



**Relação de dependência das redes sociais, do smartphone e do jogo
com a dependência alimentar em adultos**

Marina Alexandra Silva Pina Amaro

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTORA FILIPA PIMENTA

Coorientador de Dissertação:

PROF. DOUTORA MAFALDA LEITÃO

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTORA FILIPA PIMENTA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2025

Dissertação de Mestrado realizada sob a
orientação da Prof.^a Dr.^a Filipa Pimenta,
apresentada no ISPA – Instituto Universitário
para obtenção de grau de Mestre na especialidade
de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

A realização desta tese só foi possível graças ao apoio de muitas pessoas que estiveram ao meu lado durante esta caminhada.

Agradeço especialmente à minha orientadora, Prof. Doutora Filipa Pimenta, pela orientação, paciência e incentivo constantes durante todas as etapas deste trabalho.

À Vera, expresso um agradecimento muito especial pela dedicação, paciência e generosidade com que me acompanhou ao longo de todo este processo. A sua ajuda foi fundamental na construção e na revisão desta tese. Obrigada por cada explicação, cada correção, cada palavra de incentivo e, sobretudo, pela amizade que nasceu entre linhas, parágrafos e conversas intermináveis. A sua presença foi um verdadeiro apoio intelectual e emocional, e este trabalho também carrega a tua marca de cuidado e dedicação.

Há presenças que, mesmo sem serem nomeadas, deixam marcas profundas no caminho. Agradeço àquela pessoa que, com a sua sensibilidade, arte e forma de ver o mundo, me ensinou que a vida também se canta. Foi uma inspiração constante, lembrando-me de que o essencial está em aproveitar tudo o que o mundo tem para me dar, com coragem, ternura e verdade. A sua presença foi um reflexo de liberdade e criação, que me ajudou a encontrar harmonia mesmo nos momentos de maior incerteza.

Agradeço, com todo o meu coração, às minhas duas Andreias, que são muito mais do que amigas — são família, em todos os sentidos que realmente importam. Há vínculos que ultrapassam as palavras, relações que se tornam refúgio e presença, mesmo nos momentos em que o silêncio é o único gesto possível. Sem o saberem, foram a minha base emocional ao longo deste percurso. Em cada conversa, em cada gesto de carinho, em cada partilha espontânea, encontrei equilíbrio, força e serenidade para continuar. A vossa presença discreta, mas constante, foi um abraço silencioso nos dias mais desafiantes e uma lembrança viva de que não se avança sozinho.

Aos meus pais, pois não há palavras que consigam traduzir, com justiça, a gratidão que sinto por vocês. São a origem de tudo o que sou — obrigada por me ensinarem o valor da honestidade, da perseverança e da bondade. Foi no vosso amor incondicional que encontrei a força para seguir em frente, mesmo quando o caminho parecia demasiado longo. Cada conquista minha é, antes de tudo, o reflexo do vosso sacrifício silencioso, da vossa fé e da vossa entrega sem limites. Agradeço-vos por acreditarem em mim nos dias em que até eu duvidava, por me ampararem nas quedas e celebrarem comigo as pequenas vitórias. Tudo o que consegui construir tem as vossas mãos, o vosso esforço e o vosso amor nas entrelinhas. Este trabalho é também vosso, porque cada página foi escrita sobre o alicerce do amor, da educação e da segurança que sempre me ofereceram.

Ao meu irmão, companheiro de vida, agradeço pela presença serena, pelo riso partilhado, pela lealdade e pela forma discreta, mas constante, com que me recordas que nunca estou só. A tua força e o teu carinho foram faróis nos momentos em que precisei de reencontrar o rumo.

Aos meus avós, e em especial à avó Júlia, pela doçura, pela tranquilidade e pela sabedoria simples que sempre me transmitiram. A vossa presença é abrigo e inspiração, e em cada passo que dei, levo comigo os vossos ensinamentos, a vossa fé na vida e o vosso amor. Foram e são raiz, exemplo e ternura.

Ao Boris (dindo), o meu amor de quatro patas, companheiro fiel e guardião. Nos momentos em que o mundo parecia demasiado ruidoso, foste o meu silêncio sereno; quando a solidão se insinuava, foste presença, calor e paz. Com o teu olhar puro e a tua companhia constante, lembraste-me do que realmente importa — o amor que não exige palavras, o conforto que nasce de uma simples proximidade e a ternura que cura sem prometer nada em troca. O teu amor incondicional acompanhou-me em cada passo.

Resumo

Introdução: A era digital intensificou comportamentos aditivos, incluindo dependência alimentar e dependências em redes sociais, videogames e smartphones. Este estudo visa: (a) verificar se dependência de redes sociais, de videogames e de smartphone predizem sintomas de dependência alimentar em adultos; e (b) avaliar o papel das variáveis socio-demográficas (idade, sexo e escolaridade) em sintomas associados à dependência alimentar. **Método:** A amostra incluiu 480 adultos (377 mulheres; 103 homens), 18–65 anos ($M = 28,31$; $DP = 10,60$), recrutados por questionário online. Aplicaram-se: Questionário Socio-demográfico; Yale Food Addiction Scale 2.0; Internet Addiction Test adaptado a redes sociais; Internet Gaming Disorder Scale–SF; Smartphone Addiction Scale–SV. Os dados foram submetidos a modelação de equações estruturais. **Resultados:** O modelo explicou 19,3 % da variância em dependência alimentar ($R^2 = .193$). Dependência de redes sociais ($\beta = .358$, $p < .001$) e de videogames ($\beta = .178$, $p < .001$) foram preditores significativos; dependência de smartphone não ($\beta = .096$, $p = .235$). O sexo feminino associou-se a maiores níveis de dependência alimentar ($\beta = .084$, $p = .052$), enquanto idade ($\beta = .036$, $p = .402$) e escolaridade ($\beta = -.054$, $p = .207$) não foram preditoras significativas. **Discussão:** Os achados confirmam que o uso problemático de redes sociais e videogames contribuem para padrões de sintomas associados à dependência alimentar, partilhando mecanismos de recompensa e desregulação emocional. A ausência de relação com smartphone sugere funções multifacetadas deste dispositivo. Recomenda-se intervenções integradas centradas na regulação do uso digital e dos comportamentos alimentares, com especial atenção ao sexo feminino e à literacia digital e emocional.

Palavras-chave: dependência alimentar; redes sociais; videogames; smartphone; adições comportamentais; adultos.

Abstract

Introduction: The digital era has intensified addictive behaviors, including food addiction and addictions to social media, video games, and smartphones. This study aimed to: (a) examine whether social media, video game, and smartphone addiction predict symptoms of food addiction in adults; and (b) assess the role of socio-demographic variables (age, sex, and education) in symptoms associated with food addiction. **Method:** The sample included 480 adults (377 women; 103 men), aged 18–65 years ($M = 28.31$; $SD = 10.60$), recruited through an online survey. The following instruments were administered: Socio-demographic Questionnaire, Yale Food Addiction Scale 2.0, Internet Addiction Test adapted to social media, Internet Gaming Disorder Scale–SF, and Smartphone Addiction Scale–SV. Data were analyzed using structural equation modeling. **Results:** The model explained 19.3 % of the variance in food addiction ($R^2 = .193$). Social media addiction ($\beta = .358$, $p < .001$) and video game addiction ($\beta = .178$, $p < .001$) were significant predictors, whereas smartphone addiction was not ($\beta = .096$, $p = .235$). Female sex was associated with higher levels of food addiction ($\beta = .084$, $p = .052$), while age ($\beta = .036$, $p = .402$) and education ($\beta = -.054$, $p = .207$) were not significant predictors. **Discussion:** Findings confirm that problematic use of social media and video games contributes to patterns of symptoms associated with food addiction, sharing mechanisms of reward and emotional dysregulation. The absence of an association with smartphone use suggests the multifaceted functions of this device. Integrated interventions focusing on digital use regulation and eating behaviors are recommended, with particular attention to women and to digital and emotional literacy.

Keywords: food addiction; social media addiction; gaming addiction; smartphone addiction; behavioral addictions, adults

Índice

Introdução.....	8
Método.....	12
Desenho de Investigação.....	12
Participantes.....	12
Material.....	16
<i>Questionário sócio-demográfico.....</i>	<i>16</i>
<i>Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS 2.0).....</i>	<i>16</i>
<i>Internet Gaming Disorder Scale- Short-Form (IGDS-SF).....</i>	<i>18</i>
<i>Smartphone Addiction Scale- Short-Version (SAS-SV).....</i>	<i>18</i>
<i>Internet Addiction Test (Adaptado às Redes Sociais) (IAT-RS).....</i>	<i>19</i>
Procedimento.....	19
Análise de Dados.....	20
Resultados.....	21
Yale Food Addiction Scale 2.0.....	21
Análise Fatorial Confirmatória.....	21
Internet Gaming Disorder Scale- Short-Form.....	23
Análise Fatorial Confirmatória.....	23
Smartphone Addiction Scale- Short-Version.....	24
Análise Fatorial Confirmatória.....	24
Internet Addiction Scale (Adaptado às Redes Sociais).....	25
Análise Fatorial Confirmatória.....	25

Modelo de Equações Estruturais.....	26
Modelo de Equações Estruturais Refinado.....	28
Discussão.....	29
Comportamentos digitais como preditores de dependência alimentar.....	29
Influência das variáveis sócio-demográficas.....	30
Considerações teóricas e práticas.....	31
Limitações e direções para investigação futura.....	32
Estudos Futuros.....	33
Conclusão.....	33
Referências.....	34
Anexos.....	49
Anexo A: Revisão de Literatura.....	49
Definição de Aduldez: mudanças e impacto no comportamento alimentar.....	49
Dependência Alimentar (Food Addiction).....	52
Dependências Digitais na população adulta: Smartphone, Redes Sociais e Jogo.....	54
Relação entre dependências digitais e dependência alimentar.....	56
Modelo das adições.....	58
Pertinência e objetivos do presente estudo.....	60
Anexo B: Tradução da Yale Food Addiction Scale 2.0.....	64
Anexo C: Internet Gaming Disorder Scale- Short-Form.....	67
Anexo D: Smartphone Addiction Scale- Short Version.....	68

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da amostra em variáveis sócio-demográficos.....	16
Tabela 2. Fiabilidade das dimensões do Yale Food Addiction Scale 2.0.....	25

Índice de Figuras

Figura 1. Análise Fatorial Confirmatória do Yale Food Addiction Scale 2.0.....	25
Figura 2. Análise Fatorial Confirmatória do Internet Gaming Disorder Scale-Short- -Form.....	27
Figura 3. Análise Fatorial Confirmatória do Smartphone Addiction Scale- Short Version.....	28
Figura 4. Análise Fatorial Confirmatória do Internet Addiction Test (adaptado às redes sociais).....	29
Figura 5. Modelo de Equações Estruturais- Será que a adição ao smarphone, às redes sociais, ao jogo e as variáveis sócio-demográficas predizem comportamentos associados à dependência alimentar?.....	31
Figura 6. Modelo de Equações Estruturais Refinado- Será que a adição ao smarphone, às redes sociais, ao jogo e as variáveis sócio-demográficas predizem comportamentos associados à dependência alimentar	33

Introdução

Nas últimas décadas, o estilo de vida da população adulta tem sofrido profundas transformações, acompanhando o avanço das tecnologias digitais e o ritmo acelerado das mudanças sociais. A era digital trouxe inúmeras facilidades, mas também desafios significativos para a saúde física e mental dos indivíduos. Entre estes desafios, destaca-se o uso excessivo de dispositivos tecnológicos, como smartphones, tablets ou consolas, os quais vieram a permitir um acesso mais facilitado e recorrente a redes sociais e/ou videojogos, e o seu impacto na saúde comportamental, particularmente no que diz respeito aos padrões alimentares. O presente estudo surge, assim, no cruzamento entre duas problemáticas emergentes e cada vez mais interligadas: sintomas associados à dependência alimentar (food addiction) e as dependências digitais.

