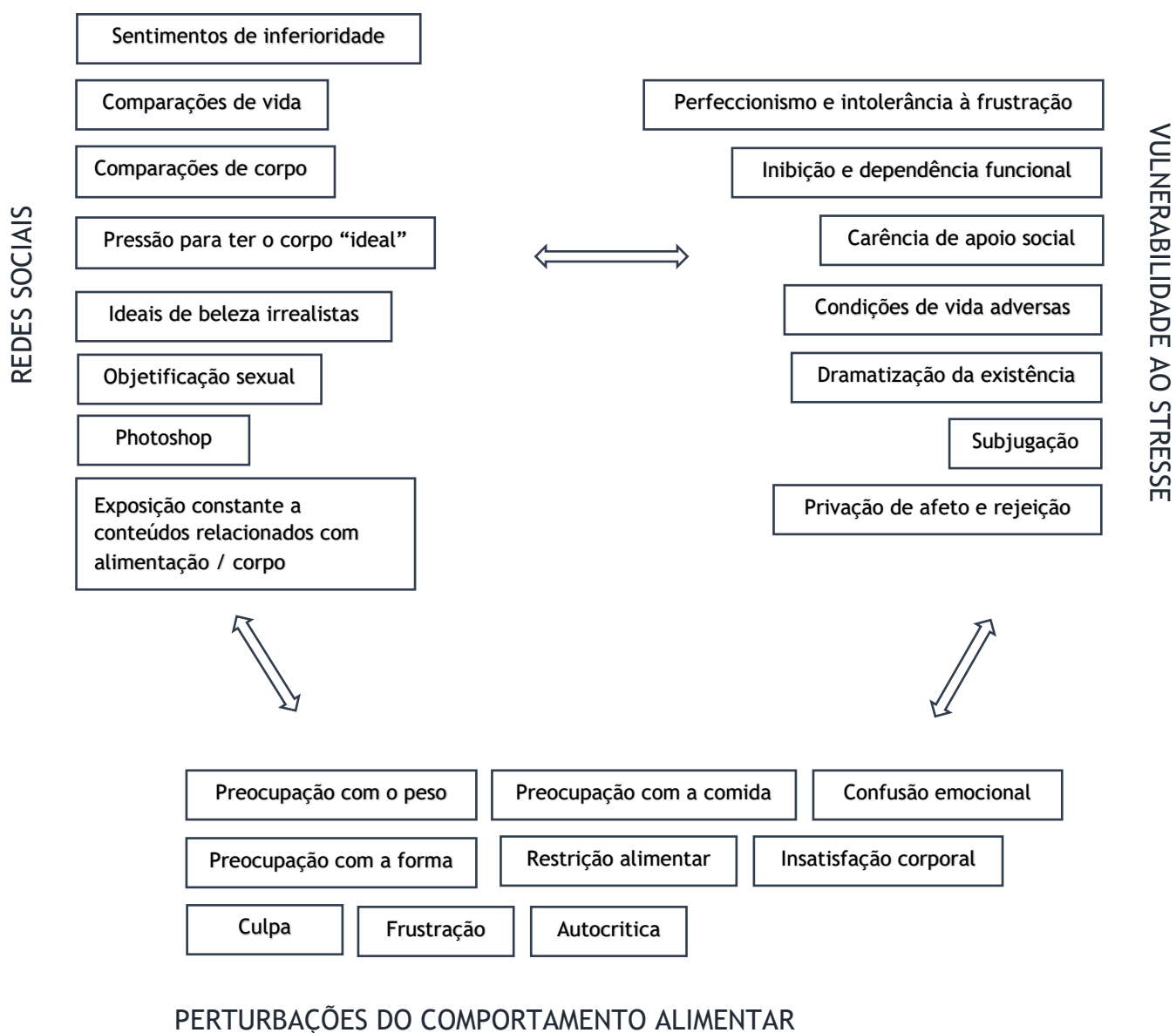
Em suma, o stresse pode afetar o comportamento alimentar de diferentes maneiras. (96)

É importante mencionar que as PCA podem gerar stresse adicional na vida das pessoas que as vivenciam. (97) A preocupação com o peso/forma corporal, a insatisfação corporal e os sentimentos de culpa associados podem levar a um ciclo de stresse constante e contínuo, que por sua vez pode perpetuar os sintomas das PCA.(98)

Sintomas como a restrição alimentar, comportamentos compensatórios e compulsão alimentar funcionam como um meio de "fuga" às emoções negativas devido ao seu efeito de bloqueio de emoções negativa, originando a chamada alimentação emocional.(99)

A interação entre as redes sociais, stresse e perturbações do comportamento alimentar está descrita, em esquema, na **Figura 1**.

Figura 1: Interação entre as RS, a VS e as PCA:



OBJETIVOS

Tendo por base as relações apresentadas, foi objetivo geral deste trabalho estudar as relações entre os níveis de stresse, a utilização das redes sociais e os comportamentos/ atitudes relacionadas com o diagnóstico de PCA, em jovens adultos.

Foram objetivos específicos:

- Caracterizar a vulnerabilidade ao stresse;
- Caracterizar a utilização das redes sociais;
- Caracterizar a extensão e severidade dos comportamentos associados a um diagnóstico de PCA;
- Relacionar a vulnerabilidade ao stresse com a utilização das redes sociais;
- Relacionar a extensão e severidade dos comportamentos associados a um diagnóstico de PCA com a vulnerabilidade ao stresse;
- Relacionar a extensão e severidade dos comportamentos associados a um diagnóstico de PCA com a utilização das redes sociais;

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes e procedimento:

Realizou-se um estudo observacional transversal, através de um questionário *online*, aplicado a uma população de jovens adultos. Este questionário foi divulgado junto da comunidade da Universidade do Porto, através do sistema Inquéritos U.PORTO e por meio das redes sociais. O período de recolha de dados deste estudo decorreu durante 20 dias, entre 4/05/2023 e 23/05/2023.

Este estudo foi aprovado pela comissão de ética da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP). Todos os participantes deram o seu consentimento informado antes de iniciarem o preenchimento do inquérito.

A participação no projeto foi voluntária, com a possibilidade de desistência a qualquer momento. O anonimato nas respostas a este inquérito foi garantida, uma vez que não foram registados nomes ou outros dados pessoais que permitam identificar ou associar os inquiridos aos dados recolhidos.

Foi utilizada uma amostra de conveniência, sendo critérios de inclusão: idade entre 18 e 35 anos e ausência de características que influenciem a participação livre e informada. Foram excluídos os questionários que não se apresentavam totalmente preenchidos.

Ferramentas:

No questionário foram solicitadas informações sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e escolaridade) e informações antropométricas (altura auto reportada e peso auto reportado).

Os questionários avaliaram 3 aspetos nos participantes: a vulnerabilidade que determinado indivíduo apresenta perante uma situação indutora de stresse, a forma de utilização das redes sociais e os comportamentos e atitudes dos indivíduos em relação às Perturbações do Comportamento Alimentar.

1. Vulnerabilidade ao stresse:

A análise dos níveis de vulnerabilidade ao stresse foi feita através do Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (QVS-23), criado por Adriano Vaz Serra(100). Este questionário é composto por 23 questões, cada uma de 5 pontos, do 1 (concordo em absoluto) ao 5 (discordo em absoluto) e foi concebido de modo à avaliação final refletir o nível de vulnerabilidade ao stresse. Para a caracterização da vulnerabilidade ao stresse da amostra foi feita a análise dos seguintes fatores, considerados pelo autor:

Fator 1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração. Corresponde aos itens 5, 10, 16, 18, 19, 23.

Fator 2 - Inibição e dependência funcional. Corresponde aos itens 1, 2, 9, 12, 22.

Fator 3 - Carência de apoio social. Corresponde aos itens 3, 6.

Fator 4 - Condições de vida adversas. Corresponde aos itens 4, 21.

Fator 5 - Dramatização da existência. Corresponde aos itens 5, 8, 20.

Fator 6 - Subjugação. Corresponde aos itens 11, 13, 14, 15.

Fator 7 - Privação de afeto e rejeição. Corresponde aos itens 7, 13, 17.

A pontuação de cada item é de 1 a 5, sendo as questões 1, 3, 4, 6, 7, 8 e 20 cotadas de forma reversa. A classificação final pode variar entre 0 e 92, com uma classificação de 43 valores a representar o ponto de corte, ou seja, um valor igual ou superior é considerado como vulnerabilidade ao stresse(101,102).

2. Utilização das redes sociais:

Para a caracterização da utilização das redes sociais foi desenvolvido um conjunto de 16 questões respondidas numa escala de 1 (nada) a 7 (muitíssimo). As questões avaliadas foram baseadas em associações entre RS e PCA presentes na literatura: “Tem pelo menos 1 perfil numa rede social?, Utiliza diariamente 2 ou mais redes sociais?, Que redes sociais utiliza?, Considera que as redes sociais têm influência na percepção dos nossos corpos?, Quão importante é para si o número de gostos e de seguidores nas redes sociais?, Com que frequência costuma comparar o seu corpo com o de outras pessoas *online*?, Sente pressão para ter o corpo “ideal” quando navega nas redes sociais? Considera que nas redes sociais são propagados ideais de beleza que não correspondem à realidade?, Considera que as redes sociais podem funcionar como gatilho para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco?, Alguma vez alterou comportamentos alimentares (Ex: consumir/ deixar de consumir alimentos específicos) devido a conteúdos divulgados nas redes sociais?, Alguma vez alterou comportamentos alimentares

(Ex: comer em menor quantidade) devido a comentários negativos nas redes sociais?, Alguma vez adotou uma dieta específica porque um(a) influenciador(a) (*influencer*) o fez?”

3. Extensão e severidade dos comportamentos associados a um diagnóstico de PCA:

De modo a compreender a extensão e severidade dos comportamentos associados a um diagnóstico de PCA, utilizou-se o *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q). O EDE-Q tem como finalidade a avaliação de comportamentos e atitudes associados às PCA, fornecendo dados quanto à frequência destes comportamentos. O EDE-Q é um questionário de autorrelato, composto por 28 itens, dos quais 22 são avaliados numa escala de *Likert* de 7 pontos, que varia de 0 “Nenhum dia” a 6 “Todos os dias”, referentes aos 28 dias prévios ao seu preenchimento. A pontuação de cada um destes itens pode variar entre 0 (Nenhum/Nada) e 6 (Todos os dias/Extremamente). Este questionário pretende avaliar os comportamentos e aspetos clínicos da amostra face às PCA, a partir de 4 subescalas: Restrição Alimentar (RA; 5 itens), Preocupação com a Comida (PC; 5 itens), Preocupação com a Forma (PF; 8 itens) e Preocupação com o Peso (PP; 5 itens)(103). Um dos itens é cotado simultaneamente nas subescalas PF e PP. A subescala RA é composta por itens relativos a regras alimentares e tentativas de evitar comer; a subescala PC inclui itens que se focam no receio de perder o controlo a comer, comer em segredo e culpa por comer; a subescala PF é relativa ao medo de engordar e à insatisfação com a forma corporal; por último, a subescala PP, foca-

se na importância do peso corporal e sensibilidade ao seu aumento. A cada subescala é atribuída uma pontuação, e, somando as 4, obtém-se uma classificação global. A uma classificação mais elevada está associada a mais características relacionadas com as PCA(104).

