2.º CICLO

NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA

Redes sociais na adolescência: associações com hábitos alimentares e perceção de imagem corporal positiva em adolescentes residentes em Portugal

Nayara Rodrigues Boulos

M

2026

Redes sociais na adolescência: associações com hábitos alimentares e perceção de imagem corporal positiva em adolescentes residentes em Portugal

Social Media in Adolescence: Associations with Dietary Habits and Positive Body Image Perception among Adolescents Living in Portugal

Nayara Rodrigues Boulos

Nutricionista

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Trabalho realizado sob a orientação de:
Professora Doutora Maria do Céu Rodrigues Monteiro –
Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

E sob coorientação de:
Professora Doutora Sofia Marques Ramalho –
Professora Auxiliar na Universidade Lusíada do Porto
Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Dissertação/Relatório de candidatura ao grau de Mestre em Nutrição Pediátrica apresentada(o) à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e à Escola Superior de Enfermagem do Porto

2026

Dedicatória

Dedico esta dissertação a todos os adolescentes que, diariamente, procuram construir uma relação saudável com o seu corpo, a alimentação e consigo próprios, num contexto cada vez mais marcado pela influência das redes sociais. Que este trabalho possa contribuir para promover uma utilização mais consciente do ambiente digital, valorizando a diversidade, a saúde e o bem-estar acima dos padrões de beleza irrealistas.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pela força, proteção e presença constante ao longo de todo este percurso. Aos meus avós, que, mesmo à distância, nunca deixaram de me apoiar, incentivar e acreditar em mim. O vosso apoio incondicional, incluindo o apoio financeiro que tornou este sonho possível, foi fundamental para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus pais, irmãos e sobrinhas, pelo carinho, pelo incentivo constante e por me motivarem a seguir sempre em frente, mesmo nos momentos mais desafiantes. Ao meu esposo, pela paciência, companheirismo e amor incondicional. Obrigada por estares sempre ao meu lado, por partilhares cada desafio e cada conquista ao longo desta caminhada.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria do Céu, e à minha coorientadora, Professora Doutora Sofia Ramalho, expresso a minha mais profunda gratidão pela orientação, disponibilidade, dedicação e rigor científico. Os vossos ensinamentos, apoio e confiança foram fundamentais para o meu crescimento académico e pessoal e para a concretização desta dissertação.

A conclusão desta etapa representa não apenas uma conquista académica, mas também a concretização de um sonho construído com o apoio de muitas pessoas que caminharam ao meu lado. Este trabalho é o reflexo da dedicação, da perseverança e da confiança de todos aqueles que acreditaram em mim, mesmo quando o caminho parecia mais difícil. Por fim, agradeço a todos os que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso e contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

A todos, o meu mais sincero obrigada.

Resumo

As redes sociais desempenham um papel cada vez mais relevante no quotidiano dos adolescentes, influenciando comportamentos relacionados com a alimentação e a perceção da imagem corporal. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a utilização das redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva, os hábitos e o comportamento alimentar e o estado nutricional em adolescentes residentes em Portugal. Realizou-se um estudo observacional, transversal e quantitativo, com 141 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos (M = 13.9; DP = 1.3), dos quais 55.3% eram do género feminino. A recolha de dados incluiu questionários de autorrelato sobre características sociodemográficas, hábitos alimentares, utilização das redes sociais e imagem corporal, bem como a avaliação do *z-score* do índice de massa corporal e do perímetro da cintura. Os resultados demonstraram que 89.4% dos participantes utilizavam redes sociais. Um maior tempo diário de utilização e um maior envolvimento nas redes sociais apresentaram associações com menor frequência de consumo de alguns alimentos considerados saudáveis, como sopa, fruta e vegetais, e com maior frequência de consumo de bebidas açucaradas ($p < 0.05$). Verificou-se, ainda, que a exposição ao não-ideal de magreza se associou a indicadores menos favoráveis de imagem corporal e comportamento alimentar, enquanto a exposição a conteúdos centrados na aceitação e na crítica aos ideais corporais apresentou associações no sentido oposto. As associações observadas sugerem uma possível relação entre a utilização das redes sociais e os comportamentos relacionados com a saúde dos adolescentes, a qual poderá depender não apenas do tempo de utilização,

mas também da natureza dos conteúdos consumidos, reforçando a importância de estratégias de promoção da saúde que integrem hábitos alimentares saudáveis, uma utilização crítica das redes sociais e a promoção da imagem corporal positiva.

Palavras-Chave: Adolescentes; Redes sociais; Hábitos alimentares; Imagem corporal; Conteúdos digitais.

Abstract

Social media plays an increasingly important role in adolescents' daily lives, influencing behaviours related to eating habits and body image perception. The present study aimed to analyse the relationship between social media use, exposure to digital content associated with positive body image, dietary habits and eating behaviour, and nutritional status among adolescents living in Portugal. An observational, cross-sectional, quantitative study was conducted with 141 adolescents aged between 12 and 17 years (M = 13.9; SD = 1.3), of whom 55.3% were female. Data collection included self-report questionnaires assessing sociodemographic characteristics, dietary habits, social media use, and body image, as well as the assessment of body mass index *z-score* and waist circumference. The results showed that 89.4% of participants used social media. Greater daily social media use and higher social media engagement were associated with lower consumption of some foods considered healthy, such as soup, fruit, and vegetables, and with higher consumption of sugar-sweetened beverages ($p < 0.05$). Furthermore, higher scores on Dimension 2 – Exposure to the non-thin ideal were associated with less favourable indicators of body image and eating behaviour, whereas higher scores on Dimension 1 – Exposure to acceptance and criticism showed associations in the opposite direction. The observed associations suggest a possible relationship between social media use and adolescents' health-related behaviours, which may depend not only on the amount of time spent using social media but also on the nature of the content consumed. These findings reinforce the importance of health promotion strategies that

integrate healthy dietary habits, critical social media use, and the promotion of positive body image.

Keywords: Adolescents; Social media; Eating habits; Body image; Digital content.

Índice

Dedicatória ii

Agradecimentos iii

Resumo v

Abstract vii

Lista de Abreviaturas xi

Lista de Figuras xii

Lista de Tabelas xii

1. Introdução 1

1.1 A adolescência como período crítico do desenvolvimento 1

1.2 Hábitos alimentares na adolescência 3

1.3 O papel das redes sociais na adolescência 6

1.4 Perceção da imagem corporal na adolescência 10

1.5 Inter-relações entre hábitos alimentares, redes sociais e perceção da imagem corporal 13

1.6 Lacunas científicas 16

2. Objetivos 20

2.1. Objetivo geral: 20

2.2. Objetivos específicos: 20

3. Metodologia 21

3.1 Tipo de estudo 21

3.2 Participantes e contexto 21

3.3 Instrumentos 23

3.3.1 Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida 23

3.3.2 Avaliação antropométrica 23

3.3.3 Hábitos Alimentares – Questionário de Frequência Alimentar (QFA).....27

3.3.4 Questionário de Envolvimento em Redes Sociais (QERS).....28

3.3.5 Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva 29

3.3.6 Questionário de Comportamento Alimentar – Versão EDE-Q7 30

3.4 Procedimentos de recolha de dados.....31

3.5 Análise Estatística.....32

4. Resultados 34

5. Discussão.....50

5.1 Implicações para a Nutrição Pediátrica e a Promoção da Saúde 67

5.2 Futuras Investigações.....69

5.3 Limitações do estudo 69

5.4 Pontos fortes do estudo 71

6. Conclusão 72

7. Referências Bibliográficas 75

Lista de Abreviaturas

cm – Centímetro;

EDE-Q7 - *Eating Disorder Examination Questionnaire* – 7 itens;

HBSC - *Health Behaviour in School-aged Children;*

IMC – Índice de Massa Corporal;

Kg – Quilograma;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

PC - Perímetro da Cintura;

QERS - Questionário de Envolvimento em Redes Sociais;

QFA – Questionário de Frequência Alimentar;

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*;

RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados;

WHO – *World Health Organization*.

Lista de Figuras

Figura 1 - Fluxograma da amostra e dos participantes incluídos nas diferentes análises.....22

Figura 2 - Representação da medição da circunferência da cintura 24

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Classificação do estado nutricional segundo o *z-score* do IMC, de acordo com a *OMS* 26

Tabela 2 - Classificação da estatura para a idade segundo o *z-score, de acordo com a OMS* 26

Tabela 3 - Classificação do perímetro da cintura segundo pontos de corte em percentis, de acordo com Fernández *et al.* (2017) 26

Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos participantes.....34

Tabela 5 - Caracterização do contexto familiar dos participantes 35

Tabela 6 - Caracterização dos hábitos e estilo de vida dos participantes.....37

Tabela 7 - Tempo diário de utilização das redes sociais 38

Tabela 8 - Caracterização do estado nutricional dos participantes 39

Tabela 9 - Perceção do estado nutricional dos participantes 40

Tabela 10 - Frequência de consumo alimentar (QFA) 41

Tabela 11 - Estatística descritiva do Questionário de Envolvimento em Redes Sociais (QERS) 42

Tabela 12 - Estatísticas descritivas do QERS.....42

Tabela 13 - Estatísticas descritivas da pontuação total e das dimensões da Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva .43

Tabela 14 - Estatísticas descritivas da pontuação total e das subescalas do *Eating Disorder Examination Questionnaire 7* (EDE-Q7).....44

Tabela 15 - Correlações de Spearman entre as principais variáveis do estudo ...44

Tabela 16 - Correlações de Spearman entre a frequência de consumo alimentar e as principais variáveis em estudo 47

Tabela 17 - Comparação das variáveis do estudo entre adolescentes com eutrofia e com excesso de peso/obesidade 49

1. Introdução

1.1 A adolescência como período crítico do desenvolvimento

A adolescência constitui uma fase crítica do desenvolvimento humano, caracterizada por transformações físicas, cognitivas e socioambientais, as quais são influenciadas pelo contexto histórico, cultural e social em que o indivíduo se encontra [1,2].

Ao longo desta fase, observa-se o desenvolvimento da identidade pessoal, uma maior autonomia em relação aos pais e cuidadores e o aumento da influência dos amigos e de outros contextos sociais [3]. Estes fatores têm impacto direto nos hábitos de saúde, na perceção da imagem corporal e no bem-estar emocional dos jovens [4,5,6]. Durante este período, tem-se observado uma maior vulnerabilidade a influências externas e pressões sociais, incluindo normas culturais relacionadas com aparência e comportamento [7], sendo considerada uma etapa estratégica para intervenções de promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco [6,1].

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde ao período entre os 10 e os 19 anos, sendo definida como uma fase de transição marcada por diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais [8].

Do ponto de vista biológico, a adolescência é marcada pela puberdade, um processo associado a alterações hormonais responsáveis pelo desenvolvimento das características sexuais secundárias, crescimento acelerado e alterações na composição corporal [9,10]. Por exemplo, pode ocorrer o aumento da estatura, o desenvolvimento mamário nas raparigas e o

aumento da massa muscular nos rapazes [11,12]. Estas mudanças podem influenciar a forma como o adolescente perceciona o seu corpo, com impacto na autoestima e na satisfação corporal.

Paralelamente, ocorrem alterações neurocognitivas extremamente relevantes neste período, como a maturação progressiva do córtex pré-frontal, que é responsável por funções executivas como o planeamento, o controlo inibitório e a tomada de decisões, enquanto estruturas associadas ao sistema de recompensa (sistema límbico) apresentam desenvolvimento mais precoce. Este diferente ritmo de maturação neurodesenvolvimental pode contribuir para maior impulsividade e maior suscetibilidade à influência social [13,14].

A nível psicológico e social, a adolescência é marcada pela construção da identidade pessoal e social, envolvendo a exploração de valores, crenças e papéis sociais [15]. A autonomia em relação às figuras parentais aumenta progressivamente, enquanto os grupos de amigos e colegas assumem um papel central na validação social e na influência de comportamentos e atitudes [16], incluindo aqueles relacionados com a alimentação e a imagem corporal [17].

A adoção de comportamentos saudáveis nesta fase associa-se a melhores resultados na saúde ao longo da vida, incluindo melhor estado nutricional, menor risco cardiovascular e melhor bem-estar psicológico [18,19]. Em contraste, alguns comportamentos de risco, como padrões alimentares inadequados, consumo frequente de alimentos ultraprocessados, ingestão elevada de bebidas açucaradas, omissão de refeições, sedentarismo, privação de sono e uso excessivo de dispositivos eletrónicos, podem aumentar o risco de doenças crónicas como a obesidade, diabetes mellitus do tipo 2 e doenças

cardiovasculares, além de problemas de saúde mental como ansiedade e depressão [20,21,22].

A adolescência constitui, ainda, um período de elevada exposição a influências socioculturais e mediáticas. No contexto atual, marcado pelo uso intensivo das redes sociais, os adolescentes estão expostos com maior facilidade a conteúdos relacionados com a aparência, estilo de vida e alimentação, que influenciam a perceção da imagem corporal e os comportamentos alimentares [23]. Alguns estudos demonstraram que a comparação social e a internalização de padrões estéticos estão associadas a insatisfação corporal e a alterações nos comportamentos alimentares [24,25], embora conteúdos positivos também possam promover aceitação corporal e comportamentos saudáveis [26].

Assim, a adolescência deve ser entendida como uma fase crítica do desenvolvimento humano, na qual fatores biológicos, psicológicos e sociais interagem entre si e influenciam diretamente a formação de comportamentos e perceções relacionados com a saúde [27,28]. A compreensão desta etapa é essencial para estratégias de promoção da saúde, especialmente no contexto da crescente influência do ambiente digital.

1.2 Hábitos alimentares na adolescência

Os hábitos alimentares desenvolvidos durante a adolescência desempenham um papel determinante na saúde presente e futura, uma vez que este período é crítico para a consolidação de padrões alimentares que tendem a manter-se na vida adulta [29]. Nesta fase, os adolescentes adquirem maior autonomia nas suas escolhas alimentares, passando a tomar decisões

mais frequentes sobre o que consomem, sobretudo em contextos fora do ambiente familiar [30].

Para analisar a realidade em Portugal, destaca-se o estudo da *Health Behaviour in School-aged Children* (*HBSC/OMS*) de 2022 [31]. Este estudo contou com uma amostra de 5.809 estudantes dos 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, com uma média de idades de 14.09 anos, sendo uma das principais referências para compreender o comportamento dos jovens portugueses. Os dados deste relatório revelam que 43.9% dos adolescentes consomem fruta pelo menos 1 vez/dia, apresentando um valor mais baixo o consumo de vegetais, pois apenas 35.5% dos jovens ingerem vegetais todos os dias. Em contrapartida, cerca de 13.2% admitem o consumo diário de doces, como chocolates e rebuçados [31].

A formação dos hábitos alimentares é um processo complexo que resulta da interação entre fatores individuais, familiares, sociais e ambientais [32]. No que respeita ao contexto familiar, os dados do HBSC indicam que 56.2% dos adolescentes realizam refeições em família todos os dias, enquanto 31.7% fazem apenas "às vezes" e 12.1% afirmam que nunca ou poucas vezes partilham estas refeições com o agregado familiar [31]. Embora o ambiente familiar continue a ter um papel muito relevante, nomeadamente através da disponibilidade alimentar e da modelação de comportamentos, observa-se uma influência crescente dos amigos e dos meios digitais [32,33]. Neste sentido, a alimentação deixa de ser apenas um comportamento orientado pela família e passa a ser também fortemente influenciada pelo meio social em que o adolescente se insere.

De uma forma geral, a literatura indica que muitos adolescentes apresentam padrões alimentares pouco equilibrados, caracterizados principalmente por um elevado consumo de alimentos ultraprocessados, *snacks* e bebidas açucaradas, em detrimento de alimentos mais frescos e minimamente processados [34]. Estes padrões são influenciados por fatores como conveniência, marketing alimentar e rotinas diárias, refletindo uma transição nutricional em que a densidade energética substitui a qualidade nutricional [30,32].

Padrões alimentares inadequados na adolescência estão associados a um maior risco de excesso de peso e obesidade, condições que representam um importante problema de saúde pública [20]. Para além das consequências físicas, estas situações podem ter impacto na saúde psicológica dos adolescentes, influenciando a autoestima e a perceção da imagem corporal [4]. Assim, a alimentação não deve ser vista apenas como um comportamento biológico, mas também como um comportamento com um forte componente psicossocial.

Os fatores emocionais desempenham igualmente um papel relevante na alimentação, podendo influenciar tanto a quantidade como a qualidade dos alimentos consumidos. Estados emocionais como *stress*, ansiedade ou alterações de humor podem conduzir a padrões de alimentação emocional ou desregulada. Desta forma, a alimentação pode funcionar como um mecanismo de regulação emocional em determinados adolescentes [35].

No contexto atual, as plataformas digitais assumem uma grande e crescente influência nos hábitos alimentares dos adolescentes. A exposição a conteúdos relacionados com alimentação, dietas e estilos de vida pode

influenciar as escolhas e as atitudes alimentares, podendo ter efeitos positivos ou negativos para a saúde [23]. Enquanto alguns conteúdos promovem comportamentos saudáveis, outros podem reforçar padrões alimentares restritivos ou idealizações de corpos pouco realistas, contribuindo para práticas alimentares desajustadas [26].

Assim, os hábitos alimentares na adolescência devem ser compreendidos como o resultado de uma interação entre fatores individuais, sociais, emocionais e ambientais. Esta interação torna-se ainda mais evidente quando se considera o papel crescente das redes sociais no quotidiano dos adolescentes, as quais representam hoje um dos principais contextos de influência comportamental nesta fase do desenvolvimento.