A dependência alimentar é um fenómeno que tem vindo a ganhar crescente atenção na literatura científica, sendo caracterizada por um consumo compulsivo de alimentos altamente palatáveis — ricos em açúcar, gordura e sal — mesmo na ausência de fome fisiológica (Hauck et al., 2020). Este comportamento pode estar associado a fatores emocionais e sociais, criando um padrão disfuncional na relação com a comida o que pode levar à obesidade, a perturbações emocionais e a outros problemas de saúde física e mental (Gearhardt et al., 2011; Meule & Gearhardt, 2014). Paralelamente, o aumento do tempo que se está perante um ecrã e a proliferação de conteúdos digitais que põem em causa a relação com o corpo, alimentam novas formas de comportamentos compulsivos, muitas vezes ignorados, graças ao uso desregulado de redes sociais, de videojogos e de smartphones (Young et al., 1999; Kuss & Griffiths, 2017).

Estes comportamentos, embora distintos à superfície, partilham mecanismos psicológicos e neurológicos semelhantes, nomeadamente a ativação do circuito de

recompensa cerebral, a procura de gratificação imediata e a dificuldade em exercer controlo inibitório sobre o comportamento (Volkow, 2011). No contexto da adultez, estas dinâmicas aditivas tornam-se ainda mais complexas, uma vez que esta fase da vida é caracterizada por diversas exigências, tais como a construção da identidade, o desenvolvimento da carreira, a gestão familiar e, em fases posteriores, o envelhecimento fisiológico (Sigelman & Rider, 2014; Arnett, 2000). Compreender como estas mudanças se relacionam com padrões alimentares e o uso das tecnologias é fundamental para antecipar riscos e desenhar estratégias de intervenção eficazes.

Apesar do aumento significativo de investigações sobre dependências alimentares e digitais em adolescentes e adultos emergentes, existe ainda um vazio na literatura relativamente à população adulta em sentido mais amplo, especialmente no que respeita ao jovem adulto e à meia idade. A maioria dos estudos foca-se nos impactos da adolescência digital, descurando os efeitos prolongados e cumulativos que o uso continuado da tecnologia pode ter em adultos que já vivem, há vários anos, num contexto de hiperconectividade (Andreassen et al. 2013; McLean et al., 2015; Arnett, 2000; Zheng et al., 2014). Além disso, a relação entre dependência alimentar e uso excessivo de tecnologias é, por vezes, estudada de forma isolada, ignorando as interações potenciais entre estas duas realidades.

Neste enquadramento, o presente estudo propõe-se a analisar de forma integrada a relação entre sintomas associados a dependência alimentar e dependências digitais, considerando três variáveis socio-demográficas essenciais: a idade, o sexo e a escolaridade. Estas variáveis têm sido apontadas pela literatura como fatores que podem influenciar significativamente o desenvolvimento de comportamentos aditivos, quer pela via da vulnerabilidade biológica e emocional, quer pelas dinâmicas sociais e culturais que lhes estão associadas (Pursey et al., 2014; Dakanalis et al., 2023; Andreassen, 2015). A escolha de uma abordagem que inclua estas variáveis justifica-se pela necessidade de compreender como

diferentes perfis sócio-demográficos podem ou não corresponder a um mesmo padrão alimentar, permitindo direcionar intervenções mais precisas.

A idade, por exemplo, pode refletir diferenças nos padrões de uso tecnológico e nas estratégias de regulação emocional. Enquanto adultos emergentes (18–25 anos) tendem a apresentar comportamentos mais impulsivos e maior exposição digital, jovens adultos (20–40 anos) podem lidar com stress laboral ou familiar, o que os leva a recorrer à comida ou à tecnologia como forma de compensação (Arnett, 2000). Já o sexo revela-se uma variável crítica, com as mulheres a apresentarem maior prevalência de comportamentos alimentares compulsivos associados à insatisfação corporal e à pressão estética, enquanto os homens tendem a ser mais suscetíveis à dependência de videojogos e outras formas de evasão digital (Borisenkov et al., 2018; Wu et al., 2018). A escolaridade, por sua vez, pode funcionar como um fator de proteção ou risco, consoante o nível de literacia digital e em saúde, o acesso à informação e a capacidade de autorregulação comportamental (Meule & Gearhardt, 2014).

Para além destes fatores, é importante destacar a forma como o ambiente digital moderno promove o cruzamento entre estas duas dependências. A facilidade de acesso a aplicações de entrega de comida, o marketing agressivo de produtos ultraprocessados, a normalização do "comer por distração" enquanto se navega nas redes sociais, são apenas alguns exemplos das novas realidades que impactam diretamente o comportamento alimentar na adultez (Higgs & Thomas, 2016; Robinson et al., 2013).

Outro aspeto que torna este estudo pertinente é o impacto crescente da hiperconectividade no quotidiano dos adultos, que, muitas vezes, passam várias horas por dia ligados a dispositivos digitais, tanto em contextos profissionais como de lazer. A linha entre o uso funcional e o uso disfuncional da tecnologia torna-se cada vez mais ténue, principalmente quando os dispositivos deixam de ser ferramentas e passam a ocupar um lugar central nas práticas emocionais e sociais dos indivíduos (Kuss & Griffiths, 2017). Esta realidade levanta

questões fundamentais sobre o papel que as tecnologias desempenham na mediação do comportamento alimentar e na forma como os adultos lidam com o stress, a solidão, o tédio ou a ansiedade.

Estudos recentes apontam para uma relação significativa entre o uso desregulado da tecnologia e a diminuição da atenção plena no momento da refeição, o que se traduz num aumento do consumo calórico, na redução da perceção de saciedade e, em muitos casos, na perpetuação de padrões alimentares desregulados (Brunstrom & Mitchell, 2006; Robinson et al., 2013). O simples ato de comer enquanto se navega no telemóvel ou se assiste a vídeos pode levar a uma desconexão do corpo e das suas necessidades reais, favorecendo episódios de regulação emocional através da ingestão (ato de comer em resposta a emoções, geralmente negativas, como stress, ansiedade, tristeza, solidão ou frustração, ao invés de uma resposta à fome fisiológica. Ou seja, a comida é utilizada enquanto estratégia reguladora das emoções) ou até de compulsão - ambos diretamente associados à food addiction (Dakanalis et al., 2023).

Para além disso, é necessário considerar que a exposição constante a estímulos alimentares através das redes sociais — como fotografias de comida, vídeos de receitas — pode intensificar o desejo por determinados alimentos e potenciar episódios de craving, mesmo quando não existe fome fisiológica (Higgs & Thomas, 2016). Esta estimulação sensorial, facilitada por algoritmos que personalizam o conteúdo, constitui um fator de risco adicional.

Acresce a esta problemática a crescente normalização de comportamentos aditivos em ambientes digitais. O uso compulsivo das redes sociais é frequentemente romantizado, sendo visto como parte natural do quotidiano, tal como o consumo de snacks ultraprocessados durante maratonas de séries ou videojogos. Esta banalização dos comportamentos aditivos dificulta o seu reconhecimento precoce e contribui para a sua perpetuação, uma vez que reduz

o grau de consciência crítica sobre os seus impactos a longo prazo (Verduyn et al., 2020).

Importa ainda destacar que, em muitos casos, os comportamentos aditivos digitais e alimentares não surgem isoladamente, mas coexistem e reforçam-se mutuamente. O modelo das adições comportamentais, sustentado pela literatura neurocientífica, mostra que tanto o uso excessivo de tecnologia como a compulsão alimentar ativam os mesmos circuitos dopaminérgicos no cérebro — nomeadamente o sistema de recompensa — criando ciclos de reforço que se tornam progressivamente mais difíceis de interromper (Volkow & Wise, 2005). Esta convergência entre vícios aparentemente distintos exige uma abordagem integrada, tanto na investigação como na intervenção clínica.

Ao considerar esta interligação, torna-se evidente que os comportamentos estudados não resultam apenas de falhas individuais de controlo, mas de um conjunto complexo de fatores emocionais, cognitivos, sociais e ambientais. Neste estudo, propõe-se explorar a relação entre características individuais (como sexo, idade e escolaridade) e algumas dependências digitais com sintomas associados a dependência alimentar, promovendo uma compreensão mais fundamentada.

Adicionalmente, este trabalho tem uma importância prática significativa, na medida em que a maioria das campanhas de sensibilização e prevenção têm sido direcionadas a crianças e adolescentes, descurando o facto de que os adultos — particularmente em fases de grande pressão profissional ou familiar — também apresentam elevados níveis de vulnerabilidade a comportamentos aditivos. A disponibilização de dados atualizados e contextualizados pode, assim, contribuir para a criação de medidas mais eficazes de prevenção e intervenção.

Por fim, a relevância desta investigação também se prende com o momento histórico atual, em que a pandemia de COVID-19 veio agravar muitos dos problemas aqui referidos. O confinamento, o teletrabalho e a restrição do contacto social intensificaram o uso de

tecnologias e alteraram profundamente os hábitos alimentares da população adulta, com um aumento reportado de episódios de compulsão alimentar e uso problemático de ecrãs (McLean et al., 2015; Lee et al., 2020). Este novo contexto reforça a urgência de compreender os impactos acumulados dessas transformações e de construir respostas. A investigação que aqui se propõe pretende, assim, contribuir para a compreensão destes comportamentos aditivos a partir de uma perspetiva mais completa e realista, considerando não apenas os sintomas individuais, mas também os contextos em que estes ocorrem.

O objetivo geral deste estudo é, portanto, investigar se variáveis como o uso problemático de redes sociais, videojogos e smartphones estão associadas a sintomas de dependência alimentar na população adulta, bem como perceber se existe uma associação da idade, do sexo biológico e do nível de escolaridade também com sintomas de dependência alimentar. Pretende-se ainda analisar de forma específica a possível relação entre a dependência do jogo e sintomas associados a food addiction, um cruzamento pouco explorado na literatura, mas que poderá revelar dados relevantes para a intervenção clínica.

Em suma, o presente estudo parte do pressuposto de que os comportamentos aditivos na adultez não devem ser analisados de forma isolada, mas sim como fenómenos interligados que partilham mecanismos comuns e se alimentam mutuamente num contexto de vida cada vez mais digitalizado e acelerado. Acredita-se que a análise conjunta destas variáveis poderá não só aprofundar o conhecimento científico, mas também contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes, ajustadas à realidade de diferentes segmentos da população adulta, promovendo estilos de vida mais conscientes, equilibrados e saudáveis.

Método

Desenho de Investigação

Trata-se de um estudo com uma metodologia quantitativa, com um design descritivo, correlacional e de carácter transversal. A recolha de dados foi realizada num único momento, com o objetivo de avaliar a relação entre variáveis (Pais-Ribeiro, 2010).