4. Análise estatística:

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao programa IBM SPSS versão 17.0 para Windows.

Na estatística descritiva foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%), médias e desvios-padrão (DP) e medianas e percentis (P25; P75). A avaliação da normalidade foi feita através dos coeficientes de assimetria e de achatamento. O grau de associação entre pares de variáveis foi medido através do coeficiente de correlação de Spearman (r). Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para comparar ordens médias de amostras independentes. Rejeitou-se a hipótese nula quando o nível de significância para a sua rejeição (p) foi inferior a 0,05.

RESULTADOS

1. Caracterização da amostra - dados sociodemográficos e antropométricos

Responderam ao questionário 369 participantes, tendo sido excluídas as respostas incompletas (n = 135) e que não cumpriam o critério de inclusão referente à idade (n = 4). A amostra final foi constituída por 230 participantes. Destes, 165 foram de indivíduos do sexo feminino (71,7%) e 65 do sexo masculino (28,3%). A maioria da amostra era “solteiro/a” (92,6%).

A média de idades foi de 23,3 anos (DP = 4,0), um valor mínimo de 18 e um máximo de 35 anos.

No que diz respeito à escolaridade, 85,2% dos participantes encontravam-se a frequentar ou já tinham concluído o ensino superior. Estes dados estão explanados na Tabela 1.

Tabela 1: Caraterização sociodemográfica da amostra:

		n	%
Sexo	Feminino	165	71,7%
	Masculino	65	28,3%
Estado civil	Solteira/o	213	92,6%
	Casada/o ou em união de facto	17	7,4%
Escolaridade	3.º Ciclo do Ensino Básico	1	0,4%
	Ensino Secundário	31	13,5%
	Ensino pós-secundário (cursos de especialização tecnológica não superior)	2	0,9%
	Licenciatura (a frequentar)	64	27,8%
	Licenciatura (completa)	12	5,2%
	Mestrado (a frequentar)	90	39,1%
	Mestrado (completo)	9	3,9%
Doutoramento (a frequentar)	21	9,1%	

O IMC médio foi de 22,1 kg/m², com um Dp de 3,5, um valor mínimo de 15,0 e um máximo de 42,9 kg/m².

2. Caracterização da vulnerabilidade ao stresse:

Verificou-se que a mediana das classificações finais do questionário de vulnerabilidade ao stresse (QVS) foi de 43 pontos. A pontuação mínima foi de 13 pontos e a máxima foi de 73 (**Tabela 2**).

O sexo feminino apresenta uma pontuação superior no total do QVS e no Fator 1 (perfeccionismo e intolerância à frustração) e Fator 5 (dramatização da existência).

Tabela 2: Caracterização da vulnerabilidade ao stresse, por sexo:

	Sexo feminino (n = 165)	Sexo masculino (n = 65)	p
	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	
QVS_TOTAL	43 (38; 51)	42 (33; 46)	0,029
QVS_F1	16 (14;18)	13 (11,5; 16)	0,001
QVS_F2	9 (6,5; 11)	8 (6; 10,5)	0,126
QVS_F3	2 (1; 3)	3 (1; 4)	0,529
QVS_F4	2 (1; 4)	2 (1; 3)	0,132
QVS_F5	7 (6; 9)	6 (5; 7)	< 0,001
QVS_F6	7 (5; 9)	7 (5; 9)	0,437
QVS_F7	5 (3; 6)	5 (4; 7)	0,212

NOTA: perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), inibição e dependência funcional (F2), carência de apoio social (F3), condições de vida adversas (F4), dramatização da existência (F5), subjugação (F6), privação de afeto e rejeição (F7).

Na Tabela 3 apresentam-se, para a subamostra de cada sexo, as associações entre a VS e o uso de RS.

No sexo feminino, um maior tempo de utilização das RS e uma maior comparação do corpo foram correlacionados a maior perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), maior inibição e dependência funcional (F2) e maior dramatização da existência (F5).

Uma maior comparação de aspectos da vida quotidiana nas RS relacionou-se com uma maior inibição e dependência funcional (F2) e maior dramatização da existência (F5).

Uma maior pressão para alcançar o corpo “ideal” correlacionou-se a maior perfeccionismo e intolerância à frustração (F1). Uma maior percepção dos ideais de beleza irrealistas apresentados nas RS relacionou-se a uma maior privação de afeto e rejeição (F7).

No sexo masculino, uma maior comparação de aspectos da vida quotidiana nas RS correlacionou-se com maiores níveis de perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), maior inibição e dependência funcional (F2), condições de vida mais adversas (F4), maior dramatização da existência (F5), maior subjugação (F6) e maior privação de afeto e rejeição (F7).

Uma maior comparação do corpo foi relacionada a condições de vida mais adversas (F4) e uma maior pressão para alcançar o corpo “ideal” relacionou-se a condições de vida mais adversas (F4) e maior privação de afeto e rejeição (F7).

Tabela 3: Associações entre a vulnerabilidade ao stresse e a utilização das RS

SEXO FEMININO	QVS_TOTAL	QVS_F1	QVS_F2	QVS_F3	QVS_F4	QVS_F5	QVS_F6	QVS_F7
Horas por dia nas RS	0,160 (0,040)	0,248 (0,001)	0,223 (0,004)	-0,031 (0,691)	-0,117 (0,133)	0,158 (0,043)	-0,008 (0,916)	-0,019 (0,812)
Considera que as redes sociais têm influência na percepção dos nossos corpos?	-0,013 (0,864)	-0,013 (0,873)	0,113 (0,150)	-0,090 (0,250)	-0,034 (0,661)	-0,069 (0,381)	-0,029 (0,709)	-0,130 (0,097)
Quão importante é para si o número de gostos e de seguidores nas redes sociais?	0,049 (0,532)	0,092 (0,241)	0,084 (0,284)	-0,081 (0,299)	-0,006 (0,934)	0,134 (0,087)	-0,074 (0,342)	-0,099 (0,208)
Com que frequência costuma comparar a sua vida com a de outras pessoas online?	0,225 (0,004)	0,134 (0,087)	0,199 (0,010)	0,100 (0,202)	0,065 (0,404)	0,184 (0,018)	0,096 (0,218)	0,084 (0,283)
Com que frequência costuma comparar o seu corpo com o de outras pessoas online?	0,205 (0,008)	0,172 (0,027)	0,155 (0,047)	0,003 (0,967)	0,135 (0,083)	0,159 (0,041)	0,054 (0,489)	0,065 (0,407)
Sente pressão para ter o corpo “ideal” quando navega nas redes sociais?	0,196 (0,012)	0,188 (0,016)	0,150 (0,055)	-0,014 (0,862)	0,134 (0,087)	0,127 (0,103)	0,044 (0,577)	0,072 (0,356)
Considera que nas redes sociais são propagados ideais de beleza que não correspondem à realidade?	-0,163 (0,036)	-0,117 (0,135)	-0,103 (0,189)	-0,094 (0,228)	0,025 (0,752)	-0,090 (0,252)	-0,087 (0,266)	-0,169 (0,030)
Considera que as redes sociais podem funcionar como gatilho para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco?	-0,120 (0,125)	-0,040 (0,607)	-0,059 (0,451)	-0,102 (0,193)	-0,037 (0,634)	-0,008 (0,920)	-0,105 (0,179)	-0,148 (0,059)

Rs= Coeficiente de correlação de Spearman

SEXO MASCULINO		QVS_TOTAL	QVS_F1	QVS_F2	QVS_F3	QVS_F4	QVS_F5	QVS_F6	QVS_F7
Horas por dia nas RS	-0,014 (0,911)	-0,075 (0,554)	-0,033 (0,795)	-0,168 (0,181)	0,168 (0,182)	0,052 (0,679)	0,150 (0,234)	-0,024 (0,848)	
Considera que as redes sociais têm influência na percepção dos nossos corpos?	-0,108 (0,392)	-0,153 (0,224)	0,039 (0,759)	-0,125 (0,321)	0,115 (0,363)	-0,235 (0,060)	-0,086 (0,495)	-0,030 (0,812)	
Quão importante é para si o número de gostos e de seguidores nas redes sociais?	0,058 (0,646)	0,012 (0,926)	0,059 (0,638)	0,010 (0,939)	0,131 (0,298)	-0,074 (0,556)	0,040 (0,751)	0,219 (0,080)	
Com que frequência costuma comparar a sua vida com a de outras pessoas online?	0,447 (0,000)	0,252 (0,043)	0,434 (0,000)	0,097 (0,440)	0,390 (0,001)	0,315 (0,011)	0,306 (0,013)	0,302 (0,015)	
Com que frequência costuma comparar o seu corpo com o de outras pessoas online?	0,110 (0,382)	-0,013 (0,917)	0,078 (0,535)	0,094 (0,454)	0,396 (0,001)	-0,057 (0,654)	0,027 (0,830)	0,100 (0,428)	
Sente pressão para ter o corpo “ideal” quando navega nas redes sociais?	0,115 (0,361)	0,055 (0,666)	0,124 (0,326)	0,011 (0,934)	0,249 (0,045)	0,089 (0,483)	0,096 (0,448)	0,247 (0,047)	
Considera que nas redes sociais são propagados ideais de beleza que não correspondem à realidade?	-0,157 (0,212)	-0,074 (0,559)	-0,214 (0,087)	-0,115 (0,363)	-0,057 (0,650)	-0,067 (0,596)	-0,052 (0,682)	0,037 (0,769)	
Considera que as redes sociais podem funcionar como gatilho para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco?	-0,098 (0,436)	-0,082 (0,517)	-0,071 (0,572)	-0,236 (0,058)	0,025 (0,842)	0,088 (0,483)	-0,091 (0,472)	-0,101 (0,425)	

Rs= Coeficiente de correlação de Spearman

NOTA: perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), inibição e dependência funcional (F2), carência de apoio social (F3), condições de vida adversas (F4), dramatização da existência (F5), subjugação (F6), privação de afeto e rejeição (F7).

3. Caracterização dos comportamentos e atitudes face a PCA:

A mediana das classificações finais obtidas no EDE-Q foi de 1,1 pontos, com um mínimo de 0 e um máximo de 5,8 pontos. A pontuação foi significativamente superior para as mulheres, quer no total do questionário, quer em todas as dimensões, à exceção da RA.

Tabela 4: Caracterização dos comportamentos e atitudes face às PCA e comparações entre sexos

	Sexo feminino (n = 165)	Sexo masculino (n = 65)	p
	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	
EDEQ_TOTAL	1,24 (0,5; 2,5)	0,7 (0,2; 1,7)	0,001
EDEQ_RA	1 (0,2; 2,4)	1 (0; 2,2)	0,410
EDEQ_PC	0,4 (0; 1,4)	0 (0; 0,4)	< 0,001
EDEQ_PF	1,75 (0,8; 3,5)	0,8 (0,3; 2,2)	< 0,001
EDEQ_PP	1,5 (0,6; 2,9)	0,6 (0,3; 1,7)	< 0,001

Com o intuito de avaliar a correlação entre a VS e o EDE-Q foi elaborada a **Tabela 5**.