1.3 O papel das redes sociais na adolescência

Atualmente, as plataformas digitais fazem parte do quotidiano dos adolescentes, assumindo um papel central na forma como se comunicam e partilham informações, constroem relações sociais e desenvolvem a sua identidade [36]. Em Portugal, o relatório nacional da *EU Kids Online* (2019), com uma amostra de 1974 crianças e adolescentes (9-17 anos), publicado por Cristina Ponte e Susana Batista, revela que o uso de smartphone se tornou o principal dispositivo para aceder à internet, sendo utilizado diariamente por cerca de 90% dos jovens inquiridos [37].

É importante referir que estes dados nacionais integram o projeto internacional da *EU Kids Online 2020*, um inquérito em larga escala realizado em 19 países europeus com uma amostra de mais de 25 mil crianças e jovens entre os 9-16 anos. De acordo com este estudo, Portugal acompanha a

tendência europeia de crescimento do tempo passado *online*, que duplicou na última década em países como França, Itália e Espanha [38]. No contexto português, esta estimativa atinge as 4 horas diárias no grupo etário dos 15 aos 17 anos [37].

Redes sociais como Instagram, TikTok e YouTube são utilizadas de forma frequente e prolongada pelos jovens [39]. Nesta fase do desenvolvimento, caracterizada por uma maior necessidade de aceitação social e pertença a grupos, a interação com os outros adquire uma importância acrescida. As redes sociais amplificam este processo ao proporcionarem exposição contínua a conteúdos produzidos por amigos, colegas e influenciadores digitais. Este ambiente digital favorece a comparação social ascendente, um mecanismo particularmente relevante na adolescência, através do qual os jovens avaliam as suas próprias características e comportamentos em relação a padrões idealizados exibidos pelos seus pares e figuras públicas [40,41].

A exposição frequente a imagens idealizadas, frequentemente editadas ou com a utilização de filtros, pode contribuir para a construção de padrões de referência pouco realistas [40]. Como consequência, McLean *et al.* (2015) demonstram que esses comportamentos, principalmente em raparigas adolescentes podem desenvolver sentimentos de insatisfação corporal, diminuição da autoestima e maior pressão para corresponder a determinados ideais estéticos, como corpos mais magros [42]. Em determinados casos, esta pressão pode refletir-se na adoção de comportamentos alimentares inadequados, incluindo restrição alimentar, dietas rígidas ou padrões alimentares irregulares [25].

Contudo, importa ressaltar que o impacto das redes sociais não é exclusivamente negativo. Estes meios digitais também podem promover conteúdos relacionados com aceitação corporal, diversidade de corpos e estilos de vida saudáveis, contribuindo para efeitos positivos ao nível da autoestima e do bem-estar psicológico [43]. O impacto final depende, em grande parte, da forma como os conteúdos são interpretados, bem como de fatores individuais como o contexto social e a literacia digital, que atua como um fator protetor contra a projeção de padrões estéticos inalcançáveis [40]. No contexto nacional, este dado assume particular relevância, uma vez que apenas 52% dos jovens portugueses afirmam saber verificar a veracidade da informação que encontram em ambiente digital [37].

Para além da influência direta na perceção da imagem corporal, o uso intensivo de redes sociais pode interferir com outros comportamentos relacionados com a saúde. O tempo excessivo *online* ou com distrações, como jogos e televisão, está associado à diminuição da atividade física, alterações nos padrões de sono e menor atenção durante as refeições, fatores que, em conjunto, podem influenciar negativamente os hábitos alimentares [22,44]. Assim, o impacto das redes sociais ultrapassa a dimensão psicológica, estendendo-se também aos comportamentos de saúde quotidianos.

Em Portugal, estudos recentes indicam que plataformas como TikTok e Instagram são amplamente utilizadas por adolescentes entre os 10 e os 16 anos, com tempos de utilização diários elevados. A maioria dos jovens refere interação frequente com influenciadores digitais e conteúdos relacionados com moda, estilo de vida e alimentação [45,46]. Estes dados demonstram a forte

integração destas plataformas na vida quotidiana dos adolescentes portugueses.

Em termos comparativos, Portugal apresenta padrões de utilização de redes sociais e dispositivos móveis que evidenciam uma elevada intensidade de consumo digital. De acordo com o estudo *EU Kids Online 2020*, o acesso à internet por smartphone várias vezes ao longo do dia é uma realidade para a maioria dos adolescentes portugueses, com uma prevalência superior nas raparigas (63%) face aos rapazes (53%). Estes valores superam os registados noutros países europeus, como a França, onde a utilização intensiva se fixa nos 46% para o sexo feminino e 40% para o masculino, aproximando-se mais dos padrões observados na Estónia (60% e 54%, respetivamente). Paralelamente, esta tendência de crescimento reflete uma crescente centralidade do ambiente online na vida quotidiana dos jovens, sendo o uso mais intensivo observado no grupo etário dos 15 aos 16 anos [(38)].

A nível global, os padrões de utilização das redes sociais encontram-se em constante evolução. De acordo com um estudo americano recente do *Pew Research Center* (2023), realizado com uma amostra representativa de 1.453 jovens entre os 13 e os 17 anos, o YouTube consolidou-se como a plataforma dominante, sendo utilizada por aproximadamente 91% desta população. Contudo, o TikTok (63%), o Snapchat (60%) e o Instagram (59%) mantêm uma popularidade elevada, especialmente entre os adolescentes mais velhos (15-17 anos), em que a utilização do Instagram atinge 68% [(39)].

É fundamental destacar que a intensidade de uso e as preferências de plataforma variam significativamente de acordo com o género. As adolescentes demonstram uma maior propensão para o uso do Instagram (66%

contra 53% nos rapazes) e são mais propensas a relatar um uso "quase constante" do TikTok (22%) e do Snapchat (17%). Em contrapartida, os rapazes tendem a utilizar mais plataformas como o Discord (34%) e o Twitch (22%) [39]. Esta distinção é relevante, uma vez que a literatura indica que plataformas baseadas predominantemente na imagem, como o Instagram e o TikTok, promovem níveis mais elevados de comparação social baseada na aparência e insatisfação corporal quando comparadas com plataformas menos focadas no aspeto visual [25].

As alterações no ecossistema digital, marcadas pelo acentuado declínio de redes como o Facebook, que caiu de 71% entre os anos de 2014 e 2015 para apenas 33% na atualidade, evidenciam a natureza dinâmica do ambiente online [39]. Deste modo, as redes sociais devem ser compreendidas como um microssistema de influência fundamental no desenvolvimento do adolescente, interagindo com fatores individuais e sociais para moldar a construção da identidade e a perceção da imagem corporal [40,47].

1.4 Perceção da imagem corporal na adolescência

Segundo Cash e Smolak (2011), a imagem corporal constitui um constructo multidimensional que integra as perceções, pensamentos e sentimentos de um indivíduo relativamente ao seu próprio corpo [48]. Na adolescência, este conceito assume particular relevância, uma vez que o indivíduo enfrenta a transição entre o corpo infantil e a identidade adulta, acompanhada por alterações hormonais e físicas que resultam na capacidade reprodutiva [9,14].

O processo de maturação biológica, que geralmente ocorre entre os 8 e os 13 anos nas raparigas e entre os 9 e os 14 anos nos rapazes, envolve o desenvolvimento das características sexuais secundárias. Entre estes marcos destacam-se a telarca (desenvolvimento mamário) e a pubarca (aparecimento de pelos púbicos e axilares), bem como o crescimento muscular, a alteração do timbre vocal nos rapazes e a menarca (primeira menstruação) nas raparigas [9,11,12].

Estas transformações são frequentemente acompanhadas por manifestações cutâneas, como a acne e o aumento da oleosidade na pele e cabelo, que resultam da resposta das glândulas sebáceas aos androgénios durante a maturação física. Paralelamente, verifica-se um aumento da autoconsciência e da preocupação com a aparência [49,50]. Os adolescentes tornam-se mais atentos à forma como são percecionados pelos outros, particularmente pelos seus pares (amigos e colegas), o que intensifica os processos de comparação social e pode influenciar negativamente a perceção do próprio corpo [14].

A insatisfação corporal é frequente nesta fase e caracteriza-se pela discrepância entre o corpo que o jovem percebe ter e o corpo que ele idealiza. Esta insatisfação surge associada à pressão para atingir padrões de beleza reforçados pelo ambiente social, como a família e os pares [7], pelos meios de comunicação e pelas redes sociais [23,40]. A internalização do ideal de magreza surge aqui como um fator de risco central para o aparecimento de perturbações na imagem corporal e perturbações do comportamento alimentar [24]. Nas raparigas, é mais frequente a preocupação com o peso e o desejo de um corpo mais magro (ideal de magreza), podendo ocorrer a

perceção de excesso de peso mesmo quando este não existe. Nos rapazes, a insatisfação tende a estar mais associada à busca pela muscularidade [31,41]. A internalização destes padrões estéticos pode levar o adolescente a desenvolver expectativas irreais, aumentando a sua vulnerabilidade emocional.

Quando persistente, a insatisfação corporal pode associar-se a diversas consequências negativas, incluindo a diminuição da autoestima, o aumento de sintomas de ansiedade e depressão e um maior risco de desenvolvimento de Perturbações do Comportamento Alimentar [5,24]. Entre estas destacam-se: a anorexia nervosa, caracterizada por uma restrição alimentar severa e medo intenso de ganhar peso; a bulimia nervosa, marcada por episódios de ingestão compulsiva seguidos de comportamentos compensatórios (como o vómito); e a perturbação de ingestão alimentar compulsiva, associada à perda de controlo sobre a alimentação sem comportamentos compensatórios. Além dos quadros clínicos, podem surgir comportamentos alimentares de risco, como dietas restritivas, jejum prolongado ou a alimentação emocional, na qual a ingestão alimentar ocorre em resposta aos estados emocionais [24,35].

A construção da imagem corporal resulta da interação de múltiplos fatores. Além das mudanças biológicas, o contexto familiar e social desempenha um papel importante através de comentários, expectativas e modelos de comportamento [7,17]. O grupo de amigos assume uma relevância especial, podendo reforçar normas relacionadas com a aparência. Simultaneamente, o ambiente digital contribui para a disseminação de ideais estéticos que nem sempre são realistas. Neste contexto, as redes sociais destacam-se como um dos principais agentes de influência, onde a exposição

a imagens editadas e selecionadas pode intensificar a comparação social. No entanto, o impacto pode variar, existindo também conteúdos que promovem a diversidade corporal e a aceitação [40,47].

Assim, a perceção da imagem corporal na adolescência deve ser entendida como um fenómeno multifatorial, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais, com forte interação com o ambiente digital. A sua compreensão é fundamental para analisar a relação entre redes sociais, hábitos alimentares e bem-estar psicológico, constituindo um elemento central para compreender o impacto que estas plataformas têm na saúde dos adolescentes.

1.5 Inter-relações entre hábitos alimentares, redes sociais e perceção da imagem corporal

Durante a adolescência, os hábitos alimentares, o uso das redes sociais e a perceção da imagem corporal formam um sistema dinâmico e interdependente, no qual cada dimensão influencia e é simultaneamente influenciada [31,47].

Esta perspetiva pode ser compreendida à luz do modelo ecológico do desenvolvimento humano criado por Urie Bronfenbrenner (1979) [51], segundo o qual o desenvolvimento do indivíduo resulta da interação entre múltiplos sistemas contextuais ao longo do tempo. Neste modelo, o adolescente encontra-se no centro de diferentes níveis de influência, incluindo os contextos mais próximos, como família, pares e escola (microssistema), que influenciam diretamente comportamentos relacionados com alimentação, autoestima e utilização das redes sociais. As interações entre estes contextos

constituem o mesossistema, por exemplo, a relação entre ambiente familiar e contexto escolar ou entre os grupos de pares e os hábitos alimentares do adolescente [32,33,51]. O exossistema inclui contextos que influenciam indiretamente o adolescente, como os meios de comunicação, o marketing digital e os algoritmos das plataformas sociais, que determinam os conteúdos visualizados diariamente [33,40,51]. Já o macrossistema engloba valores culturais e normas sociais mais amplas, incluindo os ideais de beleza, magreza e estilo de vida frequentemente reforçados na sociedade contemporânea [24,42,51]. Posteriormente, Bronfenbrenner e Morris (2006) acrescentaram ainda o cronossistema [52], referente às mudanças sociais e históricas ao longo do tempo, permitindo compreender o impacto crescente da digitalização e da expansão das redes sociais na vida quotidiana dos adolescentes [24,51,52].

As inter-relações referidas são também influenciadas pelas características neurodesenvolvimentais próprias da adolescência, período em que a maturação precoce do sistema de recompensa ocorre paralelamente ao desenvolvimento ainda incompleto das funções executivas, tornando os jovens mais suscetíveis à procura de aprovação social, impulsividade e influência de estímulos externos [13,14]. Assim, as escolhas relacionadas com alimentação, comportamento e aparência não ocorrem de forma isolada, sendo fortemente influenciadas pelo ambiente digital e social em que o adolescente está inserido [30,32].

Neste contexto, as redes sociais assumem um papel relevante enquanto mediadoras de ideais estéticos e comportamentais. A exposição frequente a conteúdos relacionados com aparência física, alimentação e estilos de vida

pode favorecer processos de comparação social ascendente, sobretudo durante uma fase marcada pela procura de identidade e aceitação social [40].

A literatura demonstra que esta comparação social está associada à internalização de ideais corporais pouco realistas, aumentando a vulnerabilidade para comportamentos alimentares restritivos, insatisfação corporal e outras estratégias desajustadas de controlo do peso [23,24,25]. Atualmente, este fenómeno é reforçado pela presença de influenciadores digitais e estratégias de marketing alimentar nas plataformas digitais, que moldam preferências alimentares e normas estéticas entre adolescentes [33,41].

Estas influências podem refletir-se em padrões alimentares inadequados, incluindo omissão de refeições, dietas restritivas e maior consumo de alimentos ultraprocessados [4,31,34]. Paralelamente, fatores emocionais assumem um papel importante nesta relação. Situações de ansiedade, baixa autoestima ou pressão estética podem contribuir para comportamentos de alimentação emocional, nos quais o consumo alimentar funciona como mecanismo de regulação emocional [35]. O uso de dispositivos eletrónicos durante as refeições pode igualmente agravar este processo, ao comprometer a atenção ao ato de comer e a perceção dos sinais de fome e saciedade [44].

Por outro lado, os hábitos alimentares também podem influenciar a perceção da imagem corporal. Alterações na composição corporal, associadas a padrões alimentares inadequados e sedentarismo, podem reforçar sentimentos de insatisfação corporal e preocupação com a aparência física, especialmente num contexto social fortemente orientado para padrões

estéticos idealizados [7,12,53]. A consolidação destes comportamentos durante a adolescência pode ter repercussões significativas ao longo da vida, influenciando não apenas o estado nutricional e o risco cardiovascular, mas também o bem-estar psicológico e a relação futura com o corpo e a alimentação [20,27,29].

Apesar dos potenciais riscos associados ao ambiente digital, importa reconhecer que as redes sociais também podem desempenhar um papel positivo. Conteúdos relacionados com aceitação corporal, diversidade física e promoção de hábitos saudáveis podem contribuir para o desenvolvimento de uma imagem corporal mais positiva e de atitudes mais equilibradas face à alimentação [43,47]. Neste sentido, fatores como a literacia digital, o suporte familiar e a capacidade crítica dos adolescentes surgem como elementos protetores importantes perante as influências do ambiente online [28,37].

Assim, a relação entre redes sociais, hábitos alimentares e perceção da imagem corporal deve ser entendida como um fenómeno multifatorial e dinâmico, influenciado por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. A compreensão destas interações torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e literacia mediática dirigidas à população adolescente.

1.6 Lacunas científicas

A literatura internacional tem demonstrado associações entre a utilização das redes sociais, a imagem corporal e os comportamentos alimentares durante a adolescência, incidindo sobretudo nos potenciais efeitos negativos da exposição a conteúdos relacionados com a aparência e

com os ideais corporais. Mais recentemente, a investigação tem também considerado a exposição a conteúdos associados a uma imagem corporal positiva, que valorizam a aceitação e a diversidade corporal e questionam os ideais de aparência socialmente difundidos [54]. Paralelamente, tem sido salientada a importância de considerar não apenas o tempo de utilização das redes sociais, mas também características mais específicas da experiência nestas plataformas, incluindo as formas de utilização e os conteúdos a que os adolescentes estão expostos [55,56].

No contexto português, embora existam estudos sobre diferentes componentes desta problemática, permanece a necessidade de aprofundar a compreensão das relações entre redes sociais, alimentação, imagem corporal e estado nutricional durante a adolescência. De acordo com Almeida e Sousa (2023) [57], ao analisarem a relação entre as redes sociais e a escolha alimentar de adolescentes dos 16 aos 19 anos em função do tempo de utilização destas plataformas, reconheceram limitações relacionadas com a utilização de um questionário não validado, com a reduzida dimensão e homogeneidade da amostra e com a recolha de dados numa única escola. Nas perspetivas futuras, os próprios autores salientaram a importância de estudar a forma como os adolescentes se comportam nas redes sociais e de que modo estas poderão influenciar a sua alimentação, apontando para a necessidade de aprofundar a caracterização da experiência dos adolescentes nestas plataformas para além do tempo de utilização [57].