Participantes

Utilizou-se uma amostra não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter idades compreendidas entre os 18-65 anos, ter acesso à internet e ter domínio da língua portuguesa. A amostra inicial foi composta por um total de 496 participantes. No entanto, foi necessário excluir 16 respostas, uma vez que 14 participantes tinham menos de 18 anos, duas tinham mais de 65 anos, não cumprindo assim os critérios definidos. Após estas exclusões, a amostra final incluiu 480 participantes, dos quais 377 se identificaram como mulheres e 103 como homens. As idades variaram entre os 18 e os 65 anos ($M = 28.31$, $DP = 10.60$). A **Tabela 1** apresenta as características sócio-demográficas da amostra.

Tabela 1

Caracterização da amostra em variáveis sócio-demográficas

Características	<i>n</i>	%	Média (DP)
Sexo Biológico			
Homem	103	21,5%	
Mulher	377	78,5%	
Idade			28.31 (10.60)

Nacionalidade

Portuguesa	455	94.8%
Brasileira	12	2.5%
Outra	13	2.7%

Habilitações Literárias

4º ano de escolaridade	1	0.2%
6º ano de escolaridade	1	0.2%
9º ano de escolaridade	22	4.6%
12º ano de escolaridade	201	41.9%
Licenciatura	205	42.7%
Mestrado ou Pós-graduação	49	10.2%
Doutoramento	1	0.2%

Situação Profissional

Profissionalmente ativo	271	56.5%
Sem actividade profissional	29	6.0%
Estudante	180	37.5%

Relação afetiva e/ou sexual

Tenho e vivo com parceiro/a	143	29.8%
Tenho, mas não vivo com parceiro/a	173	36.0%
Não tenho	164	34.2%

Rendimento anual bruto

Até 10.000€	127	26.5%
-------------	-----	-------

De 10.001€ a 20.000€	152	31.7%
De 20.000€ a 37.500€	105	21.9%
De 37.501€ a 70.000€	57	11.9%
Superior a 70.000€	16	3.3%

Material

O protocolo de recolha de dados foi elaborado em formato online e inclui os seguintes instrumentos de auto-resposta: Questionário Sócio-demográfico; Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS 2.0); Internet Gaming Disorder Scale- Short-Form (IGDS-SF); Smartphone Addiction Scale- Short-Version (SAS-SV); Internet Addiction Test- Adaptado para Redes Sociais (IAT-RS).

Questionário sócio-demográfico

Tendo em conta a caracterização da amostra em estudo, foram apresentadas questões que pretendiam medir aspetos socio-demográficos que incluíam idade, sexo biológico, nacionalidade, nível de escolaridade, estado relacional, situação profissional e o rendimento anual bruto.

Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS 2.0)

A YFAS 2.0 (Gearhardt, Corbin, & Brownell, 2009) é composta por 35 itens de auto-resposta, que avalia a gravidade e a frequência de comportamentos alimentares associados à dependência alimentar. A escala foi desenvolvida com base nos critérios para perturbações por uso de substâncias do DSM-5, adaptados ao contexto do consumo de

alimentos. Os 35 critérios distribuem-se por 11 dimensões: Excesso (EX), Desejo Persistente (DP), Tempo na Procura (TP), Tempo de Atividades Reduzido (AR), Uso Contínuo (C), Tolerância (T), Abstinência (A), Problemas Sociais (PS), Falha no Cumprimento das Obrigações (FC), Uso em Situações Fisicamente Perigosas (SFP) e Forte Desejo de Consumo (D). Estes itens pretendem encontrar padrões alimentares ocorridos nos últimos 12 meses (e.g., “Continuo a comer determinados alimentos mesmo quando já não tenho fome”).

As respostas são dadas numa escala de Likert de 8 pontos, que varia de 1=“Nunca” a 8= “Todos os dias”, permitindo avaliar a frequência com que cada comportamento ocorre. A pontuação mais elevada em cada item reflete uma maior frequência de sintomas relacionados com comportamentos alimentares aditivos. A escala permite calcular um subtotal para cada subescala, por somatório, e um total que indica o grau de gravidade dos comportamentos de dependência alimentar. Na validação, a escala demonstrou boa consistência interna, com $\alpha=0.92$ (Gearhardt, Corbin, & Brownell, 2009).

Esta não se encontra validada para a população portuguesa. Assim, foram realizadas três traduções independentes, da versão original, para português. Seguidamente, procedeu-se à consolidação das versões traduzidas, através da comparação e discussão das diferenças encontradas, obtendo-se uma versão consensual. Por fim, essa versão passou por um processo de retrotradução, recorrendo-se a Leonel Semedo (um tradutor independente e sem contacto prévio com a escala original), com o objetivo de verificar a fidelidade ao texto original (Anexo B).

Internet Gaming Disorder Scale- Short-Form (IGDS-SF)

A IGDS9-SF foi desenvolvida por Pontes e Griffiths (2016) e adaptada para a população portuguesa (Anexo C). Esta escala de 9 itens avalia a gravidade dos comportamentos associados à Perturbação de Jogo na Internet e os seus efeitos prejudiciais,

através da análise da atividade de jogo tanto em formato online como offline, ao longo dos últimos 12 meses, com base nos critérios de diagnóstico do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022). Os itens refletem reações como a preocupação excessiva com a atividade do jogo, perda de interesse por outras atividades, incapacidade de controlo, fuga às emoções negativas, impacto negativo nas relações sociais e no desempenho académico/profissional (e.g., “Sente-se em sofrimento quando não pode jogar?”).

Cada item é respondido numa escala de Likert de 5 pontos, que varia entre 1 (“nunca”) e 5 (“muito frequentemente”). A cotação desta escala é realizada através do somatório dos nove itens, obtendo uma pontuação total entre 9 e 45 pontos, sendo que pontuações mais elevadas indicam maior gravidade dos comportamentos associados à perturbação de jogo na internet. Nenhum item é invertido e a versão portuguesa da IGDS9-SF demonstrou boa consistência interna, com $\alpha = .87$ (Pontes & Griffiths, 2016).

Smartphone Addiction Scale- Short-Version (SAS-SV)

A SAS-SV foi desenvolvida por Kwon et al. (2013) e validada para a população portuguesa por Água et al. (2017) (Anexo D). A escala SAS-SV é composta por 10 itens e é uma versão abreviada da escala original SAS, que contém 33 itens. A escala avalia o grau de dependência em relação ao smartphone, abrangendo dimensões como: uso compulsivo, impacto na vida diária, dificuldade de controlo, sintomas de abstinência e tolerância (e.g., “Sinto-me impaciente e inquieto quando não estou com o meu smartphone”).

Os itens são avaliados numa escala de Likert de 6 pontos, variando entre 1 (“discordo totalmente”) e 6 (“concordo totalmente”). A pontuação total é obtida através do somatório das respostas aos 10 itens, podendo variar entre 10 e 60 pontos, sendo que, pontuações mais elevadas refletem maior gravidade dos comportamentos de uso problemático do smartphone, incluindo sintomas de dependência, perda de controlo e interferência nas atividades diárias.

Nenhum item é invertido. A versão portuguesa da escala apresentou boa consistência interna, com $\alpha = .86$ (Água et al., 2017).

Internet Addiction Test (Adaptado às Redes Sociais) (IAT-RS)

O Internet Addiction Test (IAT), desenvolvido por Young (1998), foi validado para a população portuguesa por Pontes & Griffiths (2016). Mais tarde, o Internet Addiction Test (Adaptado às Redes Sociais) foi desenvolvido por Fuzeiro et al. (2022) (Anexo E). É uma versão do IAT que se direciona exclusivamente à utilização de redes sociais. Consiste em 20 itens que avaliam comportamentos e hábitos relacionados com o uso de redes sociais, refletindo dimensões associadas à dependência comportamental, tais como a preocupação excessiva, a perda de controlo ou impacto negativo na vida diária (e.g., Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo nas redes sociais?). Cada item foi avaliado numa escala Likert de 6 pontos, variando de 0 “não aplicável” a 5 “sempre”. A pontuação final é dada pela soma da pontuação de cada item resultando numa pontuação total entre 0 e 100 pontos, onde de 0 a 30 pontos é considerado um utilizador normal, de 31 a 49 pontos é considerado um utilizador com adição leve, de 50 a 79 pontos é considerado um utilizador com adição moderada e, por último, de 80 a 100 pontos é considerado um utilizador com adição grave. Ou seja, pontuações mais elevadas refletem maior gravidade do uso problemático das redes sociais, incluindo também níveis mais altos de envolvimento compulsivo, perda de controlo e impacto negativo nas atividades diárias. Relativamente à qualidade psicométrica deste instrumento, verificou-se uma boa consistência interna, apresentando um alfa de Cronbach de 0.89 (Fuzeiro et al., 2022).

Procedimento

A recolha de dados foi realizada através de um questionário online, criado e distribuído via Google Forms, que decorreu durante o mês de Novembro de 2023 até ao mês de Fevereiro de 2024. Na parte inicial do questionário *online*, foram apresentados os objetivos do estudo e o consentimento informado, que continha informação sobre o carácter voluntário da participação, a confidencialidade dos dados recolhidos, o procedimento do estudo, o tempo estimado para o preenchimento do questionário e outras informações relevantes. Foi também partilhado o e-mail da investigadora responsável para envio de sugestões ou esclarecimento de dúvidas. O questionário foi divulgado digitalmente, nas redes sociais (Facebook, Instagram), juntamente com um poster de divulgação do estudo.

Análise de Dados

Os dados foram recolhidos a partir do *Google Forms* e posteriormente transferidos para o *Microsoft Excel*, sendo inseridos e analisados, de forma quantitativa, no *Software Statistical Package for the Social Sciences- IBM SPSS-versão 30* e no sistema estatístico R 4.4.1 (R Core Team) via Rstudio. Inicialmente, foram realizadas estatísticas descritivas (médias e desvios padrão) no SPSS, com o objetivo de caracterizar a amostra. Para avaliar a qualidade do ajustamento dos modelos teóricos à amostra em estudo, foi realizada uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), que correu no programa R, a partir da Análise de Equações Estruturais que foi feita a cada um dos instrumentos utilizados no estudo. Nesta análise, foram considerados os seguintes índices de ajustamento: Tucker-Lewis Index (TLI), Comparative Fit Index (CFI), Goodness of Fit Index (GFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e o valor do Qui-Quadrado (χ^2/df).

Os critérios adotados para a avaliação da qualidade do ajustamento foram os

seguintes: valores de TLI, GFI e CFI abaixo de 0.80 foram interpretados como indicativos de mau ajustamento; valores entre 0.80 e 0.90 como ajustamento moderado; e valores superiores a 0.90 como indicativos de bom ajustamento. Para o RMSEA, valores entre 0.05 e 0.10 foram considerados aceitáveis. No caso do χ^2/df , um valor entre 2 e 5 sugeriu um ajustamento razoável, enquanto valores entre 1 e 2 foram considerados bons (Marôco, 2014). O ajustamento foi feito através da avaliação das correlações entre os erros dos itens, tendo em conta a análise dos índices de modificação.

Para avaliar a fiabilidade de construto, foi analisada a fiabilidade interna dos instrumentos (alfa de Cronbach [α]), considerando-se valores abaixo de 0.50 como indicativos de fraca consistência e valores superiores como aceitáveis ou bons (Marôco, 2014).

Adicionalmente, foi conduzida uma modelação por equações estruturais, com o objetivo de verificar se variáveis socio-demográficas (idade, sexo biológico e nível de escolaridade), bem como a adição ao smartphone, às redes sociais e ao jogo, funcionam como fatores de risco para a dependência alimentar. A significância estatística das associações entre variáveis foi determinada com base em valores de p inferiores a 0.05 (Marôco, 2014).