No sexo feminino, uma maior preocupação com a forma (PF) e com o peso (PP) foram relacionadas a níveis mais elevados de perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), maior inibição e dependência funcional (F2), condições de vida mais adversas (F4) e maior privação de afeto e rejeição (F7).

Uma maior preocupação com a comida (PC) foi correlacionada a condições de vida mais adversas (F4).

No sexo masculino, a PC foi a subescala com maior força de correlação com os fatores do QVS, a relacionar-se com uma maior inibição e dependência funcional (F2) e níveis mais elevados de privação de afeto e rejeição (F7).

Uma maior PF relacionou-se, também, em níveis mais elevados de privação de afeto e rejeição (F7).

Uma maior PP relacionou-se a condições de vida mais adversas (F4) e níveis mais elevados de privação de afeto e rejeição (F7).

Tabela 5: Correlação entre o EDE-Q e o QVS:

SEXO FEMININO	EDEQ_TOTAL	EDEQ_RA	EDEQ_PC	EDEQ_PF	EDEQ_PP
QVS_TOTAL	0,240 (0,002)	0,085 (0,278)	0,131 (0,094)	0,294 (0,000)	0,273 (0,000)
QVS_F1	0,245 (0,002)	0,159 (0,041)	0,147 (0,060)	0,270 (0,000)	0,229 (0,003)
QVS_F2	0,157 (0,044)	0,052 (0,508)	0,050 (0,526)	0,212 (0,006)	0,172 (0,027)
QVS_F3	0,076 (0,333)	0,006 (0,934)	0,062 (0,431)	0,072 (0,360)	0,089 (0,254)
QVS_F4	0,180 (0,021)	0,067 (0,393)	0,200 (0,010)	0,196 (0,011)	0,193 (0,013)
QVS_F5	0,063 (0,418)	-0,082 (0,293)	0,032 (0,687)	0,126 (0,106)	0,104 (0,182)
QVS_F6	0,062 (0,432)	-0,015 (0,844)	-0,029 (0,709)	0,110 (0,160)	0,098 (0,212)
QVS_F7	0,189 (0,015)	0,134 (0,086)	0,075 (0,339)	0,199 (0,010)	0,227 (0,003)

Rs= Coeficiente de correlação de Spearman

SEXO MASCULINO	EDEQ_TOTAL	EDEQ_RA	EDEQ_PC	EDEQ_PF	EDEQ_PP
QVS_TOTAL	0,234 (0,060)	0,032 (0,797)	0,368 (0,003)	0,279 (0,024)	0,252 (0,043)
QVS_F1	0,119 (0,346)	0,022 (0,864)	0,208 (0,096)	0,145 (0,248)	0,161 (0,199)
QVS_F2	0,174 (0,165)	-0,001 (0,997)	0,289 (0,019)	0,237 (0,057)	0,207 (0,098)
QVS_F3	0,044 (0,727)	-0,026 (0,837)	0,123 (0,329)	0,014 (0,912)	0,085 (0,501)
QVS_F4	0,242 (0,052)	0,102 (0,419)	0,221 (0,076)	0,227 (0,069)	0,301 (0,015)
QVS_F5	0,116 (0,358)	-0,066 (0,602)	0,146 (0,246)	0,195 (0,120)	0,205 (0,101)
QVS_F6	0,108 (0,394)	-0,028 (0,827)	0,176 (0,161)	0,134 (0,288)	0,080 (0,526)
QVS_F7	0,275 (0,026)	0,144 (0,252)	0,342 (0,005)	0,259 (0,037)	0,273 (0,028)

Rs= Coeficiente de correlação de Spearman

NOTA: perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), inibição e dependência funcional (F2), carência de apoio social (F3), condições de vida adversas (F4), dramatização da existência (F5), subjugação (F6), privação de afeto e rejeição (F7).

De modo a perceber de que forma as RS influenciam os comportamentos e atitudes associados às PCA, analisou-se a correlação entre o inquérito de utilização das RS e o EDE-Q (**Tabela 6**).

No sexo feminino, uma maior pressão para alcançar o corpo “ideal” e uma maior comparação do corpo e de aspetos da vida quotidiana nas RS, foram relacionadas a uma maior restrição alimentar e maior preocupação com a comida, forma e peso.

No sexo masculino, uma maior importância relativa aos gostos e uma maior comparação do corpo nas RS foram correlacionadas a maior restrição alimentar e

maior preocupação com a comida, forma e peso corporal. Uma maior comparação de aspectos da vida quotidiana nas RS relacionou-se com uma maior preocupação com a comida, forma e peso corporal. Uma maior pressão para alcançar o corpo “ideal” relacionou-se a maior restrição alimentar e maior preocupação com a forma e peso corporal.

Tabela 6: Correlação entre o EDE-Q e a utilização das RS:

SEXO FEMININO	EDEQ_TOTAL	EDEQ_RA	EDEQ_PC	EDEQ_PF	EDEQ_PP
Horas por dia nas RS	0,103 (0,189)	0,009 (0,912)	0,010 (0,902)	0,113 (0,150)	0,148 (0,058)
Considera que as redes sociais têm influência na perceção dos nossos corpos?	0,087 (0,267)	0,037 (0,636)	0,041 (0,602)	0,146 (0,061)	0,066 (0,400)
Quão importante é para si o número de gostos e de seguidores nas redes sociais?	0,032 (0,687)	0,038 (0,627)	0,076 (0,334)	0,027 (0,735)	0,028 (0,724)
Com que frequência costuma comparar a sua vida com a de outras pessoas online?	0,237 (0,002)	0,160 (0,040)	0,268 (0,001)	0,276 (0,000)	0,185 (0,017)
Com que frequência costuma comparar o seu corpo com o de outras pessoas online?	0,540 (0,000)	0,366 (0,000)	0,500 (0,000)	0,607 (0,000)	0,464 (0,000)
Sente pressão para ter o corpo “ideal” quando navega nas redes sociais?	0,474 (0,000)	0,303 (0,000)	0,412 (0,000)	0,536 (0,000)	0,454 (0,000)
Considera que nas redes sociais são propagados ideais de beleza que não correspondem à realidade?	-0,031 (0,697)	-0,064 (0,416)	-0,053 (0,502)	0,010 (0,897)	0,005 (0,945)
Considera que as redes sociais podem funcionar como gatilho para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco?	0,078 (0,321)	0,006 (0,940)	0,046 (0,559)	0,130 (0,097)	0,091 (0,246)

Rs= Coeficiente de correlação de Spearman

SEXO MASCULINO	EDEQ_TOTAL	EDEQ_RA	EDEQ_PC	EDEQ_PF	EDEQ_PP
Horas por dia nas RS	0,131 (0,298)	0,055 (0,662)	0,083 (0,509)	0,180 (0,151)	0,178 (0,156)
Considera que as redes sociais têm influência na perceção dos nossos corpos?	0,144 (0,254)	0,134 (0,287)	0,109 (0,385)	0,144 (0,252)	0,095 (0,453)
Quão importante é para si o número de gostos e de seguidores nas redes sociais?	0,309 (0,012)	0,274 (0,027)	0,268 (0,031)	0,272 (0,028)	0,315 (0,011)
Com que frequência costuma comparar a sua vida com a de outras pessoas online?	0,314 (0,011)	0,143 (0,256)	0,344 (0,005)	0,344 (0,005)	0,328 (0,008)

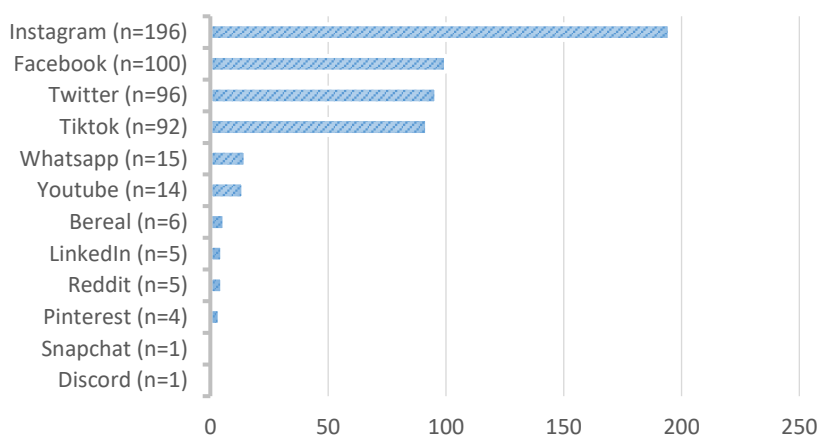
Com que frequência costuma comparar o seu corpo com o de outras pessoas online?	0,464 (0,000)	0,316 (0,010)	0,341 (0,005)	0,473 (0,000)	0,414 (0,001)
Sente pressão para ter o corpo “ideal” quando navega nas redes sociais?	0,408 (0,001)	0,338 (0,006)	0,201 (0,108)	0,408 (0,001)	0,332 (0,007)
Considera que nas redes sociais são propagados ideais de beleza que não correspondem à realidade?	-0,034 (0,787)	0,053 (0,677)	0,023 (0,858)	-0,036 (0,777)	-0,090 (0,475)
Considera que as redes sociais podem funcionar como gatilho para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco?	0,054 (0,667)	-0,026 (0,837)	0,046 (0,718)	0,117 (0,352)	0,030 (0,812)

Rs= Coeficiente de correlação de Spearman

4. Caracterização da utilização das redes sociais:

No que diz respeito à utilização das redes sociais, a quase totalidade dos inquiridos (98,3%; n = 226) reportaram ter pelo menos 1 perfil numa rede social. Para além disso, 187 inquiridos (81,3%) referiram utilizar diariamente 2 ou mais redes sociais. As RS mais utilizadas são o Instagram (n = 196), o Facebook (n = 100), o Twitter (n = 96) e o Tiktok (n = 92) (**Figura 2**). Para além disso, 54 inquiridos utilizaram a opção “outra” para acrescentar outras RS de frequente utilização. Entre as RS acrescentadas estão o WhatsApp (n = 15), YouTube n = (14), Bereal (n = 6), Reddit (n = 5), LinkedIn (n = 5), Pinterest (n = 4), Snapchat (n = 1) e Discord (n = 1).

Figura 2: utilização das diferentes RS:



Relativamente à opinião dos inquiridos quanto à influência das RS em vários aspetos da vida quotidiana, verificou-se que para todos eles as mulheres indicaram maior impacto das RS do que os homens (**Tabela 7**). Por outro lado, verificou-se maior concordância (medianas mais elevadas) com a ideia de que as RS têm influência na perceção dos corpos, que propagam ideais de beleza que não correspondem à realidade e que podem funcionar como gatilho para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco.