Outras investigações realizadas em Portugal têm abordado diferentes componentes desta problemática. Teixeira *et al.* (2016) [58], por exemplo, estudaram o comportamento alimentar e a insatisfação corporal em

adolescentes portuguesas, juntamente com a autoestima e o perfeccionismo, tendo considerado também o peso e a estatura autorreferidos pelas participantes. Mais recentemente, Silva *et al*. (2025) [59] aproximaram algumas das dimensões digital, corporal e nutricional ao analisarem conjuntamente o tempo de ecrã, a satisfação com a imagem corporal, o IMC e a qualidade de vida em crianças e adolescentes portugueses. No seu conjunto, estes estudos mostraram que as redes sociais, a alimentação, a imagem corporal e o estado nutricional já têm sido considerados na investigação nacional, embora através de diferentes questões de investigação, abordagens e combinações de variáveis.

Identifica-se, assim, a necessidade de aprofundar não apenas o tempo de utilização das redes sociais, mas também outras características da experiência dos adolescentes nestas plataformas e a sua relação com diferentes dimensões alimentares, corporais e nutricionais. Esta necessidade encontra suporte nas perspetivas de investigação apresentadas no contexto português pelos autores Almeida e Sousa (2023) [57], e é igualmente consistente com a literatura internacional, que tem salientado a importância de considerar formas mais específicas de utilização das redes sociais e os conteúdos a que os adolescentes estão expostos na compreensão das suas relações com a imagem corporal e a alimentação [55,56,60]. Neste âmbito, a exposição a conteúdos associados a uma imagem corporal positiva constitui uma dimensão relevante a considerar, atendendo ao interesse crescente da literatura pelo modo como diferentes tipos de conteúdo poderão relacionar-se com a imagem corporal [54,61].

É neste enquadramento que se situa o contributo do presente estudo. Para além do tempo de utilização, são considerados o envolvimento nas redes sociais e a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva, incluindo as dimensões de aceitação/crítica e não-ideal de magreza. Estas características da experiência digital são analisadas conjuntamente com os hábitos alimentares, o comportamento alimentar e a imagem corporal, bem como com indicadores do estado nutricional. A avaliação inclui medidas antropométricas obtidas diretamente, nomeadamente peso, estatura e perímetro da cintura, bem como o IMC e respetivo *z-score*, permitindo integrar indicadores objetivos do estado nutricional com as restantes dimensões avaliadas.

Desta forma, o presente estudo procura responder à necessidade de aprofundar a forma como os adolescentes se relacionam com as redes sociais e a sua articulação com a alimentação, sem se limitar a caracterizar a experiência digital ao tempo de utilização. Ao considerar, numa mesma população adolescente residente em Portugal, o envolvimento nas redes sociais, a exposição a conteúdos associados a uma imagem corporal positiva, os hábitos e o comportamento alimentar, a imagem corporal e o estado nutricional, o estudo procura acrescentar evidência à investigação nacional através de uma análise integrada de dimensões que têm sido abordadas através de diferentes perspetivas e combinações na literatura existente.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral:

Analisar a relação entre a utilização das redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva, os hábitos e o comportamento alimentar, e o estado nutricional em adolescentes residentes em Portugal.

2.2. Objetivos específicos:

1. Caracterizar a amostra quanto às características sociodemográficas, antropométricas e nutricionais, à utilização das redes sociais, à exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva, aos hábitos alimentares e ao comportamento alimentar;
2. Analisar a associação entre o envolvimento com as redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva e o comportamento alimentar;
3. Analisar a associação entre o envolvimento com as redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva e os hábitos alimentares;
4. Analisar a associação entre o envolvimento com as redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva e o estado nutricional;
5. Comparar o envolvimento com as redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva e o comportamento alimentar entre adolescentes com eutrofia e com excesso de peso/obesidade.

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo integra o projeto de investigação longitudinal intitulado "*A Sindemia da Obesidade: A interseccionalidade entre estilo de vida, comportamento alimentar, fatores transgeracionais e bem-estar*", desenvolvido no âmbito do Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD), sob a coordenação da investigadora principal, Professora Doutora Sofia Marques Ramalho.

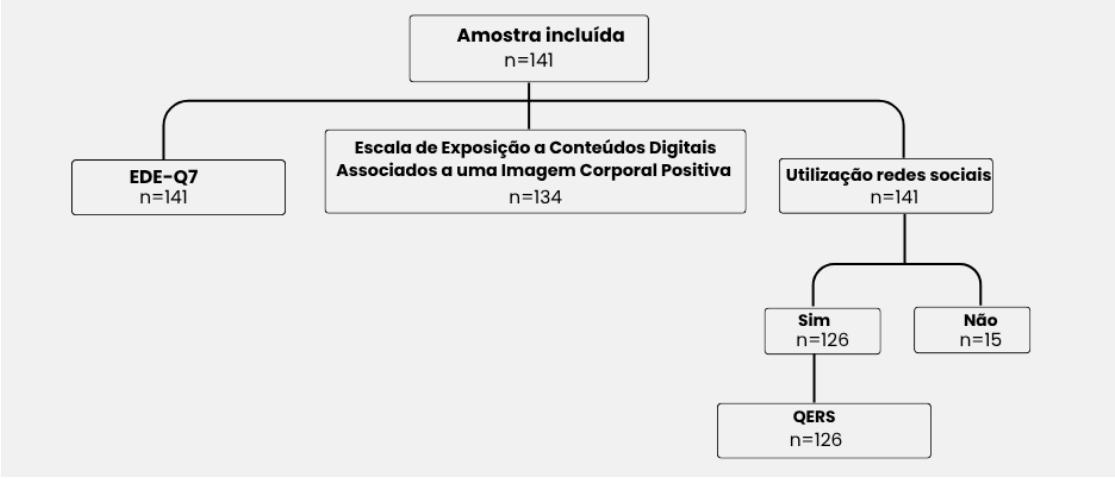
Este projeto tem como objetivo explorar, ao longo do tempo, as relações entre pais e filhos em idade adolescente e adulta, considerando variáveis de estilo de vida (sono, atividade física e tempo de ecrã), comportamento alimentar e bem-estar psicológico.

O presente estudo assume um desenho transversal, de natureza observacional e recorre exclusivamente aos dados do primeiro momento de avaliação deste projeto de investigação.

3.2 Participantes e contexto

A amostra é constituída por 141 adolescentes, recrutados em quatro escolas do distrito de Lisboa. A recolha de dados decorreu durante o período compreendido entre 23 de fevereiro e 9 de março de 2026.

A Figura 1 apresenta o fluxograma da amostra, indicando o número de participantes incluídos nas diferentes análises. As diferenças no número de participantes entre os instrumentos devem-se à existência de respostas



incompletas e ao facto de o Questionário de Envolvimento em Redes Sociais (QERS) apenas ser aplicável aos participantes que utilizavam redes sociais.

Figura 1. Fluxograma da amostra e dos participantes incluídos nas diferentes análises

Nota. EDE-Q7 = Eating Disorder Examination Questionnaire–7; QERS = Questionário de Envolvimento em Redes Sociais.

Foram considerados os seguintes **critérios de inclusão:**

a) Ser residente em Portugal;

b) Adolescentes com idades entre os 12 e os 18 anos;

c) Compreensão da língua portuguesa;

d) Entrega do termo de consentimento informado assinado pelos encarregados de educação.

Critério de exclusão:

Foram excluídos participantes com limitações cognitivas que pudessem comprometer a compreensão dos instrumentos aplicados.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida

Este questionário foi utilizado para recolher informações sociodemográficas dos participantes, incluindo género, idade, nacionalidade, distrito de residência, ano de escolaridade, composição do agregado familiar e habilitações académicas do participante e do(a) cuidador(a) principal. Foram, ainda, incluídas questões relativas a comportamentos de estilo de vida, nomeadamente prática de atividade física, padrões de sono e utilização de redes sociais. Adicionalmente, foi avaliada a perceção do estado nutricional dos participantes.

3.3.2 Avaliação antropométrica

As medições antropométricas foram realizadas em espaço reservado e controlado. A estatura (em cm) foi medida com o auxílio de um estadiómetro da marca *Tanita® (Tallimetro Tanita Leicester*), com precisão de 0.1 cm e amplitude de medição entre 60 e 210 cm. O participante foi colocado em posição ereta, sobre superfície plana e em contacto com uma parede vertical, de forma a garantir o correto alinhamento corporal.

Todos os participantes foram avaliados descalços e sem acessórios que pudessem interferir na medição, mantendo uma postura adequada. Os calcanhares, glúteos e parte superior das costas ficaram em contacto com a parede sempre que possível. A cabeça foi posicionada em posição horizontal, com o olhar fixado em frente, mantendo o plano de Frankfurt, isto é, uma posição em que a linha entre o bordo inferior da órbita e a parte anterior da

orelha (trago/tragus) fica horizontal. O participante manteve-se imóvel durante a leitura da estatura.

Os valores do peso corporal (em kg) foram obtidos através de uma balança de bioimpedância *Tanita*®, modelo BC-601, com sensibilidade de 0.1 kg. Os participantes foram avaliados em posição ereta, descalços e com roupa leve, garantindo a padronização das medições e a distribuição uniforme do peso pelos dois pés.

A medição do perímetro da cintura (PC) foi realizada seguindo o método de Cameron, utilizando uma fita métrica não extensível, posicionada na região do ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca (Figura 2). O participante manteve-se em pé, com os braços relaxados e roupa leve. A fita foi ajustada ao corpo, sem compressão excessiva, e a leitura foi realizada no final de uma expiração normal.

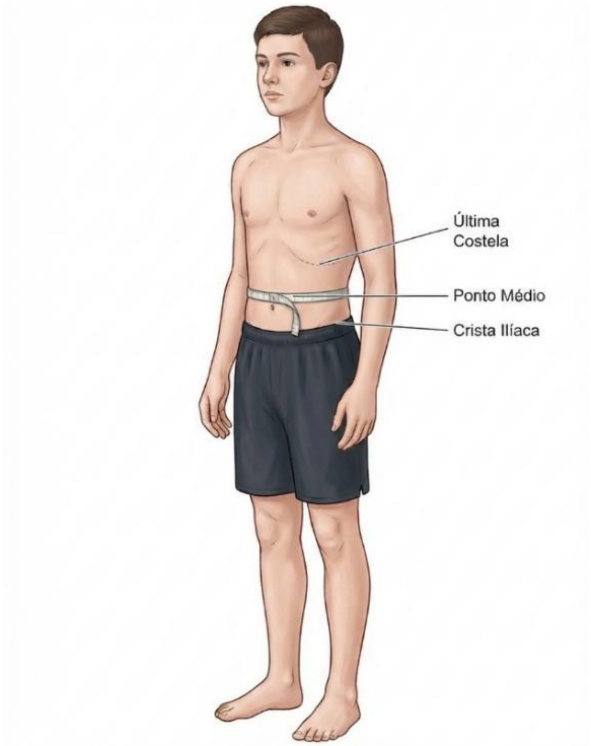


Figura 2. Representação da medição da circunferência da cintura.

Nota. Imagem elaborada pelo autor, com recurso a inteligência artificial generativa (OpenAI ChatGPT/DALL·E).

Foram retirados sapatos, meias e quaisquer acessórios do cabelo, e o procedimento foi explicado previamente de forma sensível, de modo a garantir o conforto do adolescente na hora da medição. Foram realizadas duas medições consecutivas, sendo registada a média dos valores obtidos.

O estado nutricional foi determinado com base no índice de massa corporal (IMC), calculado através da razão entre o peso corporal (kg) e a estatura ao quadrado (m^2). O IMC foi posteriormente expresso em *z-score*, calculado através do *software WHO AnthroPlus v1.0.4*, adequado para a faixa etária dos 5 aos 19 anos. Através do mesmo *software* foi igualmente calculado o *z-score* da estatura para a idade, de acordo com as curvas de crescimento da OMS [62], permitindo classificar os participantes quanto à adequação da estatura para a idade. Para a interpretação dos resultados foram utilizadas as curvas de crescimento da OMS, sendo os pontos de corte do estado nutricional apresentados na Tabela 1 e os critérios de classificação da estatura para a idade apresentados na Tabela 2.

A avaliação do perímetro da cintura (PC) foi realizada em duas etapas distintas. Inicialmente, os valores de percentil foram estimados com base nas equações de regressão propostas por Fernández *et al*. (2017) [63], que fornecem valores de referência do perímetro da cintura estratificados por idade e sexo em crianças e adolescentes europeus-americanos. Posteriormente, a classificação do PC foi realizada com base nos pontos de corte propostos por Fernández *et al*. (2017) [63], apresentados na Tabela 3,

permitindo a categorização dos participantes de acordo com o percentil obtido.

Os critérios de classificação do estado nutricional, da estatura para a idade e do perímetro da cintura, de acordo com os respetivos pontos de corte, encontram-se apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3, respetivamente.

Tabela 1. Classificação do estado nutricional segundo o z-score do IMC, de acordo com a OMS

Estado Nutricional	*Z-score*
Desnutrição severa	< -3
Desnutrição moderada	≥ -3 e < -2
Desnutrição ligeira	≥ -2 e < -1
Eutrofia	≥ -1 e < +1
Sobrepeso	≥ +1 e < +2
Obesidade	≥ +2

Fonte: Adaptado da OMS, 2007 [64].

Tabela 2. Classificação da estatura para a idade segundo o z-score, de acordo com a OMS.

Estatura para a idade	Z-score
Estatura adequada para a idade	≥ -2 e ≤ +2
Baixa estatura para idade	> -3 e < -2

Fonte: Adaptado da OMS, 2007 [65].

Tabela 3. Classificação do perímetro da cintura segundo pontos de corte em percentis, de acordo com Fernández et al. (2017)

Classificação do PC	Pontos de corte em Percentil
Normal	PC < P75
Risco de obesidade abdominal	P75 ≤ PC < P90
Obesidade abdominal	PC ≥ P90

Fonte: Adaptado de Fernández *et al*. (2017) [63].

3.3.3 Hábitos Alimentares – Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

Os hábitos alimentares foram avaliados através de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado a partir de instrumentos previamente validados para a população portuguesa, nomeadamente do questionário utilizado no estudo *Pro Children* [66] e do Questionário de Frequência Alimentar desenvolvido pela equipa de Epidemiologia Nutricional do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) [67], considerando o consumo alimentar referente aos últimos 7 dias.

Os participantes foram instruídos a reportar todas as refeições, lanches e alimentos consumidos dentro e fora de casa, indicando, para cada item alimentar, a frequência de consumo na porção especificada (por exemplo: 1 prato de sopa, 1 peça de fruta ou ¼ do prato de vegetais, excluindo os presentes na sopa).

As alternativas de resposta foram organizadas numa escala de 10 níveis de frequência:

- Nenhuma vez
- 1 vez por semana
- 2–4 vezes por semana
- 5–6 vezes por semana
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 vezes por dia
- 5 vezes por dia
- 6 ou mais vezes por dia

As respostas permitiram estimar padrões alimentares semanais detalhados, representando a frequência de consumo alimentar reportada

pelos adolescentes. Valores mais elevados indicam maior frequência de consumo dos alimentos especificados.

3.3.4 Questionário de Envolvimento em Redes Sociais (QERS)

O envolvimento com as redes sociais foi avaliado através do Questionário de Envolvimento em Redes Sociais (QERS), desenvolvido por Przybylski *et al*. (2013) [68]. Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por cinco itens que avaliam a frequência de utilização das redes sociais em momentos específicos do dia.

Os participantes foram convidados a refletir sobre a utilização das redes sociais durante a última semana e a indicar a frequência com que as utilizaram: nos 15 minutos após acordar, durante o pequeno-almoço, durante o almoço, durante o jantar e nos 15 minutos antes de dormir. As respostas são registadas numa escala de *Likert* de oito pontos, variando entre 1 ("Nenhum dia na última semana") e 8 ("Todos os dias da última semana").

As análises fatoriais realizadas pelos autores demonstraram que os cinco itens se agrupam num único fator, permitindo a obtenção de uma pontuação total através da soma das respostas aos cinco itens, variando entre 5 e 40 pontos. Valores mais elevados refletem maior envolvimento com as redes sociais [68]. Na presente amostra, o questionário apresentou uma consistência interna aceitável, com um coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = 0.718$. De acordo com Nunnally e Bernstein (1994) [69], valores de $\alpha \geq 0.70$ são considerados aceitáveis, $\alpha \geq 0.80$ bons e $\alpha \geq 0.90$ excelentes.

3.3.5 Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva

Para avaliar a exposição a conteúdos digitais relacionados com a imagem corporal, foi utilizada uma escala composta por 15 itens, desenvolvida por Mink & Szymanski (2022) [26]. Esta escala permite analisar até que ponto os adolescentes estão expostos a conteúdos que promovem a aceitação corporal e uma visão mais positiva do corpo.

A escala organiza-se em duas dimensões principais, identificadas pelos autores. O Fator 1 -Exposição à Aceitação e à Crítica- é composto por 10 itens relacionados com a exposição a conteúdos que promovem a aceitação corporal e o questionamento dos padrões de beleza. Inclui, por exemplo, conteúdos que incentivam a aceitação do próprio corpo, que questionam padrões de beleza irreais, que desafiam os padrões tradicionais de beleza e que representam corpos com diferentes formas e tamanhos. O Fator 2 -Exposição ao Não-Ideal de Magreza- é composto por cinco itens relacionados com a exposição a conteúdos que promovem o ideal de magreza e determinadas expectativas sociais associadas à aparência, incluindo conteúdos relacionados com a perda de peso, a valorização de corpos magros e a importância atribuída à aparência para o sucesso social, profissional ou romântico. Neste fator, os itens são pontuados de forma inversa.