Resultados

Yale Food Addiction Scale 2.0

Análise Fatorial Confirmatória

O modelo inicial apresentou um ajustamento sofrível ($TLI = 0.805$; $CFI = 0.837$; $GFI = 0.790$; $RMSEA = 0.091$; $\chi^2/df = 4.981$), tendo sido necessária a correção do modelo através da análise dos índices de modificação, correlacionando os erros considerando a semelhança teórica dos mesmos: FA10- “Evitei o trabalho, a escola ou atividades sociais porque tinha

medo de comer em demasia.” com FA21- “Evitava situações sociais porque as pessoas não aprovariam a quantidade de comida que eu ingeria.”; FA12- “Se eu tivesse sintomas físicos por não ter comido certos alimentos, comia esses alimentos para me sentir melhor.” com FA13- “Se eu tivesse problemas emocionais por não ter comido certos alimentos, comeria esses alimentos para me sentir melhor.”; FA31- “Tentei reduzir ou não comer certos tipos de alimentos, mas não fui bem-sucedido.” com FA32- “Tentei e não consegui reduzir ou deixar de comer certos alimentos.”; FA33- “Distraí-me tanto a comer que poderia ter-me magoado (por exemplo, ao conduzir um carro ao atravessar a rua, ao utilizar máquinas).” com FA34- “Distraí-me tanto a pensar em comida que podia ter-me magoado (por exemplo, quando conduzia um carro, atravessava a rua, ao utilizar máquinas).”; FA11- “Quando reduzi ou deixei de comer certos alimentos, senti-me enervado, nervoso ou triste.” com FA14- “Quando reduzi ou deixei de comer certos alimentos, tive sintomas físicos. Por exemplo, tinha dores de cabeça ou fadiga.”. O modelo final (**Figura 1**) apresentou uma qualidade de ajustamento aceitável ($TLI = 0.860$; $CFI = 0.885$; $GFI = 0.826$; $RMSEA = 0.077$; $\chi^2/df = 3.849$). Apesar dos erros FA10 e FA21 não pertencerem à mesma dimensão, partilham na sua construção o mesmo contexto teórico. Ambos têm em comum o facto de se evitar situações sociais e obrigações laborais como resposta ao receio por se comer em demasia ou por existir sofrimento com o julgamento de terceiros devido a um consumo excessivo de alimentos.

Apresentou no geral uma boa fiabilidade, em termos de consistência interna $\alpha = 0.95$. Relativamente às 11 dimensões, a maioria apresentou uma boa consistência interna ($0.730 \leq \alpha \leq 0.914$), sendo que 4 revelaram uma pobre consistência interna, nomeadamente Tolerância ($\alpha = 0.64$), Problemas Sociais ($\alpha = 0.58$), Falha no cumprimento das obrigações ($\alpha = 0.57$) e Uso em situações fisicamente perigosas ($\alpha = 0.51$) (**Tabela 2**).

Figura 1

Análise Fatorial Confirmatória do Yale Food Addiction Scale 2.0

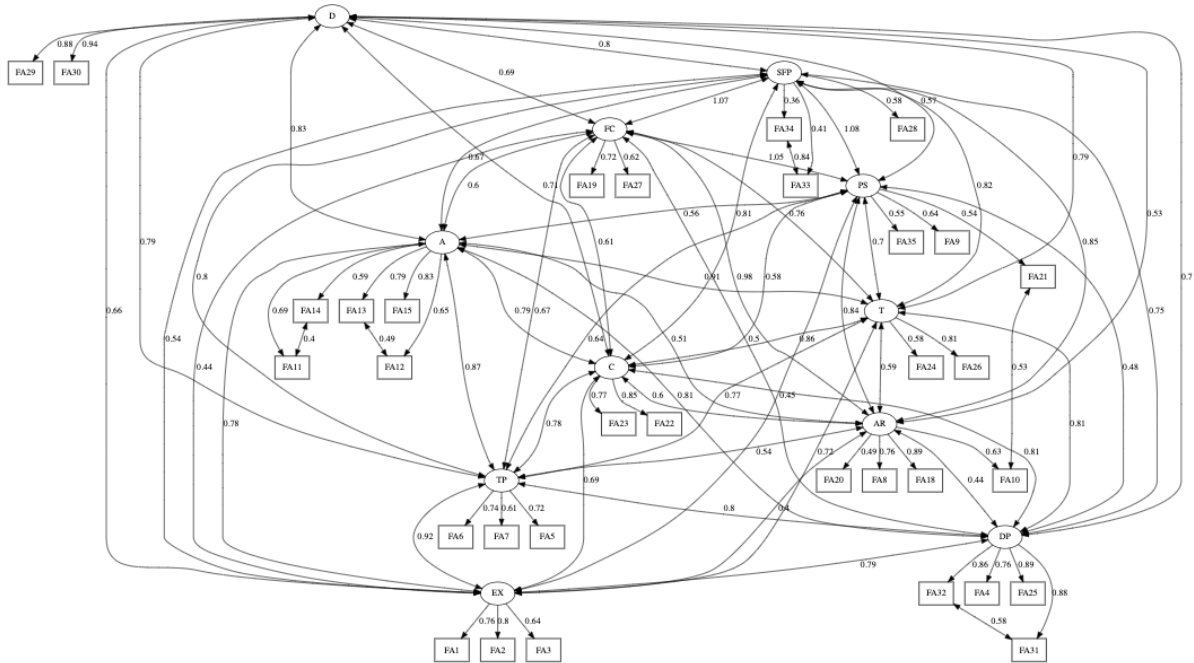


Tabela 2

Fiabilidade das dimensões do *Yale Food Addiction Scale 2.0*

Dimensão	α
Excesso	0.77
Desejo Persistente	0.91
Tempo na Procura	0.73

Tempo de Atividades Reduzido	0.79
Uso Contínuo	0.79
Tolerância	0.64
Abstinência	0.86
Problemas Sociais	0.58
Falha no Cumprimento das Obrigações	0.57
Uso em Situações Fisicamente Perigosas	0.51
Forte Desejo de Consumo	0.91

Internet Gaming Disorder Scale- Short-Form

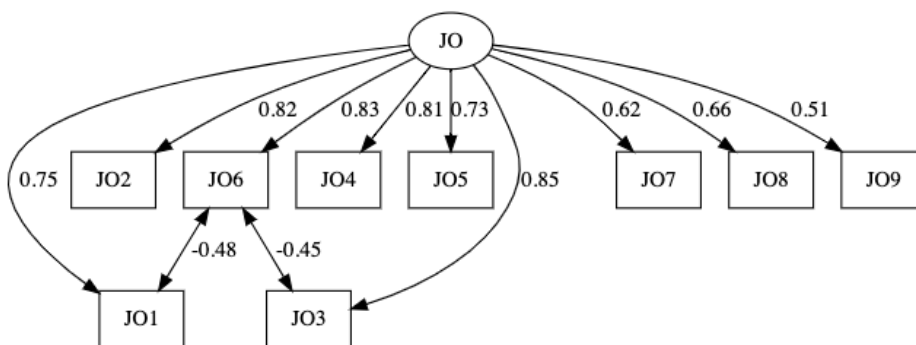
Análise Fatorial Confirmatória

O modelo inicial apresentou um mau ajustamento nos dois últimos parâmetros ($TLI = 0.924$; $CFI = 0.943$; $GFI = 0.937$; $RMSEA = 0.103$; $\chi^2/df = 6.043$), tendo sido necessária a correção do modelo através da análise dos índices de modificação, correlacionando os erros considerando a semelhança teórica dos mesmos: JO1- “Sentes-se preocupado(a) com o seu comportamento em relação aos videojogos? (Exemplos: Pensa sobre sessões de jogos anteriores ou antecipa a próxima sessão que irá jogar; Jogar tornou-se a principal atividade do

seu dia-a-dia.)” com o JO6- “Já continuou a jogar com a mesma intensidade mesmo a saber que isso estava a causar problemas entre ti e outras pessoas?”; JO3- “Sente necessidade de passar cada vez mais tempo a jogar para obter satisfação ou prazer?” com JO6. O modelo final (**Figura 2**) apresentou um bom ajustamento ($TLI = 0.966$; $CFI = 0.976$; $GFI = 0.961$; $RMSEA = 0.069$; $\chi^2/df = 3.28$). Apresentou uma boa fiabilidade, em termos de consistência interna $\alpha = 0.90$.

Figura 2

Análise Fatorial Confirmatória do Internet Gaming Disorder Scale- Short-Form



Smartphone Addiction Scale- Short-Version

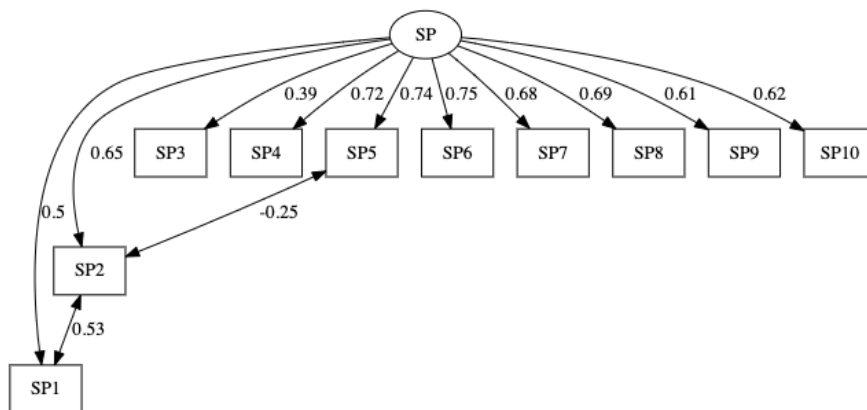
Análise Fatorial Confirmatória

O modelo inicial apresentou um mau ajustamento nos dois últimos parâmetros ($TLI = 0.811$; $CFI = 0.853$; $GFI = 0.878$; $RMSEA = 0.129$; $\chi^2/df = 8.998$), tendo sido necessária a correção do modelo através da análise dos índices de modificação, correlacionando os erros considerando a semelhança teórica dos mesmos: SP1- “Não acabo os trabalhos planeados

devido ao uso do smartphone.” com SP2- “Tenho dificuldade em concentrar-me, durante tarefas, devido ao uso do smartphone.”; SP2 com SP5- “Sinto-me impaciente e irritado(a) quando não estou a segurar o meu smartphone.”. O modelo final (**Figura 3**) apresentou um bom ajustamento ($TLI = 0.929$; $CFI = 0.948$; $GFI = 0.948$; $RMSEA = 0.079$; $\chi^2/df = 4.008$). Apresentou uma boa fiabilidade, em termos de consistência interna $\alpha = 0.87$.