Tabela 7: Caracterização da utilização das RS:

	Sexo feminino (n = 165)	Sexo masculino (n = 65)	p
	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	
Considera que as redes sociais têm influência na perceção dos nossos corpos?	6 (5; 7)	6 (4; 7)	0,016
Quão importante é para si o número de gostos e de seguidores nas redes sociais?	2 (1;3)	1 (1;3)	0,016
Com que frequência costuma comparar a sua vida com a de outras pessoas online?	3 (2;5)	2 (1; 3,5)	< 0,001
Com que frequência costuma comparar o seu corpo com o de outras pessoas online?	4 (2;6)	2 (1; 4)	< 0,001
Sente pressão para ter o corpo “ideal” quando navega nas redes sociais?	4 (2;6)	2 (1; 3)	< 0,001
Considera que nas redes sociais são propagados ideais de beleza que não correspondem à realidade?	7 (5; 7)	6 (4; 7)	0,007
Considera que as redes sociais podem funcionar como gatilho para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco?	7 (6; 7)	6 (5; 7)	< 0,001

Relativamente à perceção da influência das RS na alteração de comportamentos alimentares (**Tabela 8**), verificou-se que 60% segue/ acompanha perfis em redes sociais alusivos a conteúdos sobre alimentação, 4% já alterou comportamentos

alimentares devido a comentários negativos nas redes sociais e 9% já adotou uma dieta específica porque um(a) influenciador(a) o fez.

Para além disso, quase metade da amostra, em algum momento, alterou comportamentos alimentares ou deixou de consumir alimentos específicos pela influência de conteúdos partilhados nas RS e mais de metade da amostra referiu conhecer alguém que, em algum momento, já tenha adotado estes comportamentos.

Tabela 8: Utilização das RS e alteração de comportamentos alimentares:

	Sim (%)
Segue/ acompanha perfis em redes sociais alusivos a conteúdos sobre alimentação?	129 (60,7%)
Alguma vez alterou comportamentos alimentares (Ex: consumir/ deixar de consumir alimentos específicos) devido a conteúdos divulgados nas redes sociais?	99 (43,0%)
Conhece alguém que tenha alterado os seus comportamentos alimentares (Ex: consumir/ deixar de consumir alimentos específicos) devido a conteúdos divulgados nas redes sociais?	145 (63,0)
Alguma vez alterou comportamentos alimentares (Ex: comer em menor quantidade) devido a comentários negativos nas redes sociais?	10 (4,3%)
Alguma vez adotou uma dieta específica porque um(a) influenciador(a) (influencer) o fez?	21 (9,1%)

DISCUSSÃO

As plataformas de RS tornaram-se nas principais vias de comunicação, na maioria dos países. O presente estudo determinou as associações diretas e indiretas da utilização desadequada das RS, com os comportamentos/ atitudes alimentares e os níveis de vulnerabilidade ao stresse, em jovens adultos.

A pertinência do estudo dos jovens adultos deve-se ao facto de os estudantes universitários apresentarem estilos de vida e hábitos alimentares diferentes dos da população em geral, dependendo frequentemente de refeições a que podem aceder rápida e facilmente(89). Para além do sabor, a conveniência é o mais importante motivador das escolhas alimentares. Assim, o consumo de *fast food* é um hábito alimentar comum dos estudantes universitários. Além disso, a maioria dos estudantes universitários ignora as recomendações dos grupos alimentares, salta frequentemente refeições, faz lanches inadequados e consome quantidades excessivas de álcool.(88)

As características estudadas apresentaram diferenças significativas entre os sexos, corroborando a teoria de que existem diferentes preocupações individuais e respostas diferentes, no que diz respeito às PCA, à VS e à utilização das RS.

1. Vulnerabilidade ao stresse

Este estudo mostrou uma diferença significativa na pontuação final do QVS, com o sexo feminino a apresentar maior VS (mediana de 43 pontos). O sexo feminino apresentou uma maior e significativa VS para fatores como perfeccionismo e intolerância à frustração (F1) e dramatização da existência (F5). Todos os outros fatores não apresentaram diferenças significativas entre sexos.

Apesar de não existir nenhum estudo com recurso ao QVS para avaliar a VS em jovens adultos, a revisão da literatura sugere que o sexo feminino experimenta acontecimentos de vida mais stressantes(105). Para além disso, é mais suscetível a ser afetado negativamente por acontecimentos interpessoais(106).

Um estudo realizado no Brasil,(107) com recurso ao Inventário de Sintomas de Stress de Lipp, avaliou os sintomas de stresse em 295 estudantes, de 15 a 28 anos. Este estudo concluiu que as mulheres apresentavam, significativamente, maior nível de stresse e mais sintomas significativos de stresse. O sintoma mais mencionado pelas mulheres foi a sensibilidade emotiva exagerada, seguido de irritabilidade excessiva, sensação de desgaste físico constante e cansaço constante. Estes sintomas são exatamente avaliados no fator 1 e 5 do QVS.

2. EDE-Q

Relativamente ao EDE-Q, uma mediana de pontuações finais mais elevadas foi encontrada no sexo feminino (1,2 pontos), comparativamente ao masculino (0,7 pontos). O mesmo foi verificado em cada uma das subescalas (exceto RA), com o sexo feminino a apresentar, assim, maior risco de desenvolver PCA (**Tabela 4**).

De facto, no que diz respeito às diferenças entre sexos, a literatura é coerente, com o sexo feminino a apresentar maior risco de desenvolver PCA e os seus principais sintomas (preocupações com o peso/forma do corpo, restrição/ compulsão alimentar, etc.)(108). Estudos que utilizaram o EDE-Q para a avaliação de PCA mostraram que as pontuações do sexo masculino, totais e nas diferentes subescalas, são mais baixas do que as do sexo feminino(109,110).

Estudos limitados investigaram o impacto do stresse nas tendências do comportamento alimentar em jovens adultos. Além disso, alguns estudos utilizaram amostras exclusivamente femininas, o que torna difícil a interpretação da força de correlação de comportamentos alimentares com o stresse, nos 2 sexos. Apesar de a literatura indicar que o sexo feminino é mais suscetível a alterar os seus comportamentos alimentares na presença de stresse (95), esta diferença não tem sido constatada de forma consistente em investigações anteriores(111-113). Uma pontuação mais elevada no QVS foi associada, com significância estatística, a uma maior pontuação no EDE-Q, apenas no sexo feminino.

Uma análise mais detalhada dos resultados mostra que uma maior RA, no sexo feminino, relacionou-se com uma maior preocupação com os contratempos diários, maior facilidade de irritação, maior nervosismo/impaciência quando as situações não correm como esperado e menor capacidade de exprimir abertamente as emoções (F1). No sexo masculino, não se verificou nenhuma correlação significativa nesta subescala.

Uma maior PC correlacionou-se, significativamente, no sexo masculino, numa menor frequência de dar/receber afeto, na crença de só receberem atenção quando outros precisam de favores e da presença de aspetos desagradáveis que levam ao afastamento de pessoas (F7). Por oposição, no sexo feminino, uma maior PC relacionou-se com uma menor disponibilidade financeira para garantir as necessidades pessoais e despesas essenciais (F4).

Uma maior PP, no sexo masculino, relacionou-se, positivamente, com características relativas a condições de vida mais adversas (F4) e maior privação de afeto e rejeição (F7), mencionadas anteriormente. Já uma maior PF, foi apenas correlacionada, positiva e significativamente, à privação de afeto e rejeição (F7).

No sexo feminino, uma maior PF e PP, para além das correlações positivas e significativas com os níveis perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), condições de vida adversas (F4) e privação de afeto e rejeição (F7), ainda foram associadas a uma dificuldade de relacionamento com pessoas desconhecidas, maior culpabilização em resposta a críticas e maiores atitudes negativas em situações problemáticas (queixar/fugir) (F2).

No sexo masculino, a PC e a PP desencadearam uma maior VS, enquanto que no sexo feminino uma maior VS foi desencadeada pela PF e PP.

Estas preocupações têm, assim, impacto na qualidade de vida e interações sociais. Apesar de não terem sido encontrados estudos com utilização do QVS e EDE-Q, um estudo (114), realizado em estudantes universitários franceses, verificou que os níveis de stresse eram mais elevados entre os estudantes com PCA, sem diferença entre as suas categorias de diagnóstico.

3. Utilização das RS

De facto, a evidencia atual confirma uma relação significativa entre a utilização desadequada das RS e resultados mais negativos em termos de saúde mental(115). A maioria dos inquiridos considerou que as RS têm bastante influência na percepção dos nossos corpos, que transmitem ideais de beleza irrealistas, e que, sem dúvida, podem funcionar como gatilho para comportamentos de risco associados a PCA. Por outro lado, a maioria considerou que o número de gostos e seguidores nas RS tem pouca importância e que com alguma frequência comparam as suas vidas e os seus corpos com a/os de outras pessoas *online*.

Relativamente à pressão para ter o corpo “ideal” quando navegam nas RS, os resultados mostram que esta pressão existe e é sentida de forma considerável.

Dos 230 inquiridos, 60,0% confirmaram seguir/ acompanhar perfis alusivos a conteúdos sobre alimentação nas RS, 43,0% admitiram já ter alterado comportamentos alimentares em consequência de conteúdos divulgados nas RS e 4,3% referiram esta alteração de comportamentos por motivo de comentários negativos, 63,0% referiram conhecer alguém que já alterou comportamentos alimentares pela influência das RS e 9,1% já adotaram uma dieta específica porque um(a) influenciador(a) (*influencer*) o fez.

Embora as correlações encontradas sejam fracas/moderadas, este estudo fornece evidências dos possíveis danos da utilização problemática das RS na vulnerabilidade ao stresse.

No que diz respeito ao sexo masculino, verificou-se que uma maior comparação de aspetos da vida nas RS estava relacionada, significativamente, tanto a uma maior pontuação total no QVS, como a todos os seus fatores (exceto o F3), e em específico, associada a uma maior dificuldade de relacionamento com pessoas desconhecidas, maior culpabilização em resposta a críticas e mais atitudes negativas em situações problemáticas (queixar/fugir) (F2) e, ainda, a condições de vida mais adversas (F4).

Uma maior comparação da vida e do corpo nas RS ainda foi correlacionada, com significância, a condições de vida mais adversas (F4).

Uma maior pressão para ter o corpo “ideal” quando se navega nas RS relacionou-se a pontuações mais elevadas de privação de afeto e rejeição (F7) e de condições de vida adversas (F4).

No sexo feminino, um maior tempo de utilização das RS foi correlacionado, significativamente, a maiores níveis de perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), e, ainda, a níveis mais elevados de inibição e dependência funcional (F2).

Uma maior comparação de aspetos da vida quotidiana e do corpo nas RS foi congruente, de forma significativa, com maiores níveis de perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), níveis mais elevados de inibição e dependência funcional (F2), maior preocupação com os contratemplos diários e maior tristeza/sensibilidade a acontecimentos desagradáveis (F5).

Uma maior pressão para ter o corpo “ideal” quando se navega nas RS relacionou-se, significativamente, com maiores níveis de perfeccionismo e intolerância à frustração (F1).

Uma maior perceção dos ideais de beleza irrealistas apresentados nas RS relacionou-se, significativamente, a maiores níveis de privação de afeto e rejeição (F7).

Estes resultados mostram que o impacto das RS nos níveis de stresse é superior no sexo masculino, com a comparação de aspetos da vida quotidiana a desencadear uma maior resposta ao stresse, total e na maioria dos fatores. Todos os outros aspetos relacionados com as RS, mostraram, “apenas”, correlação com fatores específicos da VS.

Já no sexo feminino, a comparação de aspetos da vida, do corpo e a pressão para ter o corpo “ideal” desencadearam uma maior resposta ao stresse, total e em vários fatores.