As respostas são dadas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, variando entre 1 (“discordo totalmente”) e 7 (“concordo totalmente”). Pontuações mais elevadas indicam maior exposição a conteúdos que favorecem uma imagem corporal positiva.

Para este estudo, a Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva foi traduzida e adaptada ao contexto da população adolescente em Portugal pela Professora Doutora Sofia Marques Ramalho.

Nesta amostra a consistência interna da Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva foi de α = 0.683, indicando uma consistência interna ligeiramente inferior ao valor de referência habitualmente considerado aceitável por Nunnally e Bernstein (1994) [69]. Relativamente às dimensões da escala, o Fator 1 (Exposição à aceitação e à crítica) apresentou boa consistência interna (α = 0.828), enquanto o Fator 2 (Exposição ao não-ideal de magreza) apresentou consistência interna aceitável (α = 0.715).

3.3.6 Questionário de Comportamento Alimentar – Versão EDE-Q7

O comportamento alimentar foi avaliado através da versão reduzida do questionário *Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)*, baseada no instrumento original desenvolvido por Fairburn e Beglin (1994) [70] e posteriormente adaptado por Machado *et al.* (2014) [71]. O EDE-Q7 é um questionário de autorrelato constituído por sete itens que avaliam aspetos psicológicos associados ao comportamento alimentar durante os últimos 28 dias, permitindo avaliar a psicopatologia relacionada com o comportamento alimentar [71,72].

Os itens estão organizados em três dimensões: a) restrição alimentar, constituída por três itens; b) sobrevalorização do peso e da forma corporal, constituída por dois itens; e c) insatisfação corporal constituída por dois itens.

Os itens relativos à restrição alimentar avaliam, por exemplo, tentativas de limitar a quantidade de alimentos ingeridos, evitar determinados alimentos ou seguir regras alimentares rígidas com o objetivo de influenciar o peso ou a forma corporal. Os itens relativos à sobrevalorização do peso e da forma corporal avaliam a influência destes aspetos na forma como o adolescente se perceciona, enquanto os itens de insatisfação corporal avaliam o grau de insatisfação com o peso e com a forma corporal.

As respostas são registadas numa escala de 0 a 6, tendo em conta a frequência e intensidade dos comportamentos descritos. Valores mais elevados correspondem a maior presença de comportamentos e preocupações alimentares desajustadas.

Nesta amostra, o EDE-Q7 apresentou boa consistência interna, com um coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = 0.870$. As subescalas de restrição alimentar ($\alpha = 0.834$), sobrevalorização do peso e da forma corporal ($\alpha = 0.897$) e insatisfação corporal ($\alpha = 0.848$) apresentaram igualmente boa consistência interna.

3.4 Procedimentos de recolha de dados

O projeto de investigação onde se insere o presente estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Lusíada Porto, com a referência **UL/CE/CIPD/2309**, deliberado em 13 de março de 2023.

A recolha de dados foi realizada em contexto escolar, após autorização das direções das escolas/agrupamentos e da Plataforma do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME) da Direção Geral de Educação. Inicialmente, o estudo foi apresentado aos alunos, sendo

posteriormente solicitado o termo de consentimento informado aos encarregados de educação.

A participação dos adolescentes ocorreu apenas após consentimento informado assinado pelos encarregados de educação. Os questionários foram aplicados através da plataforma *QuestionPro*, que cumpre os requisitos do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). O preenchimento dos questionários foi realizado em sala de aula, com duração aproximada de 25 minutos, utilizando telemóvel, tablet ou computador.

Para garantir o anonimato e o emparelhamento entre os dados antropométricos e os questionários de autorrelato, cada participante criou um código de identificação individual (*Study ID*), permitindo o emparelhamento dos dados. Todos os procedimentos foram conduzidos de acordo com os princípios da Declaração de Helsínquia e com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD).

3.5 Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software *IBM SPSS Statistics*, versão 29.0.2.

Numa primeira fase, foi realizada uma análise descritiva das variáveis em estudo. Para as variáveis categóricas foram calculadas frequências absolutas e relativas, enquanto para as variáveis contínuas foram determinadas medidas de tendência central e de dispersão, nomeadamente média e desvio-padrão.

A consistência interna dos instrumentos utilizados foi avaliada através do coeficiente alfa de Cronbach, nomeadamente para o Questionário de

Envolvimento em Redes Sociais (QERS), a Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva e o *Eating Disorder Examination Questionnaire 7* (EDE-Q7).

Previamente à realização das análises inferenciais, a distribuição das variáveis contínuas foi avaliada através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e de Shapiro-Wilk, de forma a verificar o pressuposto de normalidade e a orientar a seleção dos testes estatísticos mais adequados.

Para avaliar a associação entre as variáveis em estudo, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Spearman, tendo em consideração a distribuição das variáveis e os pressupostos inerentes à aplicação do teste. Para as análises de correlação, o género foi codificado como 1 = masculino e 2 = feminino. Este coeficiente foi utilizado para analisar as associações entre as principais variáveis do estudo e entre estas e as variáveis relativas à frequência de consumo alimentar.

Para comparar as variáveis em estudo entre adolescentes com eutrofia e adolescentes com excesso de peso/obesidade, foi utilizado o teste *t* de Student para amostras independentes. A homogeneidade das variâncias foi avaliada através do teste de Levene, tendo sido considerada a igualdade ou desigualdade das variâncias de acordo com o respetivo resultado.

Nas análises que envolveram múltiplas variáveis, o SPSS utilizou o método de exclusão por lista (*listwise deletion*), excluindo automaticamente os participantes que apresentavam valores omissos em pelo menos uma das variáveis incluídas em cada procedimento. Assim, embora a amostra fosse constituída por 141 participantes, o número de casos válidos variou entre as

diferentes análises, em função da existência de respostas incompletas e dos critérios específicos de inclusão de cada instrumento.

Em todas as análises foi considerado um nível de significância estatística de $p < 0.05$.

4. Resultados

Nesta secção apresentam-se os resultados obtidos no presente estudo, organizados de acordo com os objetivos definidos. Inicialmente, procede-se à caracterização da amostra, seguindo-se a análise descritiva das variáveis em estudo e, por fim, as análises inferenciais realizadas para responder aos objetivos específicos do estudo.

A amostra foi constituída por 141 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. A caracterização sociodemográfica, do contexto familiar e dos hábitos e estilos de vida encontra-se apresentada nas Tabelas 4 a 6.

Observou-se um ligeiro predomínio do género feminino (55.3%), sendo a idade média dos participantes de 13.9 ± 1.3 anos. A maioria dos adolescentes era de nacionalidade portuguesa (72.3%), residia no distrito de Lisboa (90.1%) e encontrava-se a frequentar o 7.º ou o 8.º ano de escolaridade (27.7% em ambos os anos).

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica dos participantes.

	n (%) *	***M ± DP***
Género, n (%)		
Feminino	78 (55.3)	

Masculino	63 (44.7)	
Idade, (anos)		13.9 ± 1.3
Nacionalidade, n (%)		
Portuguesa	102 (72.3)	
Brasileira	11 (7.8)	
Angolana	11 (7.8)	
Outras	17 (12.1)	
Distrito de residência, n (%)		
Lisboa	127 (90.1)	
Outro	14 (9.9)	
Ano de escolaridade atual, n (%)		
7.º ano	39 (27.7)	
8.º ano	39 (27.7)	
9.º ano	28 (19.9)	
10.º ano	34 (24.1)	
11.º ano	1 (0.7)	

Dados expressos em n (%), exceto quando indicado. Variáveis contínuas apresentadas em média ± desvio padrão (M ± DP). Abreviações: n= número; %= percentagem; M= média; DP= desvio padrão. *Os valores percentuais foram arredondados para uma casa decimal, por esse motivo, a soma pode apresentar pequenas variações.

Relativamente ao contexto familiar (Tabela 5), verificou-se que a maioria dos participantes vivia com ambos os progenitores e um ou mais irmãos (37.6%), sendo igualmente elevada a proporção de adolescentes que residiam apenas com o pai e a mãe (26.2%). Quanto às habilitações académicas dos cuidadores/pais, uma percentagem considerável dos participantes referiu não saber ou indicou que a questão não se aplicava.

Tabela 5. Caracterização do contexto familiar dos participantes.

	n (%) *

Com quem vives a maior parte da semana, n (%*)*	
Pai e mãe	37 (26.2)
Pais e um ou mais irmãos	53 (37.6)
Apenas com a mãe	19 (13.5)
Família reconstituída[1]	11 (7.8)
Alternadamente na casa da mãe e do pai	15 (10.6)
Outras situações de coabitação[2]	6 (4.3)
Habilitações académicas da tua mãe/cuidadora principal, n (%*)*	
Ensino básico	5 (3.5)
Ensino secundário	24 (17.0)
Ensino superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento)	52 (36.9)
Não se aplica a mim/Não sei	60 (42.6)
Habilitações académicas do teu pai/cuidador principal, n (%*)*	
Ensino básico	10 (7.1)
Ensino secundário	20 (14.2)
Ensino superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento)	41 (29.1)
Não se aplica a mim/Não sei	70 (49.6)
Situação profissional da tua mãe/cuidadora principal, n (%*)*	
Desempregada	11 (7.8)
A trabalhar	123 (87.2)
Reformada	1 (0.7)
Não se aplica a mim/Não sei	6 (4.3)
Situação profissional do teu pai/cuidador principal, n (%*)*	
Desempregado	0 (0.0)
A trabalhar	127 (90.1)
Reformado	1 (0.7)
Não se aplica a mim/Não sei	13 (9.2)

Dados expressos em n (%). Abreviações: n = número; % = percentagem. [1] Família reconstituída inclui participantes que residiam com mãe e padrasto ou pai e madrasta. [2] Outras situações de coabitação incluem participantes que residiam apenas com irmãos, com avós, em instituição de acolhimento ou com outros parentes/cuidadores. Os valores percentuais foram arredondados para uma casa decimal.

Os parâmetros relativos aos hábitos e estilo de vida dos participantes encontram-se apresentados na Tabela 6. Em média, os adolescentes praticaram atividade física durante 4.1 ± 2.1 dias na última semana, considerando atividades com duração igual ou superior a 30 minutos e intensidade suficiente para provocar aumento da frequência respiratória. A qualidade do sono nos últimos sete dias apresentou uma pontuação média de 6.4 ± 2.3 numa escala de 0 (péssima qualidade) a 10 (excelente qualidade).

Tabela 6. Caracterização dos hábitos e estilo de vida dos participantes.

	M ± DP
Dias de atividade física (≥30 min) na última semana,	4.1 ± 2.1
Qualidade do sono (últimos 7 dias),	6.4 ± 2.3

Dados expressos em média ± desvio padrão (M ± DP). Abreviações: M= média; DP= desvio padrão.

O tempo diário de utilização das redes sociais encontra-se apresentado na Tabela 7. Considerando os 126 participantes incluídos nesta análise, a categoria de tempo diário de utilização de todas as redes sociais mais frequentemente reportada foi entre 2 e 3 horas por dia (23.0%). Dois participantes (1.6%) assinalaram a opção 'Não uso' nesta questão relativa ao tempo diário de utilização de todas as redes sociais.

No TikTok, a categoria mais frequentemente reportada, o tempo foi entre 1 e 2 horas por dia (23.0%), enquanto 16.7% dos participantes indicaram não utilizar esta plataforma. Para o Instagram, observou-se igualmente uma

maior frequência de utilização, entre 1 e 2 horas por dia (32.5%), sendo que 23.0% dos adolescentes referiram não utilizar esta rede social.

O WhatsApp apresentou um padrão de utilização diferente das restantes plataformas, verificando-se uma maior frequência de utilização inferior a 1 hora por dia (47.6%). Apenas 3.2% dos participantes referiram não utilizar esta aplicação.

Tabela 7. ***Tempo diário de utilização das redes sociais.***

	Todas as redes sociais (h/dia), n (%)	**TikTok (h/dia), n (%)**	**Instagram (h/dia), n (%)**	**WhatsApp (h/dia), n (%)**
<1 hora por dia	9 (7.1)	19 (15.1)	30 (23.8)	60 (47.6)
Entre 1 e 2 horas	24 (19.0)	29 (23.0)	41 (32.5)	39 (31.0)
Entre 2 e 3 horas	29 (23.0)	27 (21.4)	8 (6.3)	13 (10.3)
Entre 3 e 4 horas	20 (15.9)	10 (7.9)	8 (6.3)	5 (4.0)
Entre 4 e 5 horas	18 (14.3)	8 (6.3)	6 (4.8)	1 (0.8)
Entre 5 e 6 horas	11 (8.7)	4 (3.2)	0 (0.0)	1 (0.8)
Entre 6 e 7 horas	5 (4.0)	3 (2.4)	0 (0.0)	1 (0.8)
Entre 7 e 8 horas	4 (3.2)	3 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
Entre 8 e 9 horas	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)
Entre 9 e 10 horas	3 (2.4)	2 (1.6)	3 (2.4)	2 (1.6)
Não uso	2 (1.6)	21 (16.7)	29 (23.0)	4 (3.2)

A análise incluiu 126 participantes. Dados expressos em n (%). Abreviações: n= número; %= percentagem. Os valores percentuais foram arredondados para uma casa decimal, por esse motivo, a soma pode apresentar pequenas variações.

A caracterização antropométrica dos participantes encontra-se apresentada na Tabela 8. De acordo com a classificação do estado nutricional baseada no *Z-score* do índice de massa corporal (IMC), verificou-se que 28.3% dos adolescentes apresentavam sobrepeso ou obesidade, correspondendo a

17.7% e 10.6% da amostra, respetivamente. A classificação de desnutrição ligeira foi identificada em 2.8% da amostra.

Em relação ao *Z-score* da estatura para a idade, praticamente todos os adolescentes apresentaram estatura adequada (98.6%), tendo sido identificados apenas 2 casos (1.4%) de baixa estatura para a idade.

A avaliação do risco cardiometabólico, efetuada através do perímetro da cintura, revelou que 91.5% da amostra não apresentava risco. Os restantes participantes distribuíram-se entre risco moderado (5.0%) e alto risco cardiometabólico (3.5%).

Tabela 8. Caracterização do estado nutricional dos participantes.

	n (%)
Classificação do estado nutricional segundo o *Z-score* do IMC, n (%)	
Desnutrição ligeira: Z-score ≥ -2 e < -1	4 (2.8)
Eutrofia: Z-score ≥ -1 e < +1	97 (68.9)
Sobrepeso: Z-score entre ≥ +1 e < +2	25 (17.7)
Obesidade: Z-score ≥ +2	15 (10.6)
Classificação segundo o Z-score da estatura para a idade, n (%)	
Estatura adequada para a idade: ≥ -2 e ≤ +2	139 (98.6)
Baixa estatura para idade: > -3 e < -2	2 (1.4)
Classificação do risco cardiometabólico segundo o PC, n (%)	
Sem risco: PC < p75	129 (91.5)
Risco moderado: PC entre o p75 e o p90	7 (5.0)
Alto risco: PC ≥ p90	5 (3.5)

Dados expressos em n (%), exceto quando indicado. Abreviações: n= número; %= percentagem; PC= perímetro da cintura.

A Tabela 9 apresenta a perceção do estado nutricional dos participantes. A maioria dos adolescentes descreveu o seu peso como normal (66.0%), enquanto 19.9% consideraram ter excesso de peso. As restantes categorias apresentaram frequências inferiores, com 9.9% dos participantes a terem a perceção de estarem abaixo do peso, 2.8% com muito excesso de peso e 1.4% com obesidade.

Tabela 9. Perceção do estado nutricional dos participantes.

	n (%)
Como te descreverias, n (%)	
Abaixo do peso	14 (9.9)
Peso normal	93 (66.0)
Com excesso de peso	28 (19.9)
Com muito excesso de peso	4 (2.8)
Com obesidade	2 (1.4)

Dados expressos em n (%), exceto quando indicado. Abreviações: n= número; %= percentagem.

A frequência do consumo alimentar dos participantes encontra-se apresentada na Tabela 10. Sobre a ingestão de sopa, a resposta mais assinalada foi "nenhuma vez" (32.6%) e 34.7% ingeriam sopa 2 ou mais vezes por semana. Já a fruta foi consumida, na maioria dos casos, duas vezes por dia (23.4%), no entanto para 41% dos adolescentes a ingestão foi inferior a uma vez por dia. Relativamente ao consumo de vegetais, verificou-se uma distribuição semelhante entre o consumo de duas vezes por dia (22.7%) e de 2 a 4 vezes por semana (22.0%).

Quanto às bebidas açucaradas, o consumo entre 2 e 4 vezes por semana foi o mais referido pelos participantes (32.6%). Também os produtos de

pastelaria e doces foram consumidos sobretudo entre 2 e 4 vezes por semana (32.6%), seguindo-se o consumo de uma vez por semana (29.1%).

Tabela 10. Frequência de consumo alimentar (QFA).