Figura 3

Análise Fatorial Confirmatória do Smartphone Addiction Scale- Short- Version



Internet Addiction Scale (Adaptado às Redes Sociais)

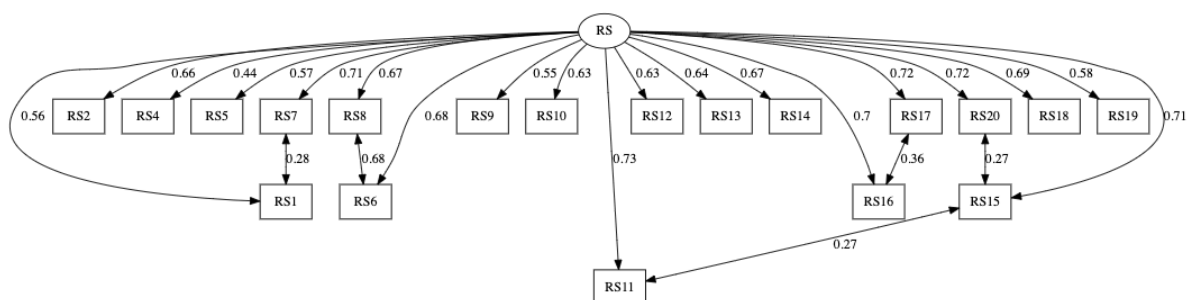
Análise Fatorial Confirmatória

O modelo inicial apresentou um mau ajustamento ($TLI = 0.789$; $CFI = 0.803$; $GFI = 0.777$; $RMSEA = 0.109$; $\chi^2/df = 6.658$), tendo sido necessária a correção do modelo através da análise dos índices de modificação, correlacionando os erros considerando a semelhança teórica dos mesmos: RS6- “Os seus resultados na escola/trabalho são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa nas redes sociais?” com o RS8- “O seu desempenho ou produtividade no trabalho/escola são prejudicados por causa das redes sociais?”; RS16- “Dá

por si a dizer “só mais alguns minutos” quando está nas redes sociais?” com o RS17- “Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa nas redes sociais e não consegue?”; RS1- “Fica nas redes sociais mais tempo do que pretendia?” com o RS7- “Verifica as suas redes sociais antes de fazer qualquer outra coisa que precisa?”; RS11- “Dá por si a pensar sobre quando irá estar nas redes sociais novamente?” com o RS15- “Sente-se preocupado(a) com redes sociais quando está desconectado(a) ou fantasia estar nas redes sociais?”; RS15 com o RS20- “Sente-se deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está desconectado(a) e, deixa de estar assim quando entra nas redes sociais?”. Foi removido o item RS3- “Prefere a excitação das redes sociais à intimidade com o seu/sua namorado(a)?”, uma vez que revelou um peso fatorial baixo ($\lambda = 0.41$), o que compromete o ajustamento final do modelo. O modelo final (**Figura 4**) apresentou um ajustamento aceitável ($TLI = 0.891$; $CFI = 0.906$; $GFI = 0.864$; $RMSEA = 0.079$; $\chi^2/df = 4.032$). Apresentou uma boa fiabilidade, em termos de consistência interna $\alpha = 0.92$.

Figura 4

Análise Fatorial Confirmatória do Internet Addiction Test (Adaptado às redes sociais)



Modelo de Equações Estruturais

Foi realizado um modelo de equações estruturais para explorar se a adição ao smartphone, às redes sociais e ao jogo, bem como as variáveis sociodemográficas da idade, do sexo biológico e da escolaridade são preditoras de sintomas associados a dependência alimentar em adultos. Assim, a dependência alimentar constituiu a variável dependente deste estudo, já os restantes padrões de adição e as variáveis sócio-demográficas foram assumidas como variáveis independentes.

O modelo apresentou um ajustamento sofrível à amostra em estudo ($TLI = 0.796$; $CFI = 0.685$; $GFI = 0.804$; $RMSEA = 0.059$; $\chi^2/df = 2.675$).

Relativamente à análise de trajetórias, verificou-se que a adição ao smartphone não apresenta ser um preditor significativo de sintomas de dependência alimentar ($\beta = 0.096$; $p = 0.235$), isto é, o grau de adição ao smartphone não se associa de forma estatisticamente significativa a níveis mais elevados de sintomas associados à dependência alimentar.

A adição às redes sociais predisse significativamente a dependência alimentar ($\beta = 0.299$; $p < 0.001$), isto é, quanto maior o nível de adição às redes sociais, maior a probabilidade de ocorrência de sintomas associados à dependência alimentar entre adultos portugueses.

A adição ao jogo predisse significativamente a dependência alimentar ($\beta = 0.173$; $p = 0.000$), isto é, participantes com níveis mais elevados de adição ao jogo tendem também a apresentar níveis mais elevados de sintomas associados à dependência alimentar.

A idade não foi um preditor significativo para a dependência alimentar ($\beta = 0.036$; $p = 0.402$), isto é, não se observaram diferenças relevantes nos níveis de sintomas associados à dependência alimentar em função da idade.

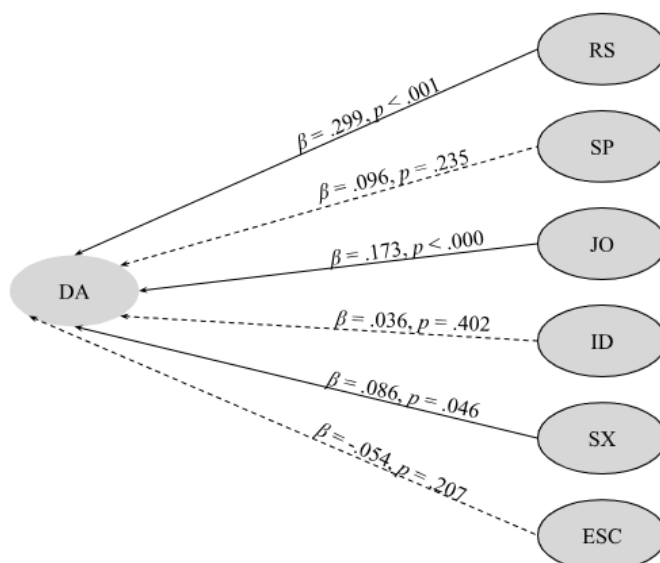
O sexo biológico foi igualmente significativo na relação com a dependência alimentar ($\beta = 0.086$; $p = 0.046$), isto é, as mulheres apresentaram níveis mais elevados de sintomas associados à dependência alimentar do que os homens.

Contrariamente, a escolaridade não foi um preditor significativo de dependência alimentar ($\beta = -0.054$; $p = 0.207$), isto é, o nível de escolaridade não influencia significativamente a presença de sintomas associados à dependência alimentar.

Na **Figura 5** apresenta-se o modelo de equações estruturais que revelam quais as variáveis que demonstram estar significativamente associadas.

Figura 5

Modelo de Equações Estruturais- Será que a adição ao smartphone, às redes sociais, ao jogo e as variáveis sócio-demográficas predizem sintomas associados à dependência alimentar?



DA= Dependência Alimentar; RS= Redes Sociais; SP= Smartphone; JO= Jogo; ID= Idade; SX= Sexo; ESC= Escolaridade

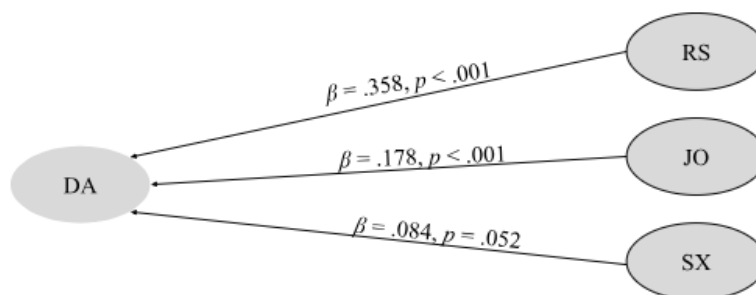
Tendo em conta os resultados acima, no modelo final, as variáveis independentes explicam 21.1% da variância explicada ($R^2= 0.211$) da dependência alimentar, valor que pode ser considerado moderado. Através da análise das trajetórias do modelo final, verificou-se que quanto maior o nível de comportamento aditivo associado ao uso das redes sociais, maior é o risco de apresentar sintomas associados à dependência alimentar. Da mesma forma que, quanto mais tempo se dedica ao jogo, mais elevados se tornam os níveis de sintomas associados à dependência alimentar. E, por fim, existem diferenças quanto ao sexo, sendo o sexo feminino aquele com maior predisposição para sintomas associados à dependência alimentar.

Modelo de Equações Estruturais Refinado

Após a análise do modelo de equações estruturais, procedeu-se ao desenvolvimento do refinamento através da remoção das trajetórias não significativas, sendo este intitulado de Modelo de Equações Estruturais Refinado (Figura 6).

Figura 6

Modelo de Equações Estruturais Refinado- Será que a adição ao smartphone, às redes sociais, ao jogo e as variáveis sócio-demográficas predizem sintomas associados à dependência alimentar?



DA= Dependência Alimentar; RS= Redes Sociais; JO= Jogo; SX= Sexo

O modelo apresentou um ajustamento sofrível à amostra em estudo ($TLI = 0.821$; $CFI = 0.830$; $GFI = 0.717$; $RMSEA = 0.061$; $\chi^2/df = 2.79$) e explica 19.3% da variância ($R^2 = 0.193$) da dependência alimentar, indicando que, apesar de moderado, capta relações relevantes entre comportamentos digitais e sintomas associados à dependência alimentar em adultos portugueses.

Relativamente à análise de trajetórias, a adição às redes sociais ($\beta = 0.358$; $p < 0.001$) e a adição ao jogo ($\beta = 0.178$; $p < 0.001$) predizem significativamente dependência alimentar, isto é, quanto maior o nível de adição às redes sociais, maior a probabilidade de ocorrência de sintomas de dependência alimentar. E participantes com níveis mais elevados de adição ao jogo tendem também a apresentar níveis mais elevados de sintomas associados à dependência alimentar. Já o sexo biológico apresentou uma associação marginalmente significativa com sintomas associados à dependência alimentar ($\beta = 0.084$; $p < 0.052$), isto é, as mulheres

apresentam níveis mais elevados de sintomas associados à dependência alimentar do que os homens.

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a relação entre sintomas associados à dependência alimentar e três tipos de comportamentos aditivos digitais — uso problemático das redes sociais, dependência de videojogos e dependência do smartphone — numa amostra portuguesa adulta. Adicionalmente, procurou-se avaliar o papel de variáveis socio-demográficas como idade, sexo e escolaridade na predição de sintomas associados à dependência alimentar. Os resultados obtidos contribuem de forma significativa para a compreensão das dinâmicas complexas entre os comportamentos digitais e os padrões alimentares desregulados, no contexto de uma sociedade cada vez mais digitalizada.

Comportamentos digitais como preditores de sintomas associados à dependência alimentar

A análise estatística confirmou que dependência das redes sociais e a dependência de videojogos são preditores significativos de sintomas associados à food addiction, enquanto a dependência do smartphone não se mostrou significativa. Estes dados reforçam a literatura que tem evidenciado o papel das redes sociais e dos videojogos como estímulos altamente recompensadores, capazes de ativar os mesmos circuitos cerebrais associados ao prazer que se encontram implicados na compulsão alimentar (Volkow et al., 2011; Meule & Gearhardt, 2014).

A forte associação entre uso problemático das redes sociais e sintomas associados à dependência alimentar pode ser compreendida à luz da constante exposição a estímulos alimentares visuais (e.g., imagens de comida, receitas indulgentes, publicações de

influencers), os quais podem desencadear cravings mesmo na ausência de fome fisiológica (Higgs & Thomas, 2016). A dopamina, neurotransmissor associado à recompensa, é estimulada tanto pelo uso das redes como pelo consumo de alimentos altamente palatáveis, potenciando padrões de resposta impulsiva e de perda de controlo (Gearhardt et al., 2011).