Um estudo(116) investigou se os níveis de stresse percebidos por estudantes universitários, de 18 a 20 anos, estavam associados aos sentimentos e emoções dos seus *tweets* publicados. Este estudo verificou que quando os estudantes

apresentavam maiores níveis de stresse, era mais provável que publicassem *tweets* relacionados com medo, amor ou esperança.

De acordo com o esperado, a associação da utilização das RS com a pontuação do EDE-Q, apresentou a maior força de correlação encontrada neste estudo. Porém, não podem ser consideradas correlações fortes.

Apesar de a literatura referir uma correlação positiva entre o tempo de utilização das RS e as PCA, (117) essa associação não foi verificada neste estudo.

No sexo feminino, uma maior comparação do corpo, da vida e uma maior pressão para ter o corpo “ideal”, quando se navega nas RS, estão relacionadas, com significância estatística, a uma maior pontuação no EDE-Q, total e em todas as suas subescalas.

É de ressaltar que uma maior comparação do corpo nas RS foi correlacionada, significativamente, a um medo intenso de perder o controlo sobre a ingestão alimentar e a ingestão de alimentos em segredo (PC), ao desejo de ter um estômago liso, receio de aumento de peso, menor crença de valor pessoal, sentir-se com peso a mais, maior insatisfação corporal e desconforto em ver/ mostrar o corpo (PF), e ao desejo de perder peso, uma má relação com a balança, menor crença de valor pessoal e maior incapacidade de concentração em interesses pessoais (PP).

Uma maior pressão para ter o corpo “ideal” também foi relacionada, significativamente, a uma maior PF e PP.

Estes resultados vão ao encontro das premissas encontradas na literatura, evidenciando a crença de que mulheres magras são vistas como mais bonitas e bem-sucedidas(118). Assim, existe a ideia de que uma aproximação, a nível físico,

de celebridades/influenciadoras bem-sucedidas, pode levar a uma melhoria na vida destas mulheres(119).

No sexo masculino, uma maior importância relativa aos gostos e seguidores nas RS apresentou correlação positiva e significativa com todas as subescalas do EDE-Q, e, em específico, uma correlação com o desejo de perder peso, má relação com a balança, menor crença de valor pessoal e maior incapacidade de concentração em interesses pessoais (PP).

Uma maior comparação de aspetos da vida e do corpo, nas RS, correlacionou-se, de forma significativa, numa maior PC, PF e PP.

Níveis mais elevados de pressão para ter o corpo “ideal” também foram correlacionados, significativamente, a uma maior PF.

Comportamentos como limitar propositadamente a ingestão de alimentos, passar longos períodos de tempo sem comer e ter o desejo de um estomago vazio (RA), foram relacionados, significativamente, nos 2 sexos, a maiores comparações de vida, corpo e maiores níveis de pressão para ter o corpo “ideal”.

A menor força de correlação encontrada no sexo masculino é explicada pela literatura, com os homens a apresentar menor propensão para uma sensação de perda de controlo relativa à ingestão alimentar e menor restrição alimentar em resposta à insatisfação corporal(14).

Não existem estudos que tenham relacionado as diferentes subescalas do EDE-Q com comportamentos específicos relativos à utilização desadequada das RS em jovens adultos. Contudo, um estudo australiano (120), aplicado a adolescentes, verificou que utilizadores com várias contas de RS apresentavam uma maior pontuação no EDE-Q e que uma maior utilização do Snapchat estava associada a uma maior PP e PF, no sexo feminino. Este estudo verificou ainda que, no sexo

feminino, um maior tempo de utilização do Instagram estava relacionado com uma maior pontuação no EDE-Q.

Outro estudo(121), embora com associações fracas, realizado em homens universitários, verificou que mais tempo passado a utilizar o Facebook, uma plataforma centrada na imagem, estava associado a auto objetificação e vergonha do corpo, ambos indicadores de insatisfação corporal. Verificou, ainda, que uma maior frequência de utilização de RS, em particular o Facebook, o Instagram e o Snapchat, correspondeu a maiores preocupações com a imagem corporal e a uma maior pontuação no *EDE-Q short form*.

Algumas explicações possíveis para estas observações são que as RS estão a transbordar de imagens e vídeos, ou seja, uma exposição excessiva pode promover comparações involuntárias, que por sua vez levam à adoção de comportamentos alimentares desadequados, incluindo dietas restritivas, ingestão emocional e contagem de calorias(122,123).

Correlações fracas, mas significativas, entre a utilização das RS e comportamentos alimentares anormais foram observadas em estudos anteriores(114,124,125).

Uma possível explicação para estas correlações mais fracas, deve-se à variabilidade do conteúdo presente nas RS e à forma como os jovens utilizam as suas contas ou visualizam este conteúdo. Múltiplas variáveis podem influenciar a gravidade dos resultados, tais como a utilização passiva/ ativa das RS, o número de plataformas de RS, os motivos para a sua utilização, etc.(126,127).

Outra explicação advém do facto de a amostra estudada ser constituída, essencialmente, por jovens com altos níveis de escolaridade, tendo estes, no geral, expectativas mais elevadas em relação a todos os aspetos da vida quotidiana, incluindo as expectativas com a forma e peso corporal.

Para além disso, uma perspetiva sociocultural sugere que os diferentes ideais corporais se alteram ao longo do tempo, destacando-se o modelo de influência tripartida, que propõe que os media, os pares e a família são canais socioculturais fundamentais para a transmissão desses ideais(117).

É importante salientar que os estudos sobre as RS podem apresentar resultados contraditórios. É normal a coexistência de resultados positivos e negativos, pois os efeitos das redes sociais variam consoante os utilizadores e intervalos de tempo: é, portanto, provável que alguns utilizadores apresentem resultados positivos, enquanto outros (e possivelmente os mesmos utilizadores, em momentos diferentes) apresentem resultados negativos(128).

É provável que as relações encontradas neste estudo sejam bidirecionais, ou seja, para além do uso problemático das RS poder originar um aumento dos níveis de stresse e a adoção de comportamentos alimentares desadequados, quem já apresente uma maior tendência para a adoção destes comportamentos alimentares é atraído para estas plataformas, como forma de escape aos seus problemas, procura de apoio emocional ou interações sociais, podendo culminar numa dependência. Por outro lado, jovens com diagnóstico de PCA estão, automaticamente, sujeitos a uma maior vulnerabilidade ao stresse (28).

Uma curiosa e pertinente correlação, que não foi avaliada neste estudo, diz respeito ao facto de a atração sexual por homens poder funcionar, por si só, como um fator de risco para o desenvolvimento de PCA. Os homens dão mais importância à forma do corpo e às características físicas do que as mulheres quando escolhem potenciais parceiros(129). Por este motivo, as pessoas atraídas por homens podem estar sobre maior pressão para terem um físico atraente, concentrando-se nos aspetos que são principalmente considerados atraentes. O ideal de magreza é

tipicamente o ideal de beleza ocidental mais difundido, e a interiorização do ideal de magreza coloca as pessoas atraídas por homens em risco de sintomatologia de insatisfação corporal(130).

LIMITAÇÕES

Os presentes resultados devem ser analisados tendo em conta algumas limitações. A principal limitação é a natureza transversal deste estudo, não permitindo aferir relações de causalidade.

Outras limitações, relativas à metodologia, passam pela utilização de questionários de autorresposta, que podem estar associados a subjetividade e possíveis enviesamentos dos resultados por efeito da desejabilidade social. Por outro lado, a recolha de amostra online poderá ser considerada um entrave à representatividade da amostra em estudo da população em geral.

Tendo em conta que as plataformas *online* estão a ganhar cada vez mais influência, investigações futuras devem avaliar o impacto das diferentes RS, especialmente do *Tiktok*, na alteração de comportamentos alimentares e disseminação de ideias relativas à nutrição, bem como recorrer a entrevistas presenciais, feitas por profissionais qualificados.

É urgente perceber o papel das RS no desenvolvimento, manutenção e evolução das PCA. Estudos futuros devem avaliar a extensão da influência das RS na perceção da imagem corporal, comparações sociais, frequência de acesso, tempo gasto e interações com conteúdos relacionados à alimentação, internalização dos ideais de magreza, exposição a influenciadores e publicidade de produtos alimentares, e níveis de stresse.

Neste estudo não foram avaliadas as vulnerabilidades clínicas pré-existentes.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da conscientização da influência das RS na percepção dos corpos, dos ideais de beleza irreais propagados e dos seus danos a nível de saúde mental, uma utilização desadequada das mesmas, pode levar, involuntária e inevitavelmente, à alteração de comportamentos alimentares, maiores comparações e maiores níveis de pressão para atingir um corpo considerado ideal, social e culturalmente. Esta ideia é apoiada pelos resultados deste estudo. A (quase) totalidade da amostra considerou que as RS podem atuar como gatilho no desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco. Não obstante, metade da amostra, em algum momento, já alterou comportamentos alimentares ou deixou de consumir alimentos específicos pela influência de conteúdos partilhados nas RS. Isto acontece devido à crença de que o corpo “ideal” perpetuado pela sociedade é o único tipo de corpo valorizado.

No seguimento desta ideia, a utilização das RS, correlaciona-se, essencialmente, com preocupações aumentadas com a comida, peso e forma corporal, aumentando, inevitavelmente, os níveis de insatisfação corporal. Este tipo de preocupações tem um papel central na génese e perpetuação das PCA, variando o foco das preocupações consoante o sexo, com os homens a ter uma maior propensão para preocupações relacionadas com a musculatura e as mulheres com a perda de peso.

Estas preocupações levam a um aumento dos níveis de stresse, fazendo com que a qualidade vida e as interações sociais destes jovens sejam afetadas. As consequências podem incluir menor desempenho académico, menor autoestima, maior isolamento social, evicção de eventos sociais relacionados com comida, como festas de aniversário ou jantares de grupo, maior desconforto em ver/

mostrar o corpo, má relação com a balança/ alimentação, ingestão de alimentos em segredo e maior insatisfação corporal.

Enquanto que uma maior comparação do corpo e níveis de pressão mais elevados para ter o corpo considerado “ideal” parecem estar relacionados a alterações de comportamentos alimentares, maiores comparações de vida, corpo e níveis de pressão mais elevados para ter o corpo “ideal” desencadearam maior resposta ao stresse.

Quanto mais prolongadas no tempo forem estas preocupações e situações de stresse, pior será o resultado, culminando, em último caso, no desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar.

A solução? *Go touch some grass.* ¹

¹ *Go touch some grass* - É utilizado, na internet, para dizer a alguém que tem de sair de casa e ir para o exterior. A frase também implica que a pessoa a quem o insulto é dirigido passa demasiado tempo *online* e que precisa de sair e “tocar na relva” para se reconectar com o mundo real.