	1 prato de sopa, n (%)	1 peça de fruta, n (%)	¼ do prato de vegetais, n (%)	1 copo de bebidas açucaradas, n (%)	1 porção de produtos de pastelaria e doces, n (%)
Nenhuma vez	46 (32.6)	2 (1.4)	12 (8.5)	38 (27.0)	8 (5.7)
1x/semana	16 (11.3)	14 (9.9)	21 (14.9)	30 (21.3)	41 (29.1)
2 a 4x/semana	36 (25.5)	26 (18.4)	31 (22.0)	46 (32.6)	46 (32.6)
5 a 6x/semana	13 (9.2)	16 (11.3)	18 (12.8)	7 (5.0)	15 (10.6)
1x/dia	15 (10.6)	20 (14.2)	16 (11.3)	9 (6.4)	17 (12.1)
2x/dia	10 (7.1)	33 (23.4)	32 (22.7)	2 (1.4)	7 (5.0)
3x/dia	2 (1.4)	16 (11.3)	1 (0.7)	2 (1.4)	4 (2.8)
4x/dia	0 (0.0)	8 (5.7)	2 (1.4)	3 (2.1)	1 (0.7)
5x/dia	1 (0.7)	2 (1.4)	1 (0.7)	1 (0.7)	0 (0.0)
≥6x/dia	2 (1.4)	4 (2.8)	7 (5.0)	3 (2.1)	2 (1.4)

Dados expressos em n (%). Abreviações: n= número; %= percentagem. Para os vegetais, a porção correspondeu a ¼ do prato (ex.: brócolos, couve, abóbora, cenoura, tomate, milho, alface, ervilhas, favas ou salada, crus ou cozinhados, excluindo os vegetais presentes na sopa). Para as bebidas açucaradas, a porção correspondeu a um copo de refrigerantes (ex.: Coca-Cola®, 7 Up®, Sumol®, Fanta®, Ice Tea® e outros sumos, como néctares de fruta). Para os produtos de pastelaria e doces, uma porção correspondeu a um croissant, um pastel, uma fatia de bolo, um pudim, uma bola de gelado, três bolachas ou mel.

A Tabela 11 apresenta os resultados do Questionário de Envolvimento em Redes Sociais (QERS). Dos 141 adolescentes, 126 (89.4%) referiram utilizar ou possuir conta em, pelo menos, uma rede social, sendo apenas estes participantes incluídos na análise deste instrumento. Os itens foram avaliados numa escala de resposta de 1 a 8, em que 1 correspondia a "nenhum dia da última semana" e 8 a "todos os dias da última semana", sendo que valores mais

elevados indicam maior frequência de utilização das redes sociais. A utilização foi mais elevada nos 15 minutos antes de dormir (5.7 ± 2.6), seguindo-se os primeiros 15 minutos após acordar (3.7 ± 2.8). Durante as principais refeições, observaram-se valores médios inferiores, nomeadamente ao pequeno-almoço (2.6 ± 2.3), ao jantar (2.4 ± 2.1) e ao almoço (2.3 ± 1.9).

Tabela 11. Estatística descritiva do Questionário de Envolvimento em Redes Sociais (QERS).

	n (%)	***M* ± *DP***
Usas/tens conta em alguma rede social, n (%)		
Sim	126 (89.4)	
Não	15 (10.6)	
***QERS:* Na última semana, com que frequência utilizaste alguma rede social**		
Nos últimos 15 minutos após acordar		3.7 ± 2.8
Enquanto tomavas o pequeno-almoço		2.6 ± 2.3
Enquanto almoçavas		2.3 ± 1.9
Enquanto jantavas		2.4 ± 2.1
Nos últimos 15 minutos antes de dormir		5.7 ± 2.6

A análise incluiu 126 participantes. Dados expressos em n (%), exceto quando indicado. Variáveis contínuas apresentadas em média ± desvio padrão (M ± DP). Abreviações: n= número; %= percentagem; M= média; DP= desvio padrão. Cada item foi avaliado numa escala de 1 a 8, em que 1 = nenhum dia da última semana, 2 = 1 dia, 3 = 2 dias, 4 = 3 dias, 5 = 4 dias, 6 = 5 dias, 7 = 6 dias e 8 = todos os dias da última semana.

A Tabela 12 apresenta as estatísticas descritivas do Questionário de Envolvimento em Redes Sociais (QERS). A pontuação média observada na amostra foi de 16.77 ± 8.23 pontos.

Tabela 12. Estatísticas descritivas do QERS.

Escala	**n (%)**	**Itens**	***M* ± *DP***

QERS	126 (100)	5	16.77 ± 8.23

Dados expressos em n (%), exceto quando indicado. Abreviações: QERS= Questionário de Envolvimento em Redes Sociais; n= número; %= percentagem; M= média; DP= desvio padrão.

A Tabela 13 apresenta as estatísticas descritivas da pontuação total da Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva e das respetivas dimensões. A pontuação total média foi de 63.67 ± 11.66 pontos. Relativamente às dimensões da escala, a Dimensão 1 (Exposição à aceitação e à crítica) apresentou uma pontuação média de 39.55 ± 11.61 pontos, enquanto a Dimensão 2 (Exposição ao não-ideal de magreza) apresentou uma pontuação média de 24.12 ± 5.89 pontos.

Tabela 13. Estatísticas descritivas da pontuação total e das dimensões da Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva.

Escala	Itens	*M* ± *DP*
Pontuação total	15	63.67 ± 11.66
Dimensão 1 – Exposição à aceitação e à crítica	10	39.55 ± 11.61
Dimensão 2 – Exposição ao não-ideal de magreza	5	24.12 ± 5.89

Dados expressos em média ± desvio padrão (M ± DP). Abreviações: M= média; DP= desvio padrão

A Tabela 14 apresenta as estatísticas descritivas da pontuação total e das subescalas do *Eating Disorder Examination Questionnaire 7* (EDE-Q7).

A pontuação total média foi de 13.60 ± 11.42 pontos. Relativamente às três subescalas, a Restrição Alimentar apresentou uma pontuação média de 1.68 ± 1.83 pontos, a Sobrevalorização da Forma e Peso de 1.99 ± 2.06 pontos e a Insatisfação Corporal de 2.25 ± 2.09 pontos. Entre as subescalas avaliadas, a Insatisfação Corporal apresentou o valor médio mais elevado, seguida da Sobrevalorização da Forma e Peso e da Restrição Alimentar. Deste modo,

observaram-se diferenças descritivas nas pontuações médias das três dimensões avaliadas pelo instrumento.

Tabela 14. Estatísticas descritivas da pontuação total e das subescalas do Eating Disorder Examination Questionnaire 7 (EDE-Q7).

Escala	Itens	*M* ± *DP*
Pontuação total	7	13.60 ± 11.42
Restrição Alimentar	3	1.68 ± 1.83
Sobrevalorização da Forma e Peso	2	1.99 ± 2.06
Insatisfação Corporal	2	2.25 ± 2.09

Dados expressos em média ± desvio padrão (M ± DP). Abreviações: M= média; DP= desvio padrão

Para explorar as associações entre as principais variáveis em estudo, procedeu-se à análise das correlações de Spearman entre as variáveis antropométricas, o envolvimento nas redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva e as dimensões do comportamento alimentar avaliadas pelo EDE-Q7. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 15.

Tabela 15. Correlações de Spearman entre as principais variáveis do estudo.

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Género	__	-.068	.108	-.184*	-.009	.353***	.079	.295***	.232**	.121	.210*	.317***
2. Idade		__	.090	.384***	.142	-.131	-.131	-.042	.006	-.001	-.010	-.012
3. *Z-score* do IMC			__	.776***	.132	.078	-.186*	.116	.348***	.290***	.313***	.326***
4. Perímetro da Cintura				__	.164	-.024	-.204*	.071	.239**	.151	.221**	.222**

5. QERS	__	-.026	-.215*	.114	.222*	.175	.180*	.228*
6. Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva		__	.227**	.809***	.032	.039	-.024	.094
7. Dimensão 1: Exposição à aceitação e à crítica			__	-.191*	-.478***	-.293***	-.469***	-.448***
8. Dimensão 2: Exposição ao não-ideal de magreza				__	.271**	.219*	.203*	.310***
9. EDE-Q7 (Global)					__	.754***	.878***	.877***
10. Restrição Alimentar						__	.463***	.481***
11. Sobrevalorização da Forma e Peso							__	.769***
12. Insatisfação Corporal								__

Dados apresentados através do coeficiente de correlação de Spearman (r_s). Abreviações: IMC = índice de massa corporal; QERS = Questionário de Envolvimento em Redes Sociais; EDE-Q7 = *Eating Disorder Examination Questionnaire 7*; Dimensão 1 = Exposição à aceitação e à crítica; Dimensão 2 = Exposição ao não-ideal de magreza. *Significância estatística:* * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p \leq 0.001$.

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre diversas variáveis do estudo (Tabela 15). Relativamente ao género, observou-se uma correlação negativa com o perímetro da cintura (r_s = -0.184; $p < 0.05$) e correlações positivas com a pontuação total da Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva (r_s = 0.353; $p < 0.001$), com a Dimensão 2 – Exposição ao não-ideal de magreza (r_s = 0.295; $p < 0.001$), com a pontuação global do EDE-Q7 (r_s = 0.232; $p < 0.01$), com a Sobrevalorização da Forma e Peso (r_s = 0.210; $p < 0.05$) e com a Insatisfação

Corporal (r_s = 0.317; p < 0.001). A idade apresentou uma correlação positiva com o perímetro da cintura (r_s = 0.384; p < 0.001).

No que respeita às variáveis antropométricas, verificou-se uma forte correlação positiva entre o *z-score* do IMC e o perímetro da cintura (r_s = 0.776; p < 0.001). O *z-score* do IMC apresentou ainda correlações positivas com a pontuação global do EDE-Q7 (r_s = 0.348; p < 0.001), com a Restrição Alimentar (r_s = 0.290; p < 0.001), com a Sobrevalorização da Forma e Peso (r_s = 0.313; p < 0.001) e com a Insatisfação Corporal (r_s = 0.326; p < 0.001). O perímetro da cintura apresentou também correlações positivas com a pontuação global do EDE-Q7 (r_s = 0.239; p < 0.01), com a Sobrevalorização da Forma e Peso (r_s = 0.221; p < 0.01) e com a Insatisfação Corporal (r_s = 0.222; p < 0.01).

Relativamente ao envolvimento nas redes sociais, o QERS apresentou uma correlação negativa com a Dimensão 1 – Exposição à aceitação e à crítica (r_s = -0.215; p < 0.05) e uma correlação positiva com a pontuação global do EDE-Q7 (r_s = 0.222; p < 0.05). O QERS apresentou ainda correlações positivas com a Sobrevalorização da Forma e Peso (r_s = 0.180; p < 0.05) e com a Insatisfação Corporal (r_s = 0.228; p < 0.05).

Por fim, a Dimensão 1 – Exposição à aceitação e à crítica apresentou correlações negativas com a pontuação global do EDE-Q7 (r_s = -0.478; p < 0.001), com a Restrição Alimentar (r_s = -0.293; p < 0.001), com a Sobrevalorização da Forma e Peso (r_s = -0.469; p < 0.001) e com a Insatisfação Corporal (r_s = -0.448; p < 0.001). Por sua vez, a Dimensão 2 – Exposição ao não-ideal de magreza apresentou correlações positivas com a pontuação global do EDE-Q7 (r_s = 0.271; p < 0.01), com a Restrição Alimentar (r_s = 0.219;

$p < 0.05$), com a Sobrevalorização da Forma e Peso ($r_s = 0.203$; $p < 0.05$) e com a Insatisfação Corporal ($r_s = 0.310$; $p < 0.001$).

Com o objetivo de explorar as associações entre a frequência de consumo alimentar e as principais variáveis em estudo, procedeu-se à análise das correlações de Spearman. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 16.

Tabela 16. Correlações de Spearman entre a frequência de consumo alimentar e as principais variáveis em estudo.

Variável	1 prato de sopa	1 peça de fruta	¼ do prato de vegetais	1 copo de bebidas açucaradas	1 porção de produtos de pastelaria e doces
HDRS	-.268**	-.109	-.183*	.184*	.084
QERS	-.199*	-.191*	-.142	.209*	.151
Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva	.082	.104	.071	-.112	-.062
Dimensão 1: Exposição à aceitação e à crítica	.069	-.016	-.092	-.226**	.011
Dimensão 2: Exposição ao não-ideal de magreza	.019	.064	.042	-.059	-.062
EDE-Q7 (Global)	-.091	-.051	.029	.146	-.057
Restrição Alimentar	.032	.100	.121	.028	-.144
Sobrevalorização da Forma e Peso	-.104	-.114	-.050	.189*	-.008
Insatisfação Corporal	-.090	-.111	-.010	.154	-.038

Dados apresentados através do coeficiente de correlação de Spearman (r_s). Abreviações: HDRS = horas diárias nas redes sociais; QERS = Questionário de Envolvimento em Redes Sociais; EDE-Q7 = *Eating Disorder Examination*

Questionnaire 7; Dimensão 1 = Exposição à aceitação e à crítica; Dimensão 2 = Exposição ao não-ideal de magreza. Significância estatística: * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p \leq 0.001$.

A análise das correlações de Spearman revelou associações estatisticamente significativas entre algumas das variáveis do estudo e a frequência de consumo alimentar (Tabela 16). Um maior número de horas diárias nas redes sociais associou-se a uma menor frequência de consumo de sopa (r_s = -0.268; p = 0.002) e de vegetais (r_s = -0.183; p = 0.040), e a uma maior frequência de consumo de bebidas açucaradas (r_s = 0.184; p = 0.039). Por sua vez, um maior envolvimento nas redes sociais, avaliado pelo QERS, correlacionou-se com uma menor frequência de consumo de sopa (r_s = -0.199; p = 0.026) e de fruta (r_s = -0.191; p = 0.033), bem como com uma maior frequência de consumo de bebidas açucaradas (r_s = 0.209; p = 0.019).

Relativamente à exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva, a pontuação total da escala de exposição não apresentou associações estatisticamente significativas com a frequência de consumo dos alimentos avaliados. Contudo, a Dimensão 1 – Exposição à aceitação e à crítica apresentou uma associação negativa com a frequência de consumo de bebidas açucaradas (r_s = -0.226; p = 0.009). A Dimensão 2 – Exposição ao não-ideal de magreza não apresentou associações estatisticamente significativas com a frequência de consumo dos alimentos analisados.

No que respeita às dimensões do comportamento alimentar, apenas a Sobrevalorização da Forma e Peso apresentou uma associação estatisticamente significativa, de sentido positivo, com a frequência de consumo de bebidas açucaradas (r_s = 0.189; p = 0.025). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o EDE-Q7 Global, a Restrição

Alimentar, a Insatisfação Corporal e a frequência de consumo dos alimentos avaliados.

Com o objetivo de comparar as variáveis do estudo entre adolescentes com eutrofia e com excesso de peso/obesidade, foi realizado o teste *t* de Student para amostras independentes. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 17.

Tabela 17. Comparação das variáveis do estudo entre adolescentes com eutrofia e com excesso de peso/obesidade.

Variável	Eutrofia M ± DP (n)	Excesso de peso/obesidade M ± DP (n)	*T*	*P*
QERS	2.21 ± 1.54 (86)	2.82 ± 1.83 (36)	1.883	.062
Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva	64.07 ± 12.12 (92)	63.97 ± 10.23 (38)	-.046	.964
Dimensão 1: Exposição à aceitação e à crítica	4.89 ± 1.24 (92)	4.51 ± 0.95 (38)	-1.734	.085
Dimensão 2: Exposição ao não-ideal de magreza	4.02 ± 1.23 (92)	4.19 ± 0.99 (38)	.731	.466
EDE-Q7 (Global)	1.72 ± 1.65 (97)	2.72 ± 1.54 (40)	3.277	.001***
Restrição Alimentar	1.57 ± 1.90 (97)	2.09 ± 1.66 (40)	1.496	.137
Sobrevalorização da Forma e Peso	1.73 ± 2.10 (97)	2.78 ± 1.80 (40)	2.745	.007**
Insatisfação Corporal	1.87 ± 2.00 (97)	3.30 ± 2.05 (40)	3.789	<.001***

Dados apresentados em média ± desvio padrão (M ± DP). As diferenças entre os grupos foram avaliadas através do teste *t* de Student para amostras independentes. Abreviações: QERS = Questionário de Envolvimento em Redes Sociais; EDE-Q7 = *Eating Disorder Examination Questionnaire 7*. Foram excluídos quatro participantes classificados com magreza, sendo os participantes com excesso de peso e obesidade agrupados. O número de participantes varia entre as análises devido à existência de valores omissos. Significância estatística: * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p \leq 0.001$.

A comparação entre adolescentes eutróficos e com excesso de peso/obesidade revelou diferenças estatisticamente significativas na pontuação global do EDE-Q7 (t = 3.277; p = 0.001), na Sobrevalorização da Forma e Peso (t = 2.745; p = 0.007) e na Insatisfação Corporal (t = 3.789; p < 0.001) (Tabela 17). Em todas estas variáveis, os adolescentes com excesso de peso/obesidade apresentaram valores médios superiores aos adolescentes com eutrofia (EDE-Q7: 2.72 ± 1.54 vs. 1.72 ± 1.65; Sobrevalorização da Forma e Peso: 2.78 ± 1.80 vs. 1.73 ± 2.10; Insatisfação Corporal: 3.30 ± 2.05 vs. 1.87 ± 2.00). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao envolvimento nas redes sociais (QERS), à pontuação total da Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva, à Dimensão 1 – Exposição à aceitação e à crítica, à Dimensão 2 – Exposição ao não-ideal de magreza ou à Restrição Alimentar.

5. Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a utilização das redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva, os hábitos e o comportamento alimentar e o estado nutricional em adolescentes residentes em Portugal. Os resultados obtidos permitiram responder aos objetivos específicos definidos, evidenciando associações entre a utilização das redes sociais, a exposição a diferentes tipos de conteúdos digitais relacionados com a imagem corporal, os hábitos e o comportamento alimentar, bem como o estado nutricional dos adolescentes.