No que respeita à dependência de videojogos, o seu impacto na alimentação pode manifestar-se por via da desatenção às necessidades fisiológicas (e.g., jogar durante longos períodos sem comer de forma consciente), da substituição de refeições por snacks ultraprocessados ou pelo uso da comida como recompensa durante pausas (Brunstrom & Mitchell, 2006; Robinson et al., 2013). A natureza imersiva dos jogos digitais favorece também a desconexão do corpo, o que compromete a perceção de saciedade e induz à regulação emocional — fatores centrais no quadro da dependência alimentar.

A ausência de relação significativa entre a dependência do smartphone e sintomas associados à food addiction pode dever-se à sua utilização mais diversificada, que inclui atividades não diretamente ligadas à gratificação emocional (e.g., tarefas profissionais, comunicação interpessoal, organização pessoal). Tal como apontado por Panova e Carbonell (2018), nem todo o uso intensivo do smartphone deve ser interpretado como disfuncional, sendo importante considerar a função subjetiva atribuída ao dispositivo. No entanto, importa sublinhar que esta variável não deve ser descartada em futuros modelos explicativos, especialmente quando associada ao tipo de conteúdo consumido.

Influência das variáveis sócio-demográficas

A variável sexo revelou-se um preditor marginalmente significativo, com o sexo feminino associado a níveis mais elevados de sintomas de dependência alimentar, o que está de acordo com estudos recentes que indicam maior vulnerabilidade feminina a comportamentos alimentares desregulados (Schulte & Gearhardt, 2016; Capuano et al.,

2025; Gaspar-Perez et al., 2023). Esta diferença pode estar relacionada com uma maior reatividade emocional, a qual pode ter um fundo psicológico, biológico, sociocultural ou ambiental, fator que aumenta a impulsividade para recorrer à comida como mecanismo de regulação emocional. Já o sexo masculino pode preferencialmente usar o consumo de álcool, algo socialmente aceite, como mecanismo regulador (Evers et al., 2010; Torres & Nowson, 2007; Nolen-Hoeksema, 2012). Além disso, as mulheres estão frequentemente expostas a pressões estéticas e a conteúdos relacionados com o corpo e a dieta, inclusive nas redes sociais, o que intensifica o sentimento de inadequação e pode desencadear comportamentos compulsivos de ingestão alimentar (Rodgers et al., 2023; Varela et al., 2023).

Em contraste com algumas evidências da literatura, no presente estudo, nem a idade nem o nível de escolaridade se revelaram preditores significativos de sintomas associados à dependência alimentar. Tal resultado contraria investigações anteriores que sugerem variações nos comportamentos aditivos ao longo do ciclo de vida (Andreassen et al., 2012), bem como um possível efeito protetor associado a níveis mais elevados de literacia e educação formal (Pursey et al., 2014). Uma possível explicação para a ausência de efeitos significativos poderá residir na composição da amostra, que, apesar de diversa, apresenta uma concentração elevada de participantes jovens, com estudos académicos superiores. A relativa homogeneidade destas variáveis pode ter limitado a variabilidade estatística, atenuando a sua capacidade explicativa. Alternativamente, é possível que estas variáveis funcionem como moderadores em vez de preditores diretos, influenciando a intensidade ou direção das associações entre os comportamentos digitais e a alimentação.

Considerações teóricas e práticas

Os resultados obtidos reforçam a pertinência de se adotar uma perspetiva integrada na compreensão dos comportamentos aditivos. Ao invés de analisar separadamente sintomas

associados à dependência alimentar e as dependências digitais, importa reconhecer os mecanismos psicobiológicos comuns — como a ativação do sistema de recompensa, a impulsividade e a desregulação emocional — que atravessam ambas as categorias (Volkow & Wise, 2005). Esta abordagem permite uma perspetiva mais eficaz no desenho de intervenções terapêuticas, nomeadamente através de estratégias focadas na consciencialização corporal, no controlo de impulsos e na gestão do stress.

Em termos práticos, os dados desta investigação apontam para a necessidade de criar programas de prevenção e intervenção que abordem simultaneamente os comportamentos digitais e os hábitos alimentares. Por exemplo, promover hábitos de utilização consciente das redes sociais, com limitação de tempo e desfocagem de conteúdos alimentares, poderá contribuir indiretamente para uma menor exposição a estímulos de craving. Do mesmo modo, intervenções clínicas dirigidas à compulsão alimentar devem incluir uma avaliação do uso digital do indivíduo, dado que este pode constituir um gatilho subvalorizado que leve à regulação emocional inconsciente.

Além disso, os resultados sugerem a importância de ajustar as intervenções ao perfil sócio-demográfico dos indivíduos, com especial atenção ao público feminino. Programas direcionados às mulheres devem considerar o impacto da pressão estética mediada pelas redes sociais, oferecendo estratégias de literacia digital e técnicas de coping emocional. Já no caso dos jogadores compulsivos, importa desenvolver respostas específicas que reconheçam a ligação entre longas sessões de jogo e padrões alimentares desregulados, incorporando abordagens de autorregulação e mindfulness.

Limitações e direções para investigação futura

Apesar dos contributos relevantes deste estudo, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, o formato online pode ter

dificultado a clarificação de possíveis dúvidas durante o preenchimento do questionário, potencialmente influenciando a compreensão e a precisão das respostas.

Em segundo lugar, tamanho amostral tenha sido adequado, a sobre-representação de indivíduos do sexo feminino e com formação académica superior restringe a generalização dos resultados a outros grupos populacionais como homens, pessoas com escolaridade inferior ou de diferentes contextos culturais e socio-económicos.

Terceiro, não foi avaliada a presença de perturbações alimentares pré-existentes, o que pode condicionar a veracidade das autoavaliações de comportamentos alimentares. Além disso, este estudo não controlou os conteúdos observados nas redes sociais, o que também pode exercer influências distintas sobre a interdependência entre os fatores digitais e os padrões alimentares. Por fim, mesmo sendo um questionário anónimo, não garante que todas as respostas sejam totalmente precisas. Os participantes podem, consciente ou inconscientemente, condicionar as suas respostas, por exemplo, subestimando um comportamento, por vergonha, ou com o desejo de corresponder aos padrões sociais aceites.

Entre os principais pontos fortes deste estudo, destacam-se a atualidade e relevância do tema, ao explorar a interligação entre dependências digitais e sintomas associados à dependência alimentar, fenómenos com implicações relevantes na saúde mental e no bem-estar geral da população adulta. A aplicação de instrumentos psicométricos validados, reforça a validade interna dos resultados obtidos. Além disso, a adoção de um modelo de equações estruturais permitiu testar simultaneamente relações complexas entre variáveis, garantindo uma análise estatística rigorosa e multidimensional. A novidade da abordagem, ao integrar variáveis digitais específicas como o uso problemático de redes sociais, videojogos e smartphones, contribui significativamente para a literatura existente, oferecendo dados relevantes para futuras intervenções clínicas e estratégias preventivas em saúde pública.

Estudos Futuros

Embora os resultados deste estudo forneçam contributos relevantes para a compreensão das relações entre dependências digitais e comportamentos alimentares disfuncionais, há ainda diversas áreas que merecem investigação aprofundada. Recomenda-se que futuras investigações explorem o papel de variáveis mediadoras e moderadoras, como o autocontrolo, a autoestima, o suporte social e os traços de personalidade (e.g., neuroticismo, impulsividade). A inclusão destas variáveis permitirá uma compreensão mais precisa dos mecanismos subjacentes às dependências comportamentais, possibilitando a identificação de perfis de maior risco e contribuindo para a personalização das intervenções clínicas.

Adicionalmente, estudos longitudinais seriam fundamentais para verificar se a exposição prolongada a comportamentos digitais disfuncionais leva ao agravamento dos sintomas de dependência alimentar ao longo do tempo. Estes poderão esclarecer a direção causal das associações identificadas, permitindo compreender se as dependências digitais precedem ou resultam da dependência alimentar. A utilização de medidas objetivas, como registos reais de tempo de ecrã, monitorização de padrões alimentares, poderá igualmente enriquecer a robustez metodológica e aprofundar a validação dos resultados. Finalmente, será pertinente alargar a investigação a outros tipos de comportamentos digitais, como a dependência de compras online, o consumo compulsivo de streaming ou o uso excessivo de aplicações de entrega de comida, que têm vindo a ganhar expressão no atual contexto digital e que poderão estar associados a padrões alimentares desregulados.

Conclusão

Este estudo contribuiu de forma significativa para o entendimento das ligações entre o uso problemático das redes sociais, videojogos e smartphones e sintomas de dependência

alimentar em adultos, revelando que a dependência das redes sociais e de videogames, são preditores significativos deste tipo de comportamento disfuncional. Estes resultados evidenciam a complexidade das dependências comportamentais na era digital e sublinham a importância de abordagens integradas que considerem fatores emocionais, impulsivos e contextuais na compreensão da ingestão alimentar desregulada.

A relevância clínica e preventiva destes dados é clara: torna-se imprescindível avaliar o impacto dos comportamentos digitais em indivíduos com comportamentos alimentares disadaptativos e desenvolver estratégias de intervenção que abordem simultaneamente as dependências digitais e alimentares. Numa sociedade marcada pela hiperdigitalização, compreender como os estímulos digitais interferem com os mecanismos de regulação emocional e comportamental é fundamental para promover estilos de vida mais saudáveis e sustentáveis. Esta investigação constitui, assim, um ponto de partida sólido para futuros estudos que visem aprofundar o conhecimento sobre estas interações complexas e contribuir para a construção de respostas mais eficazes ao nível da saúde mental e comportamental.

Referências

Água, J., Patrão, I., & Leal, I. (2017). SAS-SV: Estudo da validação da escala de dependência do smartphone numa amostra da população portuguesa. [Paper presentation]. *Actas do II Congresso Ibérico de Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário, Portugal.

AlBarashdi, H. S., Bouazza, A., Jabur, N. H., & Al-Zubaidi, A. S. (2016). Smartphone addiction reasons and solutions from the perspective of sultan qaboos university undergraduates: A qualitative study. *International Journal of Psychology & Behavior Analysis*, 2(1), 113–123. <http://dx.doi.org/10.15344/2455-3867/2016/113>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175-184.

Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addiction scale. *Psychological reports*, 110(2), 501-517.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

Avena, N. M., Rada, P., & Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 32(1), 20-39.

Benzerouk, F., Gierski, F., Ducluzeau, P. H., Bourbao-Tournois, C., Gaubil-Kaladjian, I., Bertin, E., et al. (2018). Food addiction, in obese patients seeking

bariatric surgery, is associated with higher prevalence of current mood and anxiety disorders and past mood disorders. *Psychiatry Research*, 267, 473–479.

Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2003). Parsing reward. *Trends in neurosciences*, 26(9), 507-513.

Betancourt-Núñez, A., Torres-Castillo, N., Martínez-López, E., De Loera-Rodríguez, C. O., Durán-Barajas, E., Márquez-Sandoval, F., Bernal-Orozco, M. F., Garaulet, M., & Vizmanos, B. (2022). Emotional Eating and Dietary Patterns: Reflecting Food Choices in People with and without Abdominal Obesity. *Nutrients*, 14(7), 1371. <https://doi.org/10.3390/nu14071371>

Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastra, V. J., Miller, D., ... & Comings, D. E. (2000). The reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *Journal of psychoactive drugs*, 32(sup1), 1-112.