REFERÊNCIAS

1. Arlington V. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Am Psychiatr Assoc [Internet]. 2013 [cited 2023 Feb 3]; Available from: www.psych.org
2. world health organization. 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. In: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). 2022.
3. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. Lancet [Internet]. 2020 Mar 14 [cited 2023 Jan 19];395(10227):899-911. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620300593/fulltext>
4. Bhattacharya A, DeFilipp L, Timko CA. Feeding and eating disorders. Handb Clin Neurol. 2020 Jan 1;175:387-403.
5. Wade TD. Recent Research on Bulimia Nervosa. Psychiatr Clin North Am. 2019 Mar 1;42(1):21-32.
6. Cost J, Krantz MJ, Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa. Cleve Clin J Med [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 Feb 15];87(6):361-6. Available from: <https://www.ccm.org/content/87/6/361>
7. Van Eeden AE, Van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Curr Opin Psychiatry [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2023 Feb 9];34(6):515. Available from: [/pmc/articles/PMC8500372/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30087488/)
8. Mancini G, Biolcati R, Pupi V, Andrei F, Grutta SLA, Baido RLO, et al. [Eating disorders in males: an overview of research over the period 2007-2017]. Riv Psichiatr [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2023 Jun 8];53(4):177-91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30087488/>
9. Gorrell S, Murray SB. Eating Disorders in Males. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Feb 4];28(4):641. Available from: [/pmc/articles/PMC6785984/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30087488/)

10. Nagata JM, Ganson KT, Murray SB. Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Jun 8];32(4):476. Available from: [/pmc/articles/PMC7867380/](#)
11. McLean SA, Paxton SJ. Body Image in the Context of Eating Disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2019 Mar 1;42(1):145-56.
12. Murray SB, Nagata JM, Griffiths S, Calzo JP, Brown TA, Mitchison D, et al. The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2023 Jun 8];57:1-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28800416/>
13. Jowik K, Tyszkiewicz-Nwafor M, Słopeń A. Anorexia Nervosa—What Has Changed in the State of Knowledge about Nutritional Rehabilitation for Patients over the Past 10 Years? A Review of Literature. *Nutrients* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2023 Feb 9];13(11). Available from: [/pmc/articles/PMC8619053/](#)
14. Limbers CA, Cohen LA, Gray BA. Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther* [Internet]. 2018 Aug [cited 2023 Jun 8];9:111. Available from: [/pmc/articles/PMC6091251/](#)
15. Watson HJ, Pamos AB, Hunjan A, Baker JH, Yilmaz Z, Davies HL. Genetics of eating disorders in the genome-wide era. *Psychol Med* [Internet]. 2021 Oct 15 [cited 2023 Feb 8];51(13):2287. Available from: [/pmc/articles/PMC8790815/](#)
16. Brustenghi F, Fiore Mezzetti FA, Sarno C Di, Giulietti C, Moretti P, Tortorella A. EATING DISORDERS: THE ROLE OF CHILDHOOD TRAUMA AND THE EMOTION DYSREGULATION. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 8];31:509-11. Available from: <https://doi.org/10.1080/10640260701454311>
17. Santhanam PBP. Eating Disorders. *StatPearls* [Internet]. 2022 Sep 3 [cited 2023 Feb 4]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>
18. Bulik CM, Flatt R, Abbaspour A, Carroll I. Reconceptualizing anorexia nervosa.

- Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2023 Jun 8];73(9):518-25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31056797/>
19. Mitchell JE, Peterson CB. Anorexia Nervosa. Solomon CG, editor. N Engl J Med [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2023 Feb 15];382(14):1343-51. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1803175>
 20. Su T, Gong J, Tang G, Qiu S, Chen P, Chen G, et al. Structural and functional brain alterations in anorexia nervosa: A multimodal meta-analysis of neuroimaging studies. Hum Brain Mapp [Internet]. 2021 Oct 10 [cited 2023 Feb 15];42(15):5154. Available from: </pmc/articles/PMC8449099/>
 21. Chidiac CW. An update on the medical consequences of anorexia nervosa. Curr Opin Pediatr [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Jun 8];31(4):448-53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30883398/>
 22. Khalsa SS, Portnoff LC, McCurdy-McKinnon D, Feusner JD. What happens after treatment? A systematic review of relapse, remission, and recovery in anorexia nervosa. J Eat Disord [Internet]. 2017 Jun 14 [cited 2023 Feb 16];5(1). Available from: </pmc/articles/PMC5470198/>
 23. Paolacci S, Kiani AK, Manara E, Beccari T, Ceccarini MR, Stuppia L, et al. Genetic contributions to the etiology of anorexia nervosa: New perspectives in molecular diagnosis and treatment. Mol Genet Genomic Med [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Feb 15];8(7). Available from: </pmc/articles/PMC7336737/>
 24. Jagielska G, Kacperska I. Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. Psychiatr Pol [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 8];51(2):205-18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28581532/>
 25. Muratore AF, Attia E. Current Therapeutic Approaches to Anorexia Nervosa: State of the Art. Clin Ther [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Jun 8];43(1):85-94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293054/>
 26. Hagan KE, Walsh BT. State of the Art: The Therapeutic Approaches to Bulimia

- Nervosa. Clin Ther [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Feb 21];43(1):40. Available from: /pmc/articles/PMC7902447/
27. Wade TD. Recent Research on Bulimia Nervosa. Psychiatr Clin North Am [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 Jun 8];42(1):21-32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704637/>
 28. Solmi M, Radua J, Stubbs B, Ricca V, Moretti D, Busatta D, et al. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. Brazilian J Psychiatry [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Feb 21];43(3):314. Available from: /pmc/articles/PMC8136381/
 29. Barakat S, Maguire S. Accessibility of Psychological Treatments for Bulimia Nervosa: A Review of Efficacy and Engagement in Online Self-Help Treatments. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Feb 21];20(1). Available from: /pmc/articles/PMC9819826/
 30. Vaughn AA, Lowe JD. With age comes responsibility: changes in stigma for boys/men with bulimia nervosa. Eat Weight Disord. 2020 Dec 1;25(6):1525-32.
 31. Gorrell S, Le Grange D. Update on Treatments for Adolescent Bulimia Nervosa. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Feb 21];28(4):537. Available from: /pmc/articles/PMC6709693/
 32. Brelet L, Flaudias V, Désert M, Guillaume S, Llorca PM, Boirie Y. Stigmatization toward People with Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder: A Scoping Review. Nutrients [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Feb 21];13(8). Available from: /pmc/articles/PMC8400545/
 33. Guerdjikova AI, Mori N, Casuto LS, McElroy SL. Update on Binge Eating Disorder. Med Clin North Am [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Jun 8];103(4):669-80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31078199/>
 34. Walenda A, Bogusz K, Kopera M, Jakubczyk A, Wojnar M, Kucharska K. Emotion regulation in binge eating disorder. Psychiatr Pol [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun

- 8];55(6):1433-48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35472237/>
35. Walenda A, Bogus K, Er MK, Jakubczyk A, Wojnar M, Ch ar KK. Emotion regulation in binge eating disorder. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 22]; Available from: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/122212>
 36. Hilbert A. Binge-Eating Disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2019 Mar 1;42(1):33-43.
 37. Citrome L. Binge eating disorder revisited: what's new, what's different, what's next. *CNS Spectr* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Jun 8];24(S1):4-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31196238/>
 38. Rania M, Monell E, Sjölander A, Bulik CM. Emotion dysregulation and suicidality in eating disorders. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Feb 23];54(3):313. Available from: </pmc/articles/PMC7984062/>
 39. Neuser MP, Kühnel A, Svaldi J, Kroemer NB. Beyond the average: The role of variable reward sensitivity in eating disorders. *Physiol Behav* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Jun 8];223. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32454139/>
 40. Mallorquí-Bagué N, Testa G, Lozano-Madrid M, Vintró-Alcaraz C, Sánchez I, Riesco N, et al. Emotional and non-emotional facets of impulsivity in eating disorders: From anorexia nervosa to bulimic spectrum disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2020 Jul 1;28(4):410-22.
 41. Henderson ZB, Fox JRE, Trayner P, Wittkowski A. Emotional development in eating disorders: A qualitative metasynthesis. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Feb 5];26(4):440. Available from: </pmc/articles/PMC6766861/>
 42. Younes F, Halawi G, Jabbour H, Osta N El, Karam L, Hajj A, et al. Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLoS One* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2023 Apr 3];11(9). Available from: </pmc/articles/PMC5019372/>
 43. Al-Bisher MM, Al-Otaibi HH. Eating Concerns Associated with Nutritional

- Information Obtained from Social Media among Saudi Young Females: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Mar 18];19(24). Available from: [/pmc/articles/PMC9778825/](#)
44. Kalkan I. The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutr Res Pract* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Mar 18];13(4):352. Available from: [/pmc/articles/PMC6669071/](#)
 45. Lupton D. 'Better understanding about what's going on': young Australians' use of digital technologies for health and fitness. *Sport Educ Soc* [Internet]. 2018 Jan 2 [cited 2023 Mar 18];25(1):1-13. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13573322.2018.1555661>
 46. Fassier P, Chhim AS, Andreeva VA, Hercberg S, Latino-Martel P, Pouchieu C, et al. Seeking health- and nutrition-related information on the Internet in a large population of French adults: results of the NutriNet-Santé study. *Br J Nutr* [Internet]. 2016 Jun 14 [cited 2023 Mar 18];115(11):2039-46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27081008/>
 47. Pollard CM, Pulker CE, Meng X, Kerr DA, Scott JA. Who Uses the Internet as a Source of Nutrition and Dietary Information? An Australian Population Perspective. *J Med Internet Res* [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2023 Mar 18];17(8). Available from: [/pmc/articles/PMC4642382/](#)
 48. KEMP S. Digital 2022: Portugal – DataReportal - Global Digital Insights [Internet]. 2022 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-portugal>
 49. Creative Agency - We Are Social UK [Internet]. [cited 2023 May 20]. Available from: <https://wearesocial.com/uk/>
 50. Social Media Marketing and Management Tool [Internet]. [cited 2023 May 20]. Available from: <https://www.hootsuite.com/>
 51. Opara I, Santos N. A Conceptual Framework Exploring Social Media, Eating

- Disorders, and Body Dissatisfaction Among Latina Adolescents. *Hisp J Behav Sci* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Mar 16];41(3):363. Available from: [/pmc/articles/PMC6709692/](#)
52. Hinojo-Lucena FJ, Aznar-Díaz I, Cáceres-Reche MP, Trujillo-Torres JM, Romero-Rodríguez JM. Problematic Internet Use as a Predictor of Eating Disorders in Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Nutrients* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2023 Jun 8];11(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31505749/>
53. He Z, Yang W. Impulsiveness as potential moderators of the relation between social media dependence and eating disorders risk. *BMC Psychol* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Mar 16];10(1):120. Available from: [/pmc/articles/PMC9080113/](#)
54. Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*. 2016 Oct 1;29(6):340-5.
55. Zhang J, Wang Y, Li Q, Wu C. The Relationship Between SNS Usage and Disordered Eating Behaviors: A Meta-Analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2021 Aug 2 [cited 2023 Jun 4];12:641919. Available from: [/pmc/articles/PMC8367749/](#)
56. Mohsenpour MA, Karamizadeh M, Barati-Boldaji R, Ferns GA, Akbarzadeh M. Structural equation modeling of direct and indirect associations of social media addiction with eating behavior in adolescents and young adults. *Sci Rep* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Jun 4];13(1):3044. Available from: [/pmc/articles/PMC9942059/](#)
57. Jiotsa B, Naccache B, Duval M, Rocher B, Grall-Bronnec M. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Mar 2 [cited 2023 Jan 6];18(6):1-14. Available from:

- /pmc/articles/PMC8001450/
58. Marks RJ, De Foe A, Collett J. The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 8];119:190-7409. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105659>
 59. Song S, Stern CM, Deitsch T, Sala M. Acculturation and eating disorders: a systematic review. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Jul 6];28(1):39. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-023-01563-2>
 60. Derenne J, Beresin E. Body Image, Media, and Eating Disorders—a 10-Year Update. *Acad Psychiatry* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2023 Jun 8];42(1):129-34. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-017-0832-z>
 61. Cohen R, Newton-John T, Slater A. 'selfie'-objectification: The role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women. *Comput Human Behav*. 2018;79:68-74.
 62. Saiphoo AN, Vahedi Z. A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Comput Human Behav* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 8]; Available from: www.elsevier.com/locate/comphumbeh
 63. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*. 2016 Jun 1;17:100-10.
 64. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 16];16(21). Available from: </pmc/articles/PMC6861923/>
 65. Daniel S, Bridges SK. The drive for muscularity in men: Media influences and

- objectification theory. *Body Image*. 2010 Jan;7(1):32-8.
66. McKee S, Smith HJ, Koch A, Balzarini R, Georges M, Callahan MP. Looking up and Seeing Green: Women's Everyday Experiences With Physical Appearance Comparisons. *Psychol Women Q*. 2013;37(3):351-65.
 67. Tiggemann M, Polivy J, Hargreaves D. The Processing of Thin Ideals in Fashion Magazines: A Source of Social Comparison or Fantasy? *J Soc Clin Psychol [Internet]*. 2009 Jan 28 [cited 2023 Jan 6];28(1):73-93. Available from: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/jscp.2009.28.1.73>
 68. Dittmar H, Howard S. Thin-Ideal Internalization and Social Comparison Tendency as Moderators of Media Models' Impact on Women's Body-Focused Anxiety. *J Soc Clin Psychol [Internet]*. 2005 Jun 1 [cited 2023 Jan 6];23(6):768-91. Available from: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/jscp.23.6.768.54799>
 69. Corning AF, Krumm AJ, Smitham LA. Differential social comparison processes in women with and without eating disorder symptoms. *J Couns Psychol [Internet]*. 2006 Jul [cited 2023 Jan 6];53(3):338-49. Available from: </doiLanding?doi=10.1037%2F0022-0167.53.3.338>
 70. McKee S, Smith HJ, Koch A, Balzarini R, Georges M, Callahan MP. Looking up and seeing green: Women's everyday experiences with physical appearance comparisons. *Psychol Women Q [Internet]*. 2013 Jan 7 [cited 2023 Jan 6];37(3):351-65. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0361684312469792>
 71. Kostyrka-Allchorne K, Stoilova M, Bourgaize J, Rahali M, Livingstone S, Sonuga-Barke E. Review: Digital experiences and their impact on the lives of adolescents with pre-existing anxiety, depression, eating and nonsuicidal self-injury conditions - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health [Internet]*. 2023 Feb 1 [cited 2023 May 22];28(1):22. Available from: </pmc/articles/PMC10108198/>
 72. Pretorius C, McCashin D, Coyle D. Mental health professionals as influencers on

- TikTok and Instagram: What role do they play in mental health literacy and help-seeking? *Internet Interv* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jul 3];30:100591. Available from: [/pmc/articles/PMC9706523/](#)
73. Pruccoli J, De Rosa M, Chiasso L, Perrone A, Parmeggiani A. The use of TikTok among children and adolescents with Eating Disorders: experience in a third-level public Italian center during the SARS-CoV-2 pandemic. *Ital J Pediatr*. 2022 Dec 1;48(1).
74. Rowland R, Stebbings J. 75 Hard: what you need to know before taking on this viral fitness challenge [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 2]. Available from: <https://researchportal.port.ac.uk/en/publications/75-hard-what-you-need-to-know-before-taking-on-this-viral-fitness>
75. 75Hard: o desafio viral das redes sociais que se está a tornar moda no mundo fit - NiT [Internet]. [cited 2023 May 31]. Available from: <https://www.nit.pt/fit/75hard-o-desafio-viral-das-redes-sociais-que-se-esta-tornar-moda-no-mundo-fit>
76. Davis HA, Kells MR, Roske C, Holzman S, Wildes JE. A reflexive thematic analysis of #WhatIEatInADay on TikTok. *Eat Behav* [Internet]. 2023 Aug [cited 2023 Jul 2];50:101759. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37295374/>
77. Smith A, Buadze A, Zullino D, Liebreuz M. “Heroin Chic” in 2022s. *Swiss Arch Neurol Psychiatry Psychother* 2023 17401 [Internet]. 2023 Feb 15 [cited 2023 Jul 2];174(01):33-4. Available from: <https://sanp.ch/article/doi/sanp.2023.03370>
78. Ioannidis K, Chamberlain SR. Digital Hazards for Feeding and Eating: What We Know and What We Don’t. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 May 22];23(9). Available from: [/pmc/articles/PMC8280587/](#)
79. Lonergan AR, Bussey K, Fardouly J, Griffiths S, Murray SB, Hay P, et al. Protect me from my selfie: Examining the association between photo-based social media behaviors and self-reported eating disorders in adolescence. *Int J Eat Disord*

- [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Jun 8];53(5):755-66. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.23256>
80. Tiggemann M, Anderberg I, Brown Z. Uploading your best self: Selfie editing and body dissatisfaction. *Body Image*. 2020 Jun 1;33:175-82.
 81. Tiggemann M, Zinoviev K. The effect of #enhancement-free Instagram images and hashtags on women's body image. *Body Image*. 2019 Dec 1;31:131-8.
 82. Wijnant K, Klosowska J, Braet C, Verbeken S, De Henauw S, Vanhaecke L, et al. Stress responsiveness and emotional eating depend on youngsters' chronic stress level and overweight. *Nutrients*. 2021 Oct;13(10).
 83. Pannicke B, Kaiser T, Reichenberger J, Blechert J. Networks of stress, affect and eating behaviour: anticipated stress coping predicts goal-congruent eating in young adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2021 Dec;18(1).
 84. Sogari G, Velez-Argumedo C, Gómez MI, Mora C. College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*. 2018 Dec;10(12).
 85. Monteleone AM, Treasure J, Kan C, Cardi V. Reactivity to interpersonal stress in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis of studies using an experimental paradigm. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 8]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.02.002>
 86. Yau YHC, Potenza MN. Stress and Eating Behaviors. *Minerva Endocrinol* [Internet]. 2013 Sep [cited 2023 Jun 5];38(3):255. Available from: </pmc/articles/PMC4214609/>
 87. Roy SK, Jahan K, Alam N, Rois R, Ferdous A, Israt S, et al. Perceived stress, eating behavior, and overweight and obesity among urban adolescents. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Apr 3];40(1):54. Available from: </pmc/articles/PMC8679564/>
 88. Sinha R. Role of addiction and stress neurobiology on food intake and obesity. *Biol*

- Psychol. 2018 Jan;131:5.
89. Hill D, Conner M, Clancy F, Moss R, Wilding S, Bristow M, et al. Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev.* 2021;0(0):1-25.
 90. van Strien T. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diab Rep.* 2018 Jun;18(6).
 91. Gemesi K, Holzmann SL, Kaiser B, Wintergerst M, Lurz M, Groh G, et al. Stress eating: an online survey of eating behaviours, comfort foods, and healthy food substitutes in German adults. *BMC Public Health.* 2022 Dec;22(1).
 92. Yang F, Li R, Ren X, Cao B, Gao X. Association Between Perceived Levels of Stress and Self-Reported Food Preferences Among Males and Females: A Stated Preference Approach Based on the China Health and Nutrition Survey. *Front Public Heal.* 2022 Mar;10:850411.
 93. Romero-Mesa J, Peláez-Fernández MA, Extremera N. Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review. *Eat Weight Disord.* 2021 Jun 1;26(5):1287-301.
 94. Hootman KC, Guertin KA, Cassano PA. STRESS AND PSYCHOLOGICAL CONSTRUCTS RELATED TO EATING BEHAVIOR ARE ASSOCIATED WITH ANTHROPOMETRY AND BODY COMPOSITION IN YOUNG ADULTS. *Appetite.* 2018 Jun;125:287.
 95. Hill D, Conner M, Clancy F, Moss R, Wilding S, Bristow M, et al. Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev [Internet].* 2021 [cited 2023 Jun 5];16(2):280-304. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=rhpr20>
 96. Ulrich-Lai YM, Fulton S, Wilson M, Petrovich G, Rinaman L. Stress Exposure, Food Intake, and Emotional State. *Natl Institutes Heal.* 2015 Jul;18(4):381.
 97. Klatzkin RR, Baldassaro A, Hayden E. The impact of chronic stress on the predictors of acute stress-induced eating in women. *Appetite [Internet].* 2018 [cited 2023 Jun

- 8]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.007>
98. Chami R, Monteleone AM, Treasure J, Monteleone P. Stress hormones and eating disorders. *Mol Cell Endocrinol*. 2019 Nov 1;497.
 99. Henderson ZB, Fox JRE, Trayner P, Wittkowski A. Emotional development in eating disorders: A qualitative metasynthesis. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 May 28];26(4):440. Available from: [/pmc/articles/PMC6766861/](#)
 100. Serra AV. Construção de Uma Escala para Avaliar A Vulnerabilidade Ao Stress: A 23 QVS [Internet]. Vol. 21, Coimbra: Psiquiatria Clínica. 2000 [cited 2023 Jul 5]. 279-308 p. Available from: <https://pt.scribd.com/document/353592158/Construcao-de-uma-escala-para-avaliar-a-vulnerabilidade-ao-stress-a-23-QVS-1-pdf#>
 101. Candeias AA, Alves AR, Assis C, Fernandes C, Dias C, Pereira R. Bem-estar e Vulnerabilidade ao Stresse em estudantes do ensino superior. 2019;
 102. Catarina H, Figueiredo S. Cuidadores Formais em tempo de Pandemia Covid-19: do fundamento à ação do enfermeiro.
 103. y Christopher G Fairburn ZC and MO. GENERAL GUIDELINES FOR INTERVIEWERS. In: EATING DISORDER EXAMINATION. 2014.
 104. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q).
 105. Kessler RC, McLeod JD, Wethington E. The Costs of Caring: A Perspective on the Relationship Between Sex and Psychological Distress. *Soc Support Theory, Res Appl* [Internet]. 1985 [cited 2023 Jul 2];491-506. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-009-5115-0_25
 106. Cyranowski JM, Frank E, Young E, Shear MK. Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2000 [cited 2023 Jul 2];57(1):21-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10632229/>
 107. Calais SL, Márcia Batista De Andrade L, Emmanuel M, Lipp N. Diferenças de Sexo e Escolaridade na Manifestação de Stress em Adultos Jovens. *Psicol Reflexão e*

Crítica.