Relativamente ao objetivo específico que consistiu em caracterizar a amostra quanto às características sociodemográficas, antropométricas e

nutricionais, à utilização das redes sociais, à exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva, aos hábitos alimentares e ao comportamento alimentar, verificou-se que a grande maioria dos participantes (89.4%) referiu possuir ou utilizar pelo menos uma rede social, sendo o tempo diário de utilização mais frequentemente reportado entre duas e três horas. Entre as plataformas avaliadas, o TikTok e o Instagram destacaram-se como as redes sociais utilizadas durante mais tempo, enquanto o WhatsApp apresentou um padrão de utilização mais reduzido, predominantemente inferior a uma hora por dia.

A predominância do TikTok e do Instagram observada na presente investigação encontra-se em concordância com a literatura, que identifica estas plataformas entre as mais utilizadas pelos adolescentes [39,45]. De acordo com o relatório *Teens, Social Media and Technology 2023* do Pew Research Center, 63% dos adolescentes norte-americanos utilizam o TikTok e 59% o Instagram, enquanto apenas 21% referem utilizar o WhatsApp [39]. O relatório publicado em *2024* confirmou a manutenção deste padrão de utilização, evidenciando a preferência dos adolescentes por plataformas assentes em conteúdos visuais em detrimento das aplicações de mensagens instantâneas [73].

Em Portugal, embora o WhatsApp apresente uma elevada taxa de utilização na população geral, sobretudo para comunicação interpessoal, o TikTok e o Instagram continuam a assumir um papel central entre os utilizadores mais jovens [73]. O relatório *Digital 2026 Global Overview Report* indica que mulheres entre os 16 e os 24 anos passam, em média, 25 horas e 45 minutos por semana em redes sociais e plataformas de vídeo, ou seja, mais

de 3 horas e 40 minutos por dia. Além disso, os dados da Similarweb revelam que os utilizadores de Android abrem o TikTok cerca de 10 vezes por dia, refletindo o elevado envolvimento associado a esta plataforma e à crescente importância dos conteúdos audiovisuais e dos algoritmos de recomendação personalizados [74].

Ao contrário das plataformas tradicionalmente centradas na comunicação interpessoal, como o WhatsApp, o TikTok e o Instagram recorrem a algoritmos que promovem a exposição contínua a conteúdos personalizados através de *feeds* infinitos, incentivando uma utilização mais prolongada e frequente [39,45,46]. A natureza predominantemente visual destas plataformas favorece a exposição repetida a conteúdos relacionados com aparência física, alimentação, exercício físico e estilos de vida, favorecendo processos de comparação social, internalização de ideais corporais e maior preocupação com o peso e a forma corporal, particularmente durante a adolescência [40,47].

Os resultados da presente investigação podem igualmente ser interpretados à luz do conceito de *Fear of Missing Out* (*FoMO*). Segundo Przybylski *et al*. (2013) [68], este conceito corresponde ao receio persistente de perder experiências gratificantes vividas por outras pessoas, acompanhado pelo desejo de permanecer continuamente ligado ao que acontece nas redes sociais. Os autores referem ainda que este fenómeno constitui um importante fator motivacional para a utilização frequente das plataformas digitais, ajudando a explicar comportamentos de consulta repetida ao longo do dia, particularmente antes de dormir e imediatamente após acordar. Esta interpretação é consistente com os resultados obtidos através do Questionário

de Envolvimento em Redes Sociais (QERS), nos quais se verificou que a maior utilização coincidiu com estes dois momentos do dia.

Para além de favorecer uma ligação constante às plataformas digitais, a utilização prolongada das redes sociais pode influenciar diversos comportamentos relacionados com o estilo de vida dos adolescentes [41]. Neste contexto, a elevada utilização diária das redes sociais observada na presente amostra poderá assumir relevância para além da esfera social, considerando as associações descritas na literatura entre a utilização destas plataformas e diferentes escolhas, atitudes e comportamentos relacionados com a saúde. A evidência científica demonstra que uma utilização prolongada das redes sociais e um maior tempo de ecrã se associam frequentemente a menor prática de atividade física, maior comportamento sedentário, redução da qualidade do sono e padrões alimentares menos saudáveis, caracterizados por menor consumo de fruta e produtos hortícolas e maior ingestão de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas. Estes comportamentos constituem fatores de risco reconhecidos para o desenvolvimento de excesso de peso, obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doença cardiovascular ao longo da vida [75,76].

Estes aspetos tornam-se particularmente relevantes quando analisados à luz da realidade portuguesa. O estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC/OMS 2022) evidencia que apenas 43.9% dos adolescentes consomem fruta diariamente e 35.5% ingerem vegetais todos os dias, enquanto 13.2% referem consumo diário de doces. O mesmo relatório demonstra ainda que quase metade dos adolescentes dorme menos de oito horas durante os dias úteis, mais de metade utiliza diariamente o telemóvel durante várias

horas e plataformas como o TikTok e o Instagram ocupam uma parte significativa do tempo de lazer. Em conjunto, estes dados mostram que os comportamentos relacionados com alimentação, atividade física, sono e utilização das tecnologias continuam a representar importantes desafios para a promoção da saúde dos adolescentes portugueses [31].

Os resultados da presente investigação acompanham, em grande medida, esta realidade nacional. Embora a maioria dos participantes apresentasse um estado nutricional adequado e não apresentasse risco cardiometabólico segundo o perímetro da cintura, verificou-se que 28.3% da amostra apresentava excesso de peso ou obesidade, correspondendo a 17.7% de adolescentes com sobrepeso e 10.6% com obesidade. Paralelamente, verificou-se uma reduzida frequência de consumo de sopa, bem como um consumo regular de bebidas açucaradas e produtos de pastelaria. Assim, os resultados relativos ao perfil antropométrico e aos hábitos alimentares sugerem a presença de fatores que poderão comprometer a saúde futura caso se mantenham ao longo da adolescência, reforçando a necessidade de estratégias de promoção de estilos de vida saudáveis que integrem simultaneamente alimentação, atividade física e utilização equilibrada dos meios digitais. Para além da classificação do estado nutricional, importa considerar a forma como os adolescentes percecionam o seu próprio corpo [77].

Apesar de a maioria dos participantes apresentar eutrofia, observou-se igualmente que uma proporção dos adolescentes percecionava ter sobrepeso. A literatura demonstra que a perceção corporal nem sempre corresponde exclusivamente ao estado nutricional objetivo, sendo influenciada pela interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais [78,79]. Embora

um IMC mais elevado esteja geralmente associado a maior insatisfação corporal, estudos demonstram que a internalização dos ideais de beleza, a comparação social, a pressão exercida pelos pares e a exposição frequente a conteúdos mediáticos centrados na aparência podem influenciar significativamente a forma como os adolescentes avaliam o próprio corpo, mesmo quando apresentam peso considerado adequado [78,79,80]. Estes aspetos poderão contribuir para explicar porque, na presente investigação, alguns adolescentes com estado nutricional eutrófico percecionavam ainda assim ter excesso de peso.

Após a caracterização dos participantes e da descrição dos seus hábitos de utilização das redes sociais, tornou-se pertinente analisar a associação entre a utilização das redes sociais e os hábitos alimentares, correspondendo a um dos objetivos específicos do presente estudo. Os resultados evidenciaram que tanto o maior tempo diário de utilização das redes sociais como um maior envolvimento nas redes sociais, avaliado através do QERS, se associaram a alguns indicadores de hábitos alimentares menos saudáveis. Especificamente, um maior número de horas diárias nas redes sociais associou-se a uma menor frequência de consumo de sopa e de vegetais e a uma maior frequência de consumo de bebidas açucaradas. Do mesmo modo, um maior envolvimento nas redes sociais associou-se a uma menor frequência de consumo de sopa e de fruta e a uma maior frequência de consumo de bebidas açucaradas.

Estes resultados encontram-se em consonância com a literatura internacional, que tem demonstrado que a utilização intensiva das redes sociais também pode influenciar negativamente as escolhas alimentares dos adolescentes [81]. A exposição contínua a publicidade digital, estratégias de

marketing alimentar e publicações relacionadas com alimentos altamente palatáveis favorece o consumo de produtos ricos em açúcar, gordura e sal, ao mesmo tempo que reduz a preferência por alimentos considerados mais saudáveis, como fruta, legumes e outros produtos mais frescos [81,82]. A adolescência representa uma fase particularmente vulnerável a estas influências, uma vez que as decisões alimentares passam progressivamente a ser influenciadas não apenas pelo contexto familiar, mas também pelos pares e pelos ambientes digitais [2].

Os resultados obtidos assumem particular relevância quando analisados em conjunto com o padrão alimentar observado na presente amostra. Apesar de a maioria dos adolescentes apresentar estado nutricional adequado, verificou-se uma elevada proporção de participantes que referiu não consumir sopa diariamente, bem como um consumo frequente de bebidas açucaradas e produtos de pastelaria. Estas características aproximam-se das descritas no estudo HBSC/OMS Portugal, que identifica um consumo insuficiente de fruta e hortícolas entre adolescentes portugueses, coexistindo com uma ingestão frequente de alimentos ricos em açúcar [31]. Assim, os resultados do presente estudo sugerem uma associação entre a utilização das redes sociais e hábitos alimentares menos saudáveis, embora outros determinantes individuais, familiares e socioeconómicos devam igualmente ser considerados.

Um aspeto particularmente interessante da presente investigação foi a ausência de associações estatisticamente significativas entre a utilização das redes sociais e o consumo de produtos de pastelaria e doces. Embora pudesse ser expectável uma relação entre maior exposição às redes sociais e maior

frequência de consumo destes produtos, tal associação não foi observada na presente amostra.

Uma possível hipótese explicativa, não avaliada no presente estudo, poderá relacionar-se com o facto de os produtos de pastelaria serem frequentemente consumidos em contextos familiares ou escolares relativamente estruturados, nos quais as escolhas alimentares continuam a ser influenciadas pela disponibilidade dos alimentos e pelos hábitos familiares [30]. Em contraste, as bebidas açucaradas são alvo de estratégias de marketing particularmente intensas nos meios digitais, sendo frequentemente promovidas através de publicidade personalizada, *influencers* e conteúdos patrocinados, fatores que podem aumentar a sua atratividade junto dos adolescentes [81,83]. Estes aspetos sugerem que a associação entre a utilização das redes sociais e os hábitos alimentares poderá variar consoante o grupo alimentar analisado, não se verificando de forma uniforme para todos os comportamentos alimentares [83].

Outro aspeto relevante prende-se com a diferença observada entre o tempo diário de utilização das redes sociais e o envolvimento avaliado pelo QERS. Enquanto o tempo diário representa essencialmente uma medida quantitativa da exposição às plataformas, o QERS avalia a frequência com que os adolescentes recorrem às redes sociais em momentos específicos do quotidiano, como imediatamente após acordar, durante as refeições ou antes de dormir [68]. Os resultados sugerem que a forma como os adolescentes integram as redes sociais nas suas rotinas diárias poderá ser tão ou mais relevante do que o tempo total de utilização das plataformas. A utilização frequente das redes sociais durante as refeições pode favorecer uma

alimentação menos consciente (*mindless eating*), reduzindo a atenção aos sinais fisiológicos de fome e saciedade e aumentando a suscetibilidade aos estímulos alimentares presentes no ambiente digital [44]. Paralelamente, a utilização recorrente das redes sociais antes de dormir tem sido associada a pior qualidade e menor duração do sono, bem como a uma maior ativação cognitiva, fatores que podem repercutir-se negativamente na regulação do apetite, nas escolhas alimentares e na saúde metabólica [84,85]. Este aspeto assume particular relevância durante a adolescência, uma vez que alterações do sono têm sido associadas a uma maior preferência por alimentos ricos em açúcar e gordura, aumento do consumo energético diário e maior risco de excesso de peso, sugerindo que a utilização das redes sociais antes de dormir poderá estar associada, ainda que indiretamente, aos comportamentos alimentares [87,88]. Assim, os resultados da presente investigação sugerem que, para além do número total de horas de utilização, a forma como os adolescentes integram as redes sociais nas suas rotinas diárias poderá constituir um indicador relevante de envolvimento digital e da sua possível relação com os comportamentos de saúde. Esta interpretação é igualmente suportada pela literatura, que tem destacado a importância do contexto e dos momentos de utilização das redes sociais, nomeadamente durante as refeições e antes de dormir [84,87].

Apesar das associações observadas, importa salientar que os hábitos alimentares dos adolescentes resultam da interação de múltiplos determinantes biológicos, familiares, sociais, económicos e ambientais, não podendo ser explicados exclusivamente pela utilização das redes sociais. A literatura tem demonstrado que fatores como a disponibilidade de alimentos

no ambiente familiar, o nível socioeconómico, os hábitos parentais, a influência dos pares, o ambiente escolar e a exposição ao marketing alimentar atuam de forma conjunta na construção dos comportamentos alimentares durante a adolescência [30,86]. Neste contexto, as redes sociais deverão ser interpretadas como um fator adicional potencialmente associado aos comportamentos de saúde, no contexto de um fenómeno multifatorial. Esta perspetiva poderá igualmente explicar a magnitude relativamente moderada das correlações observadas no presente estudo, sugerindo que, apesar de estatisticamente significativas, estas associações refletem apenas uma parte de um fenómeno multifatorial. Ainda assim, a identificação consistente de associações entre maior utilização das redes sociais e indicadores de pior qualidade alimentar reforça a importância de incluir o ambiente digital nas estratégias de promoção da alimentação saudável dirigidas aos adolescentes [60,89].

Relativamente ao objetivo de analisar a associação entre a exposição a conteúdos digitais relacionados com a imagem corporal e o comportamento alimentar, avaliado através do EDE-Q7, a análise das associações revelou que diferentes tipos de conteúdos digitais relacionados com a imagem corporal apresentaram relações distintas com a pontuação global do EDE-Q7. Em particular, a Dimensão 2 – Exposição ao não-ideal de magreza apresentou associações no sentido de pontuações mais elevadas no EDE-Q7, enquanto a Dimensão 1 – Exposição à aceitação e à crítica apresentou associações no sentido oposto.

A relação entre os meios digitais e a imagem corporal parece depender não apenas do tempo total de utilização das plataformas, mas também do tipo

de conteúdos com que os adolescentes interagem. A exposição frequente a conteúdos centrados na aparência física, como fotografias editadas, vídeos de transformação corporal, dietas restritivas ou padrões estéticos idealizados, apresenta uma associação mais consistente com a insatisfação corporal do que o simples número de horas passadas nas redes sociais. Neste contexto, plataformas predominantemente visuais, como o Instagram e o TikTok, assumem particular relevância, uma vez que privilegiam conteúdos capazes de favorecer processos de comparação social e de internalização de padrões corporais frequentemente difíceis de alcançar [23,90,91].

Estes resultados reforçam a importância de distinguir a natureza dos conteúdos consumidos nas redes sociais, aspeto que constitui precisamente um dos principais contributos da Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva utilizada neste estudo. Segundo Mazzeo *et al. (*2024) [92], as redes sociais não constituem um ambiente homogéneo, coexistindo nas mesmas plataformas conteúdos potencialmente prejudiciais e conteúdos capazes de promover uma relação mais positiva com o corpo. Os autores defendem que o impacto destas plataformas parece depender sobretudo da natureza das mensagens visualizadas, da forma como os utilizadores interagem com esses conteúdos e do contexto em que essa exposição ocorre [92]. Esta perspetiva permite interpretar de forma mais abrangente as associações observadas, sugerindo que a natureza das mensagens relacionadas com a imagem corporal poderá estar diferentemente associada aos comportamentos e às atitudes dos adolescentes face à alimentação e à própria imagem corporal.

Pontuações mais elevadas na Dimensão 2 – Exposição ao não-ideal de magreza associaram-se a indicadores menos favoráveis da perceção da imagem corporal e do comportamento alimentar. Considerando que os itens desta dimensão foram pontuados de forma inversa, este resultado apresentou um sentido diferente do teoricamente esperado, devendo ser interpretado com cautela. Este resultado contrasta com a literatura que tem associado a exposição a conteúdos centrados em ideais corporais restritivos a maior insatisfação corporal, comparação social e comportamentos alimentares desajustados [23,25,93]. Durante a adolescência, período caracterizado por profundas alterações físicas, emocionais e sociais, a procura de aceitação pelos pares e a construção da identidade podem tornar os jovens particularmente vulneráveis à influência destes conteúdos [23,25].

A influência destes conteúdos poderá ser explicada através da teoria da comparação social proposta por Festinger (1954), segundo a qual os indivíduos tendem a avaliar as próprias características através da comparação com outras pessoas [94]. No contexto das redes sociais, esta comparação ocorre de forma contínua e, frequentemente, com imagens cuidadosamente selecionadas, editadas ou filtradas, que representam padrões de beleza dificilmente alcançáveis. A literatura demonstra que este tipo de exposição favorece processos de comparação social relacionados com a aparência e aumenta a probabilidade de insatisfação corporal, sobretudo durante a adolescência [93]. Paralelamente, diversos estudos têm demonstrado que a internalização dos ideais corporais difundidos pelos meios de comunicação constitui um dos principais mecanismos psicológicos que medeiam a relação entre a exposição a conteúdos centrados na aparência e o desenvolvimento

de insatisfação corporal. Assim, adolescentes que internalizam estes padrões tendem a apresentar uma avaliação mais negativa do próprio corpo, mesmo quando apresentam um índice de massa corporal considerado adequado [95,96].