Borisenkov, M. F., Tserne, T. A., & Bakutova, L. A. (2018). Food addiction in Russian adolescents: Associations with age, sex, weight, and depression. *European Eating Disorders Review*, 26(6), 671–676. <https://doi.org/10.1002/erv.2644>

Brunstrom, J. M., & Mitchell, G. L. (2006). Effects of distraction on the development of satiety. *British Journal of Nutrition*, 96(4), 761-769.

Capuano, E. I., Ruocco, A., Scazzocchio, B., Zanchi, G., Lombardo, C., Silenzi, A., ... & Vari, R. (2025). Gender differences in eating disorders. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1583672.

Chamberlain, S. R., Lochner, C., Stein, D. J., Goudriaan, A. E., van Holst, R. J., Zohar, J., & Grant, J. E. (2016). Behavioural addiction-A rising tide?. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of*

Neuropsychopharmacology, 26(5), 841–855.

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.08.013>

Contento, I. R. (2016). *Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice* (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Cruwys, T., Bevelander, K. E., & Hermans, R. C. (2015). Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. *Appetite*, 86, 3-18.

Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., ... & Giaginis, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: A review of the current clinical evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>

Demirci, K., Akgönül, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85–92. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.010>

Di Chiara, G. (Ed.). (2002). *Dopamine in the CNS II*. Berlin, Germany: Springer-Verlag.

Elhai, J. D., Levine, J. C., Dvorak, R. D., & Hall, B. J. (2017). Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 63, 509–516. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.079>

Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and social psychology bulletin*, 36(6), 792-804.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, *41*(5), 509-528.

Falcon, E., Valdes-Moreno, M., Rodriguez, C., Sanabrais-Jimenez, M., Hernandez-Munoz, S., Camarena, B., et al. (2021). Interaction between three stress-related gene polymorphisms and food addiction increases the risk to develop obesity in a sample of Mexican people attending a nutrition clinic. *Psychoneuroendocrinology*, *125*. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.105099>

Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body image*, *13*, 38-45.

Fareri, D. S., & Delgado, M. R. (2014). Social rewards and social networks in the human brain. *The Neuroscientist*, *20*(4), 387-402.

Fuzeiro, V., Martins, C., Gonçalves, C., Rolo Santos, A., & Costa, R. M. (2022). Sexual function and problematic use of smartphones and social networking sites. *Journal of Sexual Medicine*.

Gaspar-Perez, A., Paslakis, G., Rosinska, M., Munguía, L., Jimenez-Murcia, S., Szilágyi, A., ... & Fernandez-Aranda, F. (2023). Food addiction and impulsivity in clinical populations by gender: a systematic review. *Current Addiction Reports*, *10*(4), 793-816.

Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, *52*(2), 430–436. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.003>

Gearhardt, A. N., Davis, C., Kushner, R., & Brownell, K. D. (2011). The addiction potential of hyperpalatable foods. *Current Drug Abuse Reviews*, 4(3), 140–145.
<https://doi.org/10.2174/1874473711104030140>

Goldman, D., Oroszi, G., & Ducci, F. (2006). The genetics of addictions: uncovering the genes. *Focus*, 6(3), 521-415.

Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of eating disorders*, 31(1), 1-16.

Grossbard, J. R., Lee, C. M., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2008). Body Image Concerns and Contingent Self-Esteem in Male and Female College Students. *Sex Roles*, 60(3- 4). <http://doi.org/10.1007/s11199-008-9535-y>

Hauck, C., Cook, B., & Ellrott, T. (2020). Food addiction, eating addiction and eating disorders. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 79(1), 103–112.
<https://doi.org/10.1017/S0029665119001162>

Higgs, S. (2015). Social norms and their influence on eating behaviours. *Appetite*, 86, 38-44.

Higgs, S., & Thomas, J. (2016). Social influences on eating. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 9(1), 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.10.005>

Hong, H., Kim, R., Kim, A., Kim, J., Kim, H., Song, J., et al. (2020). Correlations between stress, depression, body mass index, and food addiction among Korean nursing students. *Journal of Addictions Nursing*, 31(4), 236–242.
<https://doi.org/10.1097/jan.0000000000000362>

Huang, Y., Heflin, C. M., & Validova, A. (2021). Material hardship, perceived stress, and health in early adulthood. *Annals of Epidemiology*, *53*, 69-75

Ibrahim, N. K., Baharoon, B. S., Banjar, W. F., Jar, A. A., Ashor, R. M., Aman, A. A., & AlAhmadi, J. R. (2018). Mobile Phone Addiction and Its Relationship to Sleep Quality and Academic Achievement of Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of research in health sciences*, *18*(3), e00420.

Kim H. (2013). Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *Journal of exercise rehabilitation*, *9*(6), 500–505. <https://doi.org/10.12965/jer.130080>

King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... & Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical psychology review*, *54*, 123-133.

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, *35*(1), 217-238.

Kravitz, H. M., Kazlauskaitė, R., & Joffe, H. (2018). Sleep, health, and metabolism in midlife women and menopause: food for thought. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, *45*(4), 679-694.

Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, *5*(3), 282-297.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International journal of environmental research and public health*, *14*(3), 311.

Kwon, M., Kim, D.-J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. *PLoS ONE*, 8(12), e83558.

La Marra, M., Caviglia, G., & Perrella, R. (2020). Using smartphones when eating increases caloric intake in young people: an overview of the literature. *Frontiers in Psychology*, 11, 587886.

Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annu. Rev. Psychol.*, 55(1), 305-331.

Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., Harnack, L., Wall, M., Story, M., & Eisenberg, M. E. (2008). Fast food intake: Longitudinal trends during the transition to young adulthood and correlates of intake. *Journal of Adolescent Health*, 43(1), 79–86.

Lee, M., & Lee, H.-H. (2020). Social media photo activity, internalization, appearance comparison, and body satisfaction: The moderating role of photo-editing behavior. *Computers in Human Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106579>

Lee, S., Kang, H. & Shin, G. (2015). Head flexion angle while using a smartphone. *Ergonomics*, 58(2), 220;226. <https://doi.org/10.1080/00140139.2014.967311>

Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., Dewald-Kaufmann, J.F., Grob, A. (2015). Adolescents electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), 405-418. DOI 10.1007/s10964-014-0176-x

Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). “Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders”: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9-42.

Luo, Y., Zhang, Y., Sun, X., Dong, J., Wu, J., & Lin, X. (2022). Mediating effect of selfcontrol in the relationship between psychological distress and food addiction among college students. *Appetite*, 179, 106278, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106278>

Mabe, A. G., Forney, K. J., & Keel, P. K. (2014). Do you “like” my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 516-523.

Marengo, D., Sindermann, C., Häckel, D., Settanni, M., Elhai, J. D., & Montag, C. (2020). The association between the Big Five personality traits and smartphone use disorder: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 534-550.

Marôco, J. (2014). Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações. (2ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number

McHugh, P. C., & Buckley, D. A. (2015). The structure and function of the dopamine transporter and its role in CNS diseases. *Vitamins & Hormones*, 98, 339-369.

McLean, S. A., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., & Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.22449>

Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2014). Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients*, 6(9), 3653-3671.

Najem, J., Saber, M., Aoun, C., El Osta, N., Papazian, T., & Rabbaa Khabbaz, L. (2019). Prevalence of food addiction and association with stress, sleep quality and chronotype: A cross-sectional survey among university students. *Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.02.038>

Nelson, M.C., Story, M., Larson, N.I., Neumark-Sztainer, D. and Lytle, L.A. (2008), Emerging Adulthood and College-aged Youth: An Overlooked Age for Weight-related Behavior Change. *Obesity*, 16: 2205-2211.
<https://doi.org/10.1038/oby.2008.365>

Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction?. *Nature neuroscience*, 8(11), 1445-1449.

Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187.

Noll, M., Zangirolami-Raimundo, J., Baracat, E. C., da Costa Louzada, M. L., Júnior, J. M. S., & Sorpreso, I. C. E. (2022). Life habits of postmenopausal women: Association of menopause symptom intensity and food consumption by degree of food processing. *Maturitas*, 156.

Oliveira, E., Kim, H. S., Lacroix, E., de Fátima Vasques, M., Durante, C. R., Pereira, D., Cabral, J. R., Bernstein, P. S., Garcia, X., Ritchie, E. V., & Tavares, H. (2020). The Clinical Utility of Food Addiction: Characteristics and Psychosocial Impairments in a Treatment-Seeking Sample. *Nutrients*, 12(11), 3388.

Orenstein, G. A., & Lewis, L. (2022). Eriksons stages of psychosocial development. In *StatPearls*. StatPearls Publishing

Pais-Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. (1ª ed.). Climepsi.

Panova, T., & Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction?. *Journal of behavioral addictions*, 7(2), 252-259.

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). Portuguese validation of the Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 19(4), 288-293. doi:10.1089/cyber.2015.0605

Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2013). Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(3), 237-246.

Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., & Burrows, T. L. (2014). The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients*, 6(10), 4552-4590.

Robinson, E. (2015). Perceived social norms and eating behaviour: An evaluation of studies and future directions. *Physiology & behavior*, 152, 397-401.

Robinson, E., Aveyard, P., Daley, A., Jolly, K., Lewis, A., Lycett, D., & Higgs, S. (2013). Eating attentively: a systematic review and meta-analysis of the effect of food intake memory and awareness on eating. *The American journal of clinical nutrition*, 97(4), 728-742.

Robinson, E., Higgs, S., Daley, A. J., Jolly, K., Lycett, D., Lewis, A., & Aveyard, P. (2013). Development and feasibility testing of a smart phone based attentive eating intervention. *BMC public health*, 13, 1-7.

Robinson, O. (2020). *Development through adulthood*. Bloomsbury Publishing.

Rodgers, R., & Laveway, K. (2023). Social Media Use, Body Image, and Eating Disorders. In A. House & C. Brennan (Eds.), *Social Media and Mental Health* (pp. 90–97). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.

Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., ... & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 77(1), 19-40.

Samaha, M., & Hawi, N. S. (2016). Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in Human Behavior*, 57, 321–325. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.045>

Schulte, E. M., Grilo, C. M., & Gearhardt, A. N. (2016). Shared and unique mechanisms underlying binge eating disorder and addictive disorders. *Clinical psychology review*, 44, 125-139.

Schultz, W. (2006). Behavioral theories and the neurophysiology of reward. *Annu. Rev. Psychol.*, 57(1), 87-115.

Shin, S. (2024). Effects of distractions such as audio, audiovisual, and hand-use on food intake and satiety ratings. *Journal of Nutrition and Health*, 57(3), 275-281.

Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2014). *Life-span human development* (8^a ed.). Cengage Learning.

Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior* (No. 92904). Simon and Schuster.

Statista. (2025, June). Number of smartphone users worldwide from 2016 to 2025, with forecasts until 2028 (*in millions*). Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide/>

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 553-568.

Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894.

Torres, S., Camacho, M., Costa, P., Ribeiro, G., Santos, O., Vieira, F. M., Brandão, I., Sampaio, D., & Oliveira-Maia, A. J. (2017). Psychometric properties of the Portuguese version of the Yale FA Scale. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 259–267.

Van Deursen, A. J. A. M., Bolle, C. L., Hegner, S. M., & Kommers, P. A. M. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior. *Computers in Human Behavior*, 45, 411–420.

Verduyn, P., Gugushvili, N., Massar, K., Täht, K., & Kross, E. (2020). Social comparison on social networking sites. *Current opinion in psychology*, 36, 32-37.

Varela, C., Hoyo, Á., Tapia-Sanz, M. E., Jiménez-González, A. I., Moral, B. J., Rodríguez-Fernández, P., ... & Ruiz-Sánchez, L. J. (2023). An update on the underlying risk factors of eating disorders onset during adolescence: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 14, 1221679.