108. Culbert KM, Sisk CL, Klump KL. A Narrative Review of Sex Differences in Eating Disorders: Is there a Biological Basis? *Clin Ther* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Jul 2];43(1):95. Available from: [/pmc/articles/PMC7902379/](#)
109. Smith KE, Mason TB, Murray SB, Griffiths S, Leonard RC, Wetterneck CT, et al. Male clinical norms and sex differences on the Eating Disorder Inventory (EDI) and Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *Int J Eat Disord* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2023 Jul 2];50(7):769. Available from: [/pmc/articles/PMC5741972/](#)
110. Parra Carriedo A, Tena-Suck A, Barajas-Márquez MW, Bilbao y Morcelle GM, Díaz Gutiérrez MC, Flores Galicia I, et al. When clean eating isn't as faultless: the dangerous obsession with healthy eating and the relationship between Orthorexia nervosa and eating disorders in Mexican University students. *J Eat Disord* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Jul 2];8(1):54. Available from: [/pmc/articles/PMC7586686/](#)
111. El Ansari W, Berg-Beckhoff G. Nutritional Correlates of Perceived Stress among University Students in Egypt. *Int J Environ Res Public Heal* 2015, Vol 12, Pages 14164-14176 [Internet]. 2015 Nov 6 [cited 2023 Jun 5];12(11):14164-76. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/11/14164/htm>
112. Reichenberger J, Kuppens P, Liedlgruber M, Wilhelm FH, Tiefengrabner M, Ginzinger S, et al. No haste, more taste: An EMA study of the effects of stress, negative and positive emotions on eating behavior. *Biol Psychol*. 2018 Jan 1;131:54-62.
113. Barrington WE, Beresford SAA, McGregor BA, White E. Perceived Stress and Eating Behaviors by Sex, Obesity Status, and Stress Vulnerability: Findings from the Vitamins and Lifestyle (VITAL) Study. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2023 Jun 5];114(11):1791-9. Available from: <http://www.jandonline.org/article/S221226721400358X/fulltext>
114. Santarossa S. #SocialMedia: Exploring the Associations of Social Networking Sites

- and Body Image, Self-Esteem, Disordered Eating and/or Eating Disorders and the Impact of a Media Literacy Intervention [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 4]. Available from: <https://scholar.uwindsor.ca/etd/5508>
115. Shannon H, Bush K, Villeneuve PJ, Hellemans KGC, Guimond S. Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Ment Heal* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Jun 3];9(4). Available from: </pmc/articles/PMC9052033/>
116. Liu S, Zhu M, Yu DJ, Rasin A, Young SD. Using Real-Time Social Media Technologies to Monitor Levels of Perceived Stress and Emotional State in College Students: A Web-Based Questionnaire Study. *JMIR Ment Heal* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2023 Jun 7];4(1). Available from: </pmc/articles/PMC5263861/>
117. Padín PF, González-Rodríguez R, Verde-Diego C, Vázquez-Pérez R. Social media and eating disorder psychopathology: A systematic review. *Cyberpsychology J Psychosoc Res Cybersp* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 8];15(3). Available from: <https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6>
118. Henriques M, Patnaik D, Henriques M, Patnaik D. Social Media and Its Effects on Beauty. *Beauty - Cosmet Sci Cult Issues Creat Dev* [Internet]. 2020 Sep 21 [cited 2023 Jun 6]; Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/73271>
119. Engeln-Maddox R. Buying a Beauty Standard or Dreaming of a New Life? Expectations Associated with Media Ideals. *Psychol Women Q* [Internet]. 2006 Sep 1 [cited 2023 Jun 6];30(3):258-66. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6402.2006.00294.x?journalCode=pwqa>
120. Wilksch SM, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *Int J Eat Disord*. 2020 Jan 1;53(1):96-106.
121. Griffiths S, Murray SB, Krug I, McLean SA. The Contribution of Social Media to Body

- Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use among Sexual Minority Men. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2023 Jun 6];21(3):149-56. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2017.0375>
122. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, et al. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Mar 18];77(1):19. Available from: </pmc/articles/PMC7384161/>
123. Fardouly J, Pinkus RT, Vartanian LR. The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2023 Mar 18];20:31-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27907812/>
124. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 4];16(21). Available from: </pmc/articles/PMC6861923/>
125. Niu G, Sun L, Liu Q, Chai H, Sun X, Zhou Z. Selfie-Posting and Young Adult Women's Restrained Eating: The Role of Commentary on Appearance and Self-Objectification. *Sex Roles* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Jun 4];82(3-4):232-40. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-019-01045-9>
126. Marino C, Mazzieri E, Caselli G, Vieno A, Spada MM. Motives to use Facebook and problematic Facebook use in adolescents. *J Behav Addict* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 3];7(2):276-83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29846087/>
127. Thorisdottir IE, Sigurvinsdottir R, Asgeirsdottir BB, Allegrante JP, Sigfusdottir ID.

- Active and Passive Social Media Use and Symptoms of Anxiety and Depressed Mood Among Icelandic Adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Jun 3];22(8):535-42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31361508/>
128. Orben A. Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020 Apr 1;55(4):407-14.
129. Siever MD. Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 1994 [cited 2023 Jun 6];62(2):252-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8201061/>
130. Ruiz de Assin Varela PM, Caperos JM, Gismero-González E. Sexual attraction to men as a risk factor for eating disorders: the role of mating expectancies and drive for thinness. *J Eat Disord* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jun 6];10(1):52. Available from: [/pmc/articles/PMC9013141/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39013141/)

APÊNDICE A

Inquérito: Stresse, redes sociais e perturbações do comportamento alimentar em jovens adultos

Stresse, redes sociais e perturbações do comportamento alimentar em jovens adultos

Caro/a participante,

Vimos convidá-lo/a a participar num estudo desenvolvido no âmbito de um projecto de investigação do Mestrado em Nutrição Clínica da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP) e que foi aprovado pela Comissão de Ética da FCNAUP e pela Comissão de Protecção de Dados da Universidade do Porto.

Os principais objectivos do estudo são avaliar e relacionar o stresse, a utilização de redes sociais e o risco de perturbações do comportamento alimentar em jovens adultos. Solicitamos a sua participação caso tenha uma **idade entre 18 e 35 anos**.

A participação é totalmente voluntária, podendo interromper ou terminar o questionário a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização. Os dados que inserir serão confidenciais, anónimos e de utilização exclusiva para o presente estudo e apenas a equipa de investigadores terá acesso aos mesmos (todos os dados serão eliminados no prazo de três anos após o término da investigação). A sua participação não terá quaisquer tipos de despesas associadas, e não foram identificados riscos ou desconforto para além do tempo despendido na resposta ao questionário.

O questionário é composto por questões sociodemográficas, antropométricas, um instrumento de avaliação do stresse, questões sobre o uso de redes sociais e um questionário de avaliação do risco de perturbações do comportamento alimentar. A duração prevista do preenchimento é de aproximadamente **10 minutos**.

Em caso de dúvidas, poderá contactar os membros da equipa de investigação: Eunice Lopes (up202102817@fcna.up.pt) ou Rui Poinhos (rui.poinhos@fcna.up.pt). Quaisquer dúvidas relacionadas com o tratamento dos seus dados poderão também ser endereçadas à Unidade de Protecção de Dados da Universidade do Porto, através do endereço eletrónico dpo@reit.up.pt.

Se concordar em participar neste estudo, de acordo com os termos descritos acima, por favor prossiga com o preenchimento do questionário.

Existem 30 perguntas neste questionário.

Dados sociodemográficos

Sexo *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
 Masculino

Idade *

● Neste campo só é possível introduzir números.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Qual é o seu nível de escolaridade? (seleccione o nível mais elevado que completou até ao momento) *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Nenhum
 1.º Ciclo do Ensino Básico (atual 4.º ano/ antiga instrução primária/ 4.ª classe)
 2.º Ciclo do Ensino Básico (atual 6.º ano/ ano cido preparatório)
 3.º Ciclo do Ensino Básico (atual 9.º ano/ antigo 5.º liceal)
 Ensino Secundário (atual 12.º ano/ antigo 7.º liceal/ ano propedêutico)
 Ensino pós-secundário (cursos de especialização tecnológica não superior)
 Curso técnico superior profissional
 Licenciatura (a frequentar)
 Licenciatura (completa)
 Mestrado (a frequentar)
 Mestrado (completo)
 Doutoramento (a frequentar)
 Doutoramento (completo)

Estado civil: *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Solteiro/a
 Casada/o ou em União de facto
 Divorciada/o
 Viúva/o

Dados antropométricos:

Peso: *

● Neste campo só é possível introduzir números.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Nada	Ligeiramente	Moderadamente	Extremamente
21. Nos últimos 28 dias, até que ponto esteve preocupada (o) com o facto das outras pessoas a verem comer?não conte os episódios de ingestão alimentar compulsiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. O seu peso influenciou o modo como se julga ou pensa sobre si própria (o) como pessoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. A sua forma corporal influenciou o modo como se julga ou pensa sobre si própria (o) como pessoa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Até que ponto ficaria aborrecida (o) se lhe pedissem para se pesar uma vez por semana (nem mais nem menos vezes) durante as próximas quatro semanas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Até que ponto se sentiu insatisfeita (o) com o seu peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Até que ponto se sentiu insatisfeita (o) com a sua forma corporal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Até que ponto se sentiu desconfortável ao ver o seu corpo (por exemplo ao espelho, no reflexo de uma montra, enquanto se despia ou enquanto tomava banho)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Até que ponto se sentiu desconfortável com o facto dos outros verem o seu corpo (por exemplo, em balneários, enquanto nadavam ou quando usa roupas justas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilização de redes sociais

Tem pelo menos 1 perfil numa rede social? *

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
 Não

Utiliza diariamente 2 ou mais redes sociais? *

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
 Não

Que redes sociais utiliza? *

● Seleccione todas as que se aplicarem

Por favor, selecione todas as que se aplicam:

- Instagram
 Twitter
 Tiktok
 Facebook

Outro:

Em média, quantas horas do seu dia são dedicadas a utilizar as redes sociais? *

● Neste campo só é possível introduzir números.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1 Nada	2	3	4	5	6	7 Muitíssimo
Considera que as redes sociais têm influência na percepção dos nossos corpos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão importante é para si o número de gostos e de seguidores nas redes sociais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência costuma comparar a sua vida com a de outras pessoas online?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência costuma comparar o seu corpo com o de outras pessoas online?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente pressão para ter o corpo "ideal" quando navega nas redes sociais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que nas redes sociais são propagados ideais de beleza que não correspondem à realidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que as redes sociais podem funcionar como gatilho para o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segue/ acompanha perfis em redes sociais alusivos a conteúdos sobre alimentação? *

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
 Não

Alguma vez alterou comportamentos alimentares (ex: consumir/ deixar de consumir alimentos específicos) devido a conteúdos divulgados nas redes sociais? *

Por favor, selecione apenas uma das seguintes opções:

- Sim
 Não

Conhece alguém que tenha alterado os seus comportamentos alimentares (ex: consumir/ deixar de consumir alimentos específicos) devido a conteúdos divulgados nas redes sociais? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

Alguma vez alterou comportamentos alimentares (ex: comer em menor quantidade) devido a comentários negativos nas redes sociais? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

Alguma vez adotou uma dieta específica porque um(a) influenciador(a) (*influencer*) o fez? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

29/05/2023 - 15:04

Submeter o seu inquérito

Obrigado por ter concluído este inquérito.

Stresse, redes sociais e perturbações do comportamento alimentar em jovens adultos

Eunice Almeida Pimentel de Albuquerque Lopes

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