Em contraste, verificou-se que os conteúdos que incentivavam o questionamento dos padrões tradicionais de beleza, a aceitação da diversidade corporal e o desafio a ideais estéticos irrealistas apresentaram associações mais favoráveis com a perceção da imagem corporal. Estes achados vão ao encontro da evidência recente que tem demonstrado que a exposição a conteúdos promotores da aceitação corporal poderá contribuir para uma relação mais positiva com o próprio corpo, reduzindo a comparação baseada na aparência e favorecendo uma maior valorização da diversidade corporal. Segundo Bissonette Mink e Szymanski (2022), estes conteúdos procuram contrariar as mensagens tradicionalmente centradas na magreza e na aparência física, promovendo uma visão mais inclusiva e realista do corpo humano [26]. De igual modo, Cohen *et al.* (2019) referem que a exposição a conteúdos de *body positivity* se associa a melhorias na satisfação corporal, no afeto positivo e na apreciação do corpo, quando comparada com conteúdos que reforçam ideais corporais restritivos [43]. Assim, os resultados agora obtidos sugerem que a exposição a mensagens que desafiam padrões estéticos tradicionais poderá estar associada a indicadores mais favoráveis de imagem corporal durante a adolescência.

Um dos principais contributos da presente investigação foi evidenciar que diferentes tipos de conteúdos relacionados com a imagem corporal podem associar-se de forma distinta ao comportamento alimentar dos adolescentes. Ao utilizar a Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma

Imagem Corporal Positiva, de Bissonette Mink e Szymanski [26], foi possível analisar separadamente as duas dimensões de exposição contempladas pela escala: Exposição à aceitação e à crítica e Exposição ao não-ideal de magreza. Estes resultados reforçam a evidência de que o impacto das redes sociais depende não apenas da utilização das plataformas, mas também da natureza dos conteúdos visualizados e da forma como os adolescentes interagem com essas mensagens [97].

Deste modo, os achados obtidos salientam a importância de avaliar qualitativamente os conteúdos consumidos nas redes sociais, permitindo identificar não apenas fatores de risco, mas também mensagens com potencial para promover uma imagem corporal mais positiva. Em conjunto, estes resultados sugerem que a relação entre as redes sociais e a imagem corporal poderá variar em função da natureza dos conteúdos com que os adolescentes interagem, evidenciando associações distintas entre conteúdos que promovem ideais corporais restritivos e aqueles que valorizam a aceitação e a diversidade corporal [43,93].

Relativamente ao objetivo de analisar a associação entre o estado nutricional dos adolescentes e as restantes variáveis em estudo, os resultados evidenciaram que um maior *z-score* do índice de massa corporal se associou a pontuações mais elevadas no EDE-Q7 e nas respetivas subescalas, nomeadamente Restrição Alimentar, Sobrevalorização da Forma e Peso e Insatisfação Corporal. Verificaram-se igualmente associações positivas entre o perímetro da cintura e alguns indicadores do EDE-Q7, embora de menor magnitude.

Os resultados obtidos sugerem que adolescentes com maior índice de massa corporal tendem a apresentar maior preocupação com o peso e a forma corporal, bem como níveis mais elevados de insatisfação corporal e de comportamentos alimentares desajustados. Estes achados encontram-se em consonância com a literatura, que tem demonstrado uma associação consistente entre o excesso de peso e maiores níveis de insatisfação corporal durante a adolescência [4,5,78]. A associação observada com a dimensão de Restrição Alimentar poderá refletir uma maior adoção de estratégias de controlo do peso por parte destes adolescentes, motivadas pela preocupação com a aparência física ou pelo desejo de alcançar um corpo socialmente valorizado [4,24]. Paralelamente, as associações verificadas com as dimensões de Sobrevalorização da Forma e Peso e de Insatisfação Corporal sugerem que adolescentes com maior adiposidade poderão atribuir maior importância à aparência física na avaliação da sua autoestima e bem-estar [5,23,78]. Nesta fase do desenvolvimento, as alterações físicas inerentes à puberdade, aliadas à crescente importância atribuída à aparência física e à influência exercida pelos pares, pelos meios de comunicação e, mais recentemente, pelos conteúdos difundidos nas redes sociais, poderão contribuir para estes resultados [7,40,96].

Em conjunto, estes achados reforçam a evidência de que o estado nutricional se encontra associado ao comportamento alimentar e à perceção da imagem corporal durante a adolescência [4,5,78]. Embora não seja possível estabelecer relações de causalidade, os resultados salientam a importância de considerar o estado nutricional numa perspetiva integrada, reconhecendo a

sua relação com fatores psicológicos e comportamentais que poderão influenciar o bem-estar e a saúde dos adolescentes [1,30].

Por fim, foi objetivo do estudo comparar o envolvimento nas redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados à imagem corporal e os indicadores de comportamento alimentar entre adolescentes com estado nutricional eutrófico e adolescentes com excesso de peso/obesidade. Os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na pontuação global do EDE-Q7, na dimensão Sobrevalorização da Forma e Peso e na dimensão Insatisfação Corporal. Em todas estas variáveis, os adolescentes com excesso de peso/obesidade apresentaram valores médios superiores aos adolescentes com eutrofia. Por outro lado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao QERS, à pontuação total da Escala de Exposição a Conteúdos Digitais Associados a uma Imagem Corporal Positiva, às suas duas dimensões ou à dimensão Restrição Alimentar. Especificamente, os adolescentes com excesso de peso/obesidade apresentaram uma pontuação média superior no EDE-Q7 Global (2.72 ± 1.54 vs. 1.72 ± 1.65; $p = 0.001$), na Sobrevalorização da Forma e Peso (2.78 ± 1.80 vs. 1.73 ± 2.10; $p = 0.007$) e na Insatisfação Corporal (3.30 ± 2.05 vs. 1.87 ± 2.00; $p < 0.001$), comparativamente aos adolescentes com eutrofia.

As diferenças observadas entre os grupos reforçam os resultados previamente identificados nas análises de correlação, sugerindo que os adolescentes com excesso de peso ou obesidade apresentam maior preocupação com o peso e a forma corporal, bem como níveis mais elevados de insatisfação corporal. Estes achados encontram-se em consonância com a

literatura, que demonstra de forma consistente que adolescentes com excesso de peso tendem a apresentar maior insatisfação com a imagem corporal e maior sobrevalorização do peso e da forma corporal, quando comparados com os seus pares eutróficos [4,5,78]. Esta associação tem sido explicada pela maior exposição ao estigma relacionado com o peso, pela pressão sociocultural para corresponder a ideais corporais de magreza e pela maior frequência de experiências de discriminação e comparação social durante a adolescência [23,96]. Em conjunto, estes fatores podem contribuir para que os adolescentes com excesso de peso atribuam maior importância à aparência física na avaliação da sua autoestima e bem-estar, aumentando a vulnerabilidade ao desenvolvimento de atitudes e comportamentos alimentares desajustados [75].

Por outro lado, a ausência de diferenças estatisticamente significativas no envolvimento nas redes sociais e na exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva não permite afirmar que estes fatores sejam semelhantes em todos os adolescentes, mas sugere que, na presente amostra, não foram identificadas diferenças suficientemente fortes entre os grupos com diferentes estados nutricionais. Este resultado poderá indicar que a relação entre a utilização das redes sociais e os indicadores avaliados não depende exclusivamente do estado nutricional, podendo estar igualmente relacionada com a forma como os adolescentes interpretam, internalizam e interagem com os conteúdos visualizados [47,93,97]. Assim, mais do que o tempo de utilização ou a exposição em si, parece ser a forma como cada adolescente experiência esses conteúdos que poderá estar particularmente relacionada com a perceção da imagem corporal e o comportamento alimentar, aspeto igualmente descrito na literatura [43,47,97].

Em conjunto, estes resultados sugerem que, embora o estado nutricional esteja associado a diferenças na perceção da imagem corporal e no comportamento alimentar, a utilização das redes sociais e a exposição a conteúdos digitais parecem constituir fatores transversais aos diferentes grupos de adolescentes. Estes achados reforçam a necessidade de desenvolver estratégias de promoção da saúde dirigidas a todos os adolescentes, valorizando simultaneamente a promoção de uma imagem corporal positiva, da literacia mediática e de comportamentos alimentares saudáveis, independentemente do estado nutricional.

5.1 Implicações para a Nutrição Pediátrica e a Promoção da Saúde

Os resultados do presente estudo reforçam a importância de uma abordagem integrada na prática da Nutrição Pediátrica, reconhecendo que os comportamentos alimentares dos adolescentes são influenciados por múltiplos fatores que vão para além das escolhas alimentares e do estado nutricional. A associação observada entre a utilização das redes sociais, a exposição a conteúdos digitais relacionados com a imagem corporal e diferentes indicadores do comportamento alimentar evidencia a necessidade de considerar o ambiente digital como um fator relevante na compreensão da saúde dos adolescentes. Neste contexto, a promoção da saúde deverá considerar, de forma integrada, os hábitos alimentares, a utilização das redes sociais e a imagem corporal.

A avaliação nutricional poderá beneficiar da inclusão de aspetos relacionados com a utilização das redes sociais, nomeadamente o tempo de utilização, o tipo de plataformas utilizadas, a natureza dos conteúdos

visualizados e a perceção da imagem corporal. A identificação destes fatores poderá contribuir para uma compreensão mais abrangente dos comportamentos alimentares dos adolescentes e permitir a definição de intervenções mais individualizadas e adaptadas às necessidades de cada jovem. Neste sentido, as intervenções não deverão limitar-se à redução do tempo de utilização das plataformas digitais, mas promover igualmente uma utilização mais crítica e consciente dos conteúdos consumidos.

Para além da promoção de hábitos alimentares saudáveis, o nutricionista pediátrico poderá desempenhar um papel importante na promoção da literacia mediática e de uma imagem corporal positiva, ajudando os adolescentes a desenvolver uma atitude crítica perante os conteúdos digitais relacionados com alimentação, peso e aparência física. A educação alimentar, a literacia mediática e a promoção de uma imagem corporal positiva poderão constituir estratégias complementares na prevenção de comportamentos alimentares desajustados, da insatisfação corporal e de outras consequências associadas à exposição a conteúdos digitais potencialmente prejudiciais.

Neste contexto, a escola, a família e os profissionais de saúde assumem um papel fundamental na capacitação dos adolescentes para reconhecer mensagens potencialmente prejudiciais, desenvolver pensamento crítico perante os conteúdos digitais e promover uma relação mais saudável com o corpo, a alimentação e os meios digitais. A integração destas dimensões nas estratégias de promoção da saúde poderá contribuir para uma abordagem mais abrangente da saúde e do bem-estar dos adolescentes.

5.2 Futuras Investigações

Relativamente a futuras investigações, seria pertinente desenvolver estudos com amostras de maior dimensão e mais representativas da população adolescente portuguesa, incluindo participantes provenientes de diferentes regiões do país. Estudos longitudinais, com acompanhamento dos participantes ao longo da adolescência, permitiriam compreender a evolução da utilização das redes sociais, da exposição a diferentes tipos de conteúdos digitais, da imagem corporal e do comportamento alimentar, contribuindo para esclarecer a direção das associações observadas.

Adicionalmente, seria relevante desenvolver estudos de intervenção que avaliem o impacto de programas de educação alimentar, literacia mediática e promoção da imagem corporal positiva na prevenção de comportamentos alimentares desajustados e da insatisfação corporal. Futuras investigações poderão ainda incluir outras variáveis potencialmente influentes, como a autoestima, o bem-estar psicológico, a influência da família e dos pares, bem como analisar diferenças entre as várias plataformas digitais e os tipos de conteúdos consumidos, permitindo uma compreensão mais abrangente destes fenómenos.

5.3 Limitações do estudo

Apesar dos contributos da presente investigação para a compreensão da associação entre a utilização das redes sociais, os hábitos alimentares e a perceção da imagem corporal em adolescentes, importa reconhecer algumas limitações que deverão ser consideradas na interpretação dos resultados.

Em primeiro lugar, o delineamento transversal do estudo não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas, possibilitando apenas identificar associações entre os fenómenos em estudo. Assim, não é possível determinar se a utilização das redes sociais influencia os hábitos alimentares e a perceção da imagem corporal ou se adolescentes com determinadas características tendem a utilizar as redes sociais de forma distinta.

Outra limitação prende-se com a utilização de instrumentos de autorrelato. Embora tenham sido utilizados instrumentos previamente desenvolvidos e/ou validados e que apresentaram, de modo geral, consistência interna adequada na presente amostra, as respostas poderão estar sujeitas a viés de memória, interpretação individual das questões e desejabilidade social, conduzindo os participantes a responderem de acordo com o que consideram mais socialmente aceitável. Acresce que algumas variáveis, nomeadamente o tempo diário de utilização das redes sociais e a frequência de consumo alimentar, foram baseadas na perceção dos próprios adolescentes, podendo não refletir com total precisão os seus comportamentos habituais.

Por último, a amostra foi constituída maioritariamente por adolescentes residentes no distrito de Lisboa e obtida por conveniência, o que poderá limitar a generalização dos resultados a toda a população adolescente portuguesa. Apesar desta limitação, a diversidade de idades, anos de escolaridade e características sociodemográficas dos participantes permitiu obter uma visão abrangente da realidade estudada. Futuras investigações, envolvendo amostras mais representativas e delineamentos longitudinais,

poderão contribuir para confirmar estes resultados e aprofundar a compreensão das relações entre o ambiente digital, os hábitos alimentares e a imagem corporal ao longo da adolescência.

5.4 Pontos fortes do estudo

Apesar das limitações identificadas, o presente estudo apresenta diversos pontos fortes que importa destacar. Em primeiro lugar, recorreu à utilização de instrumentos previamente desenvolvidos e/ou validados para a avaliação do envolvimento nas redes sociais, da exposição a conteúdos digitais relacionados com a imagem corporal e do comportamento alimentar, os quais apresentaram, de modo geral, consistência interna adequada na presente amostra.

Adicionalmente, procedeu-se à recolha de medidas antropométricas, incluindo o perímetro da cintura, o peso e o cálculo do índice de massa corporal, permitindo complementar a informação obtida através dos questionários e proporcionando uma avaliação mais objetiva do estado nutricional dos participantes.

Importa, ainda, salientar que esta investigação analisou, de forma integrada, a associação entre a utilização das redes sociais, os hábitos alimentares, a imagem corporal e o estado nutricional em adolescentes portugueses. A distinção entre o tempo de utilização das redes sociais e a natureza dos conteúdos digitais visualizados permitiu uma análise mais abrangente da relação entre o ambiente digital e a saúde dos adolescentes.

Por fim, a integração de indicadores comportamentais, antropométricos e psicológicos permitiu uma perspetiva multidimensional dos

fatores associados à saúde dos adolescentes, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das relações entre a utilização das redes sociais, os hábitos alimentares, a imagem corporal e o estado nutricional.

6. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a utilização das redes sociais, a exposição a conteúdos digitais associados a uma imagem corporal positiva, os hábitos e o comportamento alimentar e o estado nutricional em adolescentes residentes em Portugal. De um modo geral, os resultados obtidos permitiram responder ao objetivo principal e aos objetivos específicos definidos, evidenciando que a utilização das redes sociais se associa a diferentes comportamentos relacionados com a alimentação e com a imagem corporal durante a adolescência.

A caracterização da amostra evidenciou uma elevada utilização das redes sociais entre os adolescentes, coexistindo com alguns comportamentos alimentares menos saudáveis e com diferentes perceções do próprio estado nutricional. Estes resultados reforçam a complexidade dos fatores que influenciam a saúde dos adolescentes, envolvendo dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais.

Relativamente à imagem corporal e ao comportamento alimentar, a Insatisfação Corporal constituiu a dimensão do EDE-Q7 com valores médios mais elevados, seguida da Sobrevalorização da Forma e Peso e da Restrição Alimentar. Este resultado evidencia que preocupações relacionadas com o peso e a forma corporal podem estar presentes mesmo entre adolescentes maioritariamente eutróficos, reforçando que a construção da imagem corporal

resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.

No que respeita às associações analisadas, verificou-se que um maior tempo de utilização e um maior envolvimento nas redes sociais se relacionaram com alguns indicadores de hábitos alimentares menos saudáveis. Paralelamente, a exposição a conteúdos digitais relacionados com a imagem corporal apresentou associações distintas consoante a natureza das mensagens visualizadas. Pontuações mais elevadas na Dimensão 2 – Exposição ao não-ideal de magreza associaram-se a indicadores menos favoráveis de imagem corporal e comportamento alimentar, enquanto pontuações mais elevadas na Dimensão 1 – Exposição à aceitação e à crítica apresentaram associações no sentido oposto. Adicionalmente, os adolescentes com excesso de peso/obesidade apresentaram valores significativamente superiores no EDE-Q7 Global, na Sobrevalorização da Forma e Peso e na Insatisfação Corporal, comparativamente aos adolescentes com eutrofia, não tendo sido observadas diferenças significativas entre os grupos relativamente ao envolvimento nas redes sociais, à exposição aos conteúdos digitais avaliados ou à Restrição Alimentar.

Os resultados sugerem que a relação entre a utilização das redes sociais e a saúde dos adolescentes não se limita ao tempo de utilização das plataformas, estando também associada à natureza dos conteúdos consumidos. Este constitui um dos principais contributos da presente investigação, ao evidenciar associações entre diferentes características da experiência digital, os hábitos alimentares e a perceção da imagem corporal durante a adolescência.

Face aos resultados obtidos, considera-se fundamental desenvolver estratégias de promoção da saúde dirigidas aos adolescentes que integrem simultaneamente educação alimentar, literacia mediática e promoção da imagem corporal positiva. A escola, a família e os profissionais de saúde poderão desempenhar um papel determinante na promoção de uma utilização mais crítica e consciente das redes sociais, capacitando os jovens para interpretar de forma informada os conteúdos digitais relacionados com alimentação, aparência física e estilos de vida.

Por fim, espera-se que esta investigação contribua para aprofundar o conhecimento sobre a relação entre o ambiente digital e a saúde dos adolescentes portugueses, constituindo um ponto de partida para futuras investigações, preferencialmente longitudinais e com amostras mais representativas, que permitam compreender de forma mais aprofundada estas associações. Num contexto em que as redes sociais assumem um papel cada vez mais central na vida dos adolescentes, torna-se essencial desenvolver estratégias de promoção da saúde que integrem a educação alimentar, a literacia mediática e a promoção de uma imagem corporal positiva, contribuindo para uma utilização mais crítica dos ambientes digitais e para a promoção do bem-estar das novas gerações.

7. Referências Bibliográficas

1. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423-2478. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1
2. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-228. doi:10.1016/S2352-4642(18)30022-1
3. Laursen B. Closeness and conflict in adolescent peer relationships: interdependence with friends and romantic partners. In: Bukowski WM, Newcomb AF, Hartup WW, eds. *The company they keep: friendship in childhood and adolescence*. Cambridge University Press; 1996:186-210.
4. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health*. 2006;39(2):244-251. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.12.001
5. Bornioli A, Lewis-Smith H, Smith A, Slater A, Bray I. Adolescent body dissatisfaction and disordered eating: Predictors of later risky health behaviours. *Soc Sci Med*. 2019;238:112458. doi:10.1016/j.socscimed.2019.112458
6. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, et al. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *J Adolesc Health*. 2016;59(4S):S49-S60. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.06.020
7. Helfert S, Warschburger P. A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*. 2011;8(2):101-109. doi:10.1016/j.bodyim.2011.01.004
8. World Health Organization (WHO). Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2026 Mar 19]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health
9. Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. *Lancet*. 2007;369(9567):1130-1139. doi:10.1016/S0140-6736(07)60366-3

10. Sisk CL, Foster DL. The neural basis of puberty and adolescence. *Nat Neurosci*. 2004;7(10):1040-1047. doi:10.1038/nn1326
11. Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Arch Dis Child*. 1969;44(235):291-303. doi:10.1136/adc.44.235.291
12. Loomba-Albrecht LA, Styne DM. Effect of puberty on body composition. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2009;16(1):10-15. doi:10.1097/med.0b013e328320d54c
13. Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain. *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1124:111-126. doi:10.1196/annals.1440.010
14. Steinberg L. A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev Rev*. 2008;28(1):78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002
15. Erikson EH. Identidade, juventude e crise. Nova York: WW Norton & Company; 1968.
16. Steinberg L, Silverberg SB. The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Dev*. 1986;57(4):841-851. doi:10.1111/j.1467-8624.1986.tb00250.x
17. Paxton SJ, Schutz HK, Wertheim EH, Muir SL. Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *J Abnorm Psychol*. 1999;108(2):255-266. doi:10.1037//0021-843x.108.2.255
18. Moreno LA, Ochoa MC, Wärnberg J, Marti A, Martínez JA, Marcos A. Treatment of obesity in children and adolescents. How nutrition can work?. *Int J Pediatr Obes*. 2008;3(Suppl 1):72-77. doi:10.1080/17477160801897158
19. Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Sjöström M. Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *Int J Obes (Lond)*. 2008;32(1):1-11. doi:10.1038/sj.ijo.0803774
20. Juonala M, Magnussen CG, Berenson GS, et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med*. 2011;365(20):1876-1885. doi:10.1056/NEJMoa1010112

21. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med*. 2011;45(11):886-895. doi:10.1136/bjsports-2011-090185
22. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med Rev*. 2015;21:50-58. doi:10.1016/j.smrv.2014.07.007
23. Perloff RM. Social media effects on young women's body image concerns: theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*. 2014;71(11-12):363-377. https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6
24. Thompson, J K,Stice, E. Thin Ideal Internalization Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Direction in Psychological Science* 2001; 10(5):181-183. http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.00144
25. Tiggemann M, Slater A. NetGirls: the Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *Int J Eat Disord*. 2013;46(6):630-633. doi:10.1002/eat.22141
26. Bissonette Mink D, Szymanski DM. TikTok use and body dissatisfaction: Examining direct, indirect, and moderated relations. *Body Image*. 2022;43:205-216. doi:10.1016/j.bodyim.2022.09.006
27. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826):1630-1640. doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5
28. Steinberg L. *Age of Opportunity: Lessons From the New Science of Adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt; 2014
29. Mikkilä V, Räsänen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: the cardiovascular risk in Young Finns Study. *Br J Nutr*. 2005;93(6):923-931. doi:10.1079/bjn20051418
30. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc*. 2002;102(3 Suppl):S40-S51. doi:10.1016/s0002-8223(02)90421-9

31. Gaspar T, Guedes FB, et al. A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia: dados nacionais do estudo HBSC 2022. Equipa Aventura Social; 2022. https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022-1.pdf
32. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:253-272. doi:10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926
33. Amson A, Bagnato M, Remedios L, et al. Beyond the screen: Exploring the dynamics of social media influencers, digital food marketing, and gendered influences on adolescent diets. *PLOS Digit Health*. 2025;4(2):e0000729. Published 2025 Feb 5. doi:10.1371/journal.pdig.0000729
34. Machado-Rodrigues AM, Padez C, Rodrigues D, et al. Ultra-Processed Food Consumption and Its Association with Risk of Obesity, Sedentary Behaviors, and Well-Being in Adolescents. *Nutrients*. 2024;16(22):3827. Published 2024 Nov 8. doi:10.3390/nu16223827
35. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*. 2008;50(1):1-11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002
36. Uhls YT, Ellison NB, Subrahmanyam K. Benefits and Costs of Social Media in Adolescence. *Pediatrics*. 2017;140(Suppl 2):S67-S70. doi:10.1542/peds.2016-1758E
37. Ponte C, Batista S. *EU Kids Online Portugal: usos, competências, riscos e mediações da internet reportados por crianças e jovens (9-17 anos)*. EU Kids Online e NOVA FCSH; 2019. Acesso em fev. 2026. Disponível em: https://fabricadesites.fcsh.unl.pt/eukidsonline/wp-content/uploads/sites/36/2019/03/RELATO%CC%81RIO-FINAL-EU-KIDS-ONLINE.docx.pdf
38. Smahel D, Machackova H, Mascheroni G, et al. *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online; 2020. doi:10.21953/lse.47fdeqj01ofo
39. Anderson M, Faverio M, Gottfried J. *Teens, Social Media and Technology 2023*. Pew Research Center. 2023. https://www.pewresearch.org/wp-

content/uploads/sites/20/2023/12/PI_2023.12.11-Teens-Social-Media-Tech_FINAL.pdf

40. Fardouly J, Vartanian LR. Social media and body image concerns: current research and future directions. *Curr Opin Psychol*. 2016;9:1-5. doi:10.1016/j.copsyc.2015.09.005.
41. Lajnef K. The effect of social media influencers' on teenagers Behavior: an empirical study using cognitive map technique. *Curr Psychol*. 2023. doi:10.1007/s12144-023-04273-1
42. McLean SA, Paxton SJ, Wertheim EH, Masters J. Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *Int J Eat Disord*. 2015;48(8):1132-1140. doi:10.1002/eat.22449
43. Cohen R, Fardouly J, Newton-John T, Slater A. #BoPo on Instagram: an experimental investigation of the effects of viewing body positive content on young women's mood and body image. *New Media & Society*. 2019;21(7):1546-1564. doi:10.1177/1461444819826530
44. Robinson E, Aveyard P, Daley A, et al. Eating attentively: a systematic review and meta-analysis of the effect of food intake memory and awareness on eating. *Am J Clin Nutr*. 2013;97(4):728-742. doi:10.3945/ajcn.112.045245
45. Dias P, Duarte A. Práticas do TikTok entre adolescentes em Portugal: uma abordagem de usos e gratificações. *Jornalismo e Mídia*. 2022; 3(4):615-632. https://doi.org/10.3390/journalmedia3040041
46. Dias P, Duarte A. Como os adolescentes portugueses se relacionam com influenciadores e marcas no TikTok. *J Digit Soc Media Mark*. 2022;10(1). doi:10.69554/VSHW2788
47. Vandenbosch L, Fardouly J, Tiggemann M. Social media and body image: Recent trends and future directions. *Curr Opin Psychol*. 2022;45:101289. doi:10.1016/j.copsyc.2021.12.002
48. Cash TF, Smolak L, eds. Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention. 2nd ed. Guilford Press; 2011.

49. Susman EJ, Rogol A. Puberty and psychological development. In: Lerner RM, Steinberg L, eds. Handbook of Adolescent Psychology. 2nd ed. John Wiley & Sons; 2004:15-44.
50. Sousa SCCD. *Acne Vulgaris: avaliação do impacto de uma ação educativa no conhecimento de jovens adolescentes*. Faro, Portugal: Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências e Tecnologias; 2017.
51. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
52. Bronfenbrenner U, Morris PA. The bioecological model of human development. In: Lerner RM, Damon W, eds. *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development*. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc; 2006:793-828.
53. Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas*. 2011;70(3):266-284. doi:10.1016/j.maturitas.2011.08.005
54. Rodgers RF, Wertheim EH, Paxton SJ, Tylka TL, Harriger JA. #Bopo: Enhancing body image through body positive social media- evidence to date and research directions. *Body Image*. 2022;41:367-374. doi:10.1016/j.bodyim.2022.03.008
55. Revranche M, Biscond M, Husky MM. Lien entre usage des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents : une revue systématique de la littérature [Investigating the relationship between social media use and body image among adolescents: A systematic review]. *Encephale*. 2022;48(2):206-218. doi:10.1016/j.encep.2021.08.006
56. Blanchard L, Conway-Moore K, Aguiar A, et al. Associations between social media, adolescent mental health, and diet: A systematic review. *Obes Rev*. 2023;24 (Suppl 2):e13631. doi:10.1111/obr.13631
57. Almeida AC, Sousa B. As redes sociais e a escolha alimentar de adolescentes de uma escola da região de Lisboa. *Biomed Biopharm Res*. 2023;20(1):51-63. doi:10.19277/bbr.20.1.310.

58. Teixeira MD, Pereira AT, Marques MV, Saraiva JM, Macedo AF. Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Braz J Psychiatry*. 2016;38(2):135-140. doi:10.1590/1516-4446-2015-1723

59. Silva J, Serpa J, Santos V, et al. Associations Between Body Image Satisfaction, Body Mass Index, Quality of Life, and Screen Time in Portuguese Students. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(21):2761. Published 2025 Oct 30. doi:10.3390/healthcare13212761

60. Sina E, Boakye D, Christianson L, Ahrens W, Hebestreit A. Social Media and Children's and Adolescents' Diets: A Systematic Review of the Underlying Social and Physiological Mechanisms. *Adv Nutr*. 2022;13(3):913-937. doi:10.1093/advances/nmac018

61. Fioravanti G, Bocci Benucci S, Ceragioli G, Casale S. How the exposure to beauty ideals on social networking sites influences body image: a systematic review of experimental studies. *Adolesc Res Rev*. 2022;7:419-458. doi:10.1007/s40894-022-00179-4.

62. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660-667. doi:10.2471/blt.07.043497

63. Fernández JR, Bohan Brown M, López-Alarcón M, et al. Changes in pediatric waist circumference percentiles despite reported pediatric weight stabilization in the United States. *Pediatr Obes*. 2017;12(5):347-355. doi:10.1111/ijpo.12150

64. World Health Organization. *BMI-for-age (5–19 years)*. WHO Growth Reference Data for 5–19 Years. Published 2007. Accessed April 17, 2026. https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age

65. World Health Organization. *Height-for-age (5–19 years)*. WHO Growth Reference Data for 5–19 Years. Published 2007. Accessed April 17, 2026. https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/height-for-age

66. Yngve A, Wolf A, Poortvliet E, et al. Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey. *Ann Nutr Metab*. 2005;49(4):236-245. doi:10.1159/000087247

67. Lopes C, Oliveira A, Silva JR, Santos AC, Ramos E. Questionário de frequência alimentar do ISPUP. Porto, Portugal: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; 2007.

68. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav*. 2013;29(4):1841-1848. doi:10.1016/j.chb.2013.02.014

69. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.

70. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Disord*. 1994;16(4):363-370.

71. Machado PP, Martins C, Vaz AR, Conceição E, Bastos AP, Gonçalves S. Eating disorder examination questionnaire: psychometric properties and norms for the portuguese population. *Eur Eat Disord Rev*. 2014;22(6):448-453. doi:10.1002/erv.2318.

72. Jenkins PE, Davey E. The brief (seven-item) eating disorder examination-questionnaire: Evaluation of a non-nested version in men and women. *Int J Eat Disord*. 2020;53(11):1809-1817. doi:10.1002/eat.23360

73. Faverio M, Sidoti O. *Teens, Social Media and Technology 2024*. Washington (DC): Pew Research Center; 2024. Available from: https://www.pewresearch.org/internet/2024/12/12/teens-social-media-and-technology-2024/

74. Kemp S. *Digital 2026: Global Overview Report* [Internet]. DataReportal; 2026 [citado em 20 jul 2026]. Disponível em: https://datareportal.com/reports/digital-2026-global-overview-report

75. Dane A, Bhatia K. The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(3):e0001091. Published 2023 Mar 22. doi:10.1371/journal.pgph.0001091

76. Jeong H, Shin K. How Does Adolescents' Usage of Social Media Affect Their Dietary Satisfaction?. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3621. doi:10.3390/ijerph19063621

77. Cal-Herrera A, Corbella-González A, Climent-Llinares S, Fernández-Rodríguez OI. The Impact of Social Media on Adolescents' Eating and Sleeping Habits: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(22):2962. doi:10.3390/healthcare13222962

78. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*. 2015;6:149-158. doi:10.2147/AHMT.S68344

79. Caccavale LJ, Farhat T, Iannotti RJ. Social engagement in adolescence moderates the association between weight status and body image. *Body Image*. 2012;9(2):221-226. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.001

80. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Disord*. 2002;31(1):1-16. doi:10.1002/eat.10005

81. Coates AE, Hardman CA, Halford JCG, Christiansen P, Boyland EJ. Social Media Influencer Marketing and Children's Food Intake: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2019;143(4):e20182554. doi:10.1542/peds.2018-2554

82. Qutteina Y, De Backer C, Smits T. Media food marketing and eating outcomes among pre-adolescents and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2019;20(12):1708-1719. doi:10.1111/obr.12929

83. Boyland E, McGale L, Maden M, et al. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents' Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022;176(7):e221037. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.1037

84. Levenson JC, Shensa A, Sidani JE, Colditz JB, Primack BA. The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Prev Med*. 2016;85:36-41. doi:10.1016/j.ypmed.2016.01.001

85. Scott H, Woods HC. Fear of missing out and sleep: Cognitive behavioural factors in adolescents' nighttime social media use. *J Adolesc*. 2018;68:61-65. doi:10.1016/j.adolescence.2018.07.009.

86. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6):706. doi:10.3390/nu10060706

87. Chaput JP. Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiol Behav*. 2014;134:86-91. doi:10.1016/j.physbeh.2013.09.006

88. Doan N, Parker A, Rosati K, van Beers E, Ferro MA. Sleep duration and eating behaviours among adolescents: a scoping review. Durée du sommeil et comportements alimentaires chez les adolescents : un examen de la portée. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2022;42(9):384-397. doi:10.24095/hpcdp.42.9.02.

89. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr*. 2016;103(2):519-533. doi:10.3945/ajcn.115.120022

90. Ozimek P, Lainas S, Bierhoff HW, Rohmann E. How photo editing in social media shapes self-perceived attractiveness and self-esteem via self-objectification and physical appearance comparisons. *BMC Psychol*. 2023;11(1):99. doi:10.1186/s40359-023-01143-0

91. Pedalino F, Camerini AL. Instagram Use and Body Dissatisfaction: The Mediating Role of Upward Social Comparison with Peers and Influencers among Young Females. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1543. Published 2022 Jan 29. doi:10.3390/ijerph19031543

92. Mazzeo SE, Weinstock M, Vashro TN, Henning T, Derrigo K. Mitigating Harms of Social Media for Adolescent Body Image and Eating Disorders: A Review. *Psychol Res Behav Manag*. 2024;17:2587-2601. doi:10.2147/PRBM.S410600

93. 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;17:100-110. doi:10.1016/j.bodyim.2016.02.008

94. Festinger L. A theory of social comparison processes. *Hum Relat*. 1954;7(2):117-140. doi:10.1177/001872675400700202
95. Meier EP, Gray J. Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014;17(4):199-206. doi:10.1089/cyber.2013.0305
96. Rodgers RF, McLean SA, Paxton SJ. Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the tripartite influence model. *Dev Psychol*. 2015;51(5):706-713. doi:10.1037/dev0000013
97. Valkenburg PM, Meier A, Beyens I. Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Curr Opin Psychol*. 2022;44:58-68. doi:10.1016/j.copsyc.2021.08.017

SEDE ADMINISTRATIVA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Redes Sociais na Adolescência: Associação com Hábitos Alimentares e Perceção de Imagem Corporal Positiva em Adolescentes Residentes em Portugal

Nayara Rodrigues Boulos