Volkow, N. D., & Wise, R. A. (2005). How can drug addiction help us understand obesity?. *Nature neuroscience*, 8(5), 555-560.

Volkow, N. D., Fowler, J. S., & Wang, G. J. (2003). The addicted human brain: insights from imaging studies. *The Journal of clinical investigation*, 111(10), 1444-1451.

Volkow, N. D., Wang, G. J., & Baler, R. D. (2011). Reward, dopamine and the control of food intake: implications for obesity. *Trends in cognitive sciences*, 15(1), 37-46.

Wang, P., Wang, X., Wu, Y., Xie, X., Wang, X., Zhao, F., ... & Lei, L. (2018). Social networking sites addiction and adolescent depression: A moderated mediation model of rumination and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 127*, 162-167.

Wei, N.-L., Quan, Z.-F., Zhao, T., Yu, X.-D., Xie, Q., Zeng, J., Ma, F.-K., Wang, F., Tang, Q.S., Wu, H., & Zhu, J.-H. (2019). Chronic stress increases susceptibility to food addiction by increasing the levels of DR2 and MOR in the nucleus accumbens. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 15*, 1211–1229.
<https://doi:10.2147/ndt.s204818>

Wise, R. A. (2004). Dopamine, learning and motivation. *Nature reviews neuroscience, 5*(6), 483-494.

Witcomb, G. L. (2005). Effects of cognitive distraction on the regulation of human eating behaviour (Doctoral dissertation, Loughborough University).

World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. Retrieved from <https://icd.who.int/>

Wu, A. M., Chen, J. H., Tong, K. K., Yu, S., & Lau, J. T. (2018). Prevalence and associated factors of Internet gaming disorder among community dwelling adults in Macao, China. *Journal of behavioral addictions, 7*(1), 62-69.

Yang, Z., Asbury, K., & Griffiths, M. D. (2019). An exploration of problematic smartphone use among Chinese university students: Associations with academic anxiety, academic procrastination, self-regulation, and subjective wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction, 17*(3), 596–614.

Yong, J. Y. Y., Tong, E. M. W., & Liu, J. C. J. (2021). Meal-time smartphone use in an obesogenic environment: Two longitudinal observational studies. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(5), e22929. <https://doi.org/10.2196/22929>

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>

Young, K., Pistner, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (1999). Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 2(5), 475–479. <https://doi.org/10.1089/cpb.1999.2.475>

Zajac, K., Ginley, M. K., & Chang, R. (2020). Treatments of internet gaming disorder: a systematic review of the evidence. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(1), 85-93.

Zheng et al. (2014). Association between mobile phone use and inattention in 7102 Chinese adolescents: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14

Anexos

Anexo A: Revisão de Literatura

Definição de Aduldez: mudanças e impacto no comportamento alimentar

A adultez é uma fase ampla do ciclo de vida marcada por múltiplas transições ao nível psicológico, social e biológico (Robinson, 2020 ;Orenstein & Lewis, 2022)., que afetam diretamente os estilos de vida e, conseqüentemente, os comportamentos alimentares (Contento, 2016).

Ao longo das últimas décadas, o conceito de adultez foi sendo revisto, em particular a sua subdivisão em faixas etárias tendo havido a necessidade de as redefinir. Tal deve-se ao facto que os indicadores ou parâmetros que são tidos em conta para as delimitar vão sendo alcançados mais tardiamente, levando inclusive à necessidade de criar estratos temporais mais breves, por modo a focar mais concretamente as transformações específicas que ocorrem ao longo da vida adulta (Sigelman & Rider, 2014).

De um modo geral, os estudos pesquisados revelam que diversos autores propõem que a adultez se inicia em média entre os 18 e os 20 anos, quando os indivíduos adquirem legalmente a maioridade servindo também de distinção como término ao estágio da adolescência (Arnett, 2000; Robinson, 2020). Esta pode repartir-se em quatro períodos de tempo, segundo Sigelman e Rider (2014).

Assim, a presente investigação vai incidir sobre os seguintes grupos etários: 18–25 anos; 20–40 anos e 40–65 anos (Sigelman & Rider, 2014). . Esta estrutura não ambiciona ser rígida, mas sim funcional, permitindo observar como os fatores associados à dependência alimentar se manifestam de forma diferenciada em função da idade.

A faixa dos 18 aos 25 anos integra a noção de *adultez emergente*, proposta por Arnett

(2000), a qual se pode ainda alargar até aos 29 anos, segundo o mesmo autor, considerando-a um período de experimentação, instabilidade e construção da identidade adulta, tendo assim características que estão ainda muito próximas da adolescência, numa primeira fase, sendo que mais perto dos 30 anos, os jovens começam a atingir estabilidade profissional, emocional e familiar.

Esta é uma etapa normalmente caracterizada pelo início dos estudos superiores, ou também pela entrada no mercado de trabalho, bem como pela descoberta e afirmação da identidade pessoal. Aqui existe uma maior prevalência de padrões alimentares irregulares e de consumo elevado de fast food e bebidas com alto teor de açúcar, algo que muitas vezes já provém da adolescência. Como tal, pode haver o aumento do risco de se vir a desenvolver obesidade durante a adulez emergente, aliada a uma rotina mais acelerada, à falta de planeamento alimentar (não existindo por vezes desde a infância uma cultura da confeção de refeições caseiras a nível familiar, o que leva a que o indivíduo não sinta a predisposição, nem tenha o conhecimento, para cozinhar) e até devido à influência de pares (Larson et al., 2008; Nelson et al., 2008)).

O grupo dos 20 aos 40 anos corresponde ao *Jovem adulto* uma fase caracterizada por exigências laborais, pessoais, financeiras, psicológicas e familiares que geram elevados níveis de stress (Huang, Heflin, & Validova, 2021). Estas condições influenciam diretamente os padrões alimentares, nomeadamente através da alimentação emocional, que procura suprimir carências de carácter psicológico e não apenas fisiológicas, que estão associadas à sensação natural de fome (Betancourt-Núñez et al., 2022), levando ao consumo de alimentos considerados de conforto. A exposição frequente a fatores de stress, em particular no que toca aos elementos masculinos e como encaram a sua atividade profissional, é um dos principais gatilhos que leva a que a alimentação seja usada como uma resposta. Assim, um indivíduo ou pode demonstrar perdas de apetite, levando a reduções significativas na ingestão de

alimentos, ou, por outro, aumentar o consumo de produtos altamente calóricos, acabando por promover uma relação disfuncional com a comida (Torres & Nowson, 2007), tendo como objetivo procurar uma forma de regulação emocional. Este comportamento, que surge como uma compensação às emoções negativas, torna-se um fator de risco que pode levar ao desenvolvimento, por exemplo, de obesidade, dependência alimentar, insatisfação corporal, distúrbios psicológicos, como depressão e/ou ansiedade (Dakanalis et al., 2023).

Já o intervalo entre os 50 e os 65 anos corresponde à chamada *meia idade*, período frequentemente associado a alterações fisiológicas significativas, como a desaceleração do metabolismo, a menopausa (no caso das mulheres) e o início da transição para a reforma. Apesar de uma crescente preocupação com a saúde, esta etapa pode ser marcada por episódios de compulsão alimentar relacionados com sentimentos de solidão ou ansiedade (Noll et al., 2022; Kravitz, Kazlauskaitė, & Joffe, 2018). Relativamente às mulheres, a menopausa está frequentemente ligada a um aumento do apetite por alimentos ricos em açúcar e gordura, favorecendo episódios de compulsão alimentar (Lachman, 2004).

Outro fator emergente que vem condicionar os padrões alimentares da população adulta é o impacto das tecnologias digitais, que trouxeram não só mudanças sociais, durante as últimas décadas, mas que transformaram significativamente o estilo de vida alimentar desta população. O avanço dos smartphones e o seu fácil acesso, a maior oferta de aplicações de entrega de comida, a influência das redes sociais e o trabalho remoto têm promovido um comportamento alimentar que visa ser mais prático e rápido, porém menos saudável. A facilidade de acesso a alimentos ultraprocessados, o marketing digital, a desregulação do tempo para confeccionar e consumir as refeições contribuem para dietas desequilibradas. Assim, existe uma correlação entre um maior acesso a produtos ultraprocessados e excessivamente calóricos, e a redução da preparação de alimentos em casa com bens frescos.. A conectividade constante também pode favorecer o comer-se de forma distraída, reduzindo a

percepção de saciedade e aumentando o risco de excessos (Witcomb, 2005; Shin, 2024; Robinson et al., 2013).

Esta descrição permite compreender com maior detalhe as mudanças alimentares e digitais, que têm sido significativas nos últimos anos, e que atingem várias dimensões do desenvolvimento humano, sendo marcantes nos diferentes parâmetros da vida dos indivíduos entre os 18 e os 65 anos. Assim, cada fase é vivida através de diversas realidades tanto sociais, como psicológicas e económicas. Estas, têm particularidades específicas, refletindo-se diretamente nos padrões alimentares, influenciando-os e potenciando o risco de comportamentos disfuncionais (Lachman, 2004). A adultez é então uma fase de adaptação constante, marcada pela diversidade e por transições contínuas, onde o comportamento alimentar é impactado diretamente por estas, sendo vulnerável a influências externas e internas (Sigelman & Rider, 2014).

Compreender esta interação entre componentes biológicos, emocionais e comportamentais é essencial para a criação de intervenções eficazes que promovam uma relação saudável com a alimentação ao longo da vida adulta. Portanto, entender todos estes elementos que influenciam a adultez, os quais se entrelaçam e condicionam diretamente o comportamento alimentar, é essencial para que então se promova hábitos saudáveis, dependentes não apenas de escolhas pessoais, mas também da criação de ambientes físicos e digitais que incentivem práticas alimentares conscientes e equilibradas (Higgs, 2015; Robinson, 2015; Cruwys et al., 2015).

Deste modo a divisão etária adotada tem, portanto, fundamento teórico e empírico, sendo útil para compreender as variações no comportamento alimentar ao longo da adultez e a forma como estas podem ser influenciadas por fatores como o uso das tecnologias.

Dependência Alimentar (Food Addiction)

A dependência alimentar, ou *Food Addiction*, é um conceito relativamente recente, mas que tem vindo a ganhar relevância na investigação científica no que toca a comportamentos alimentares disfuncionais. A dependência alimentar descreve uma relação de compulsão e perda de controlo face ao consumo de alimentos altamente palatáveis, especialmente os que são ricos em açúcar, gordura e sal (Hauck et al., 2020).

A *Food Addiction* é geralmente avaliada com base nos critérios de dependência descritos no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 2022), adaptados para o comportamento alimentar. Os vícios comportamentais podem ser difíceis de definir, pois acabam por estar associados a fatores físicos, psicológicos e sociais. Mesmo assim, existem alguns critérios comuns a todos os vícios comportamentais: consumo persistente de certos alimentos, mesmo quando existem consequências negativas (ex: problemas de saúde ou emocionais); controlo reduzido sobre o envolvimento no comportamento; desejos impulsivos que levam a realização do comportamento (Chamberlain et al., 2016).

A escala mais utilizada para medir a *Food Addiction* é a *Yale Food Addiction Scale* (YFAS), desenvolvida por Gearhardt et al. (2009), que permite identificar a presença e o nível de gravidade da dependência alimentar em populações clínicas e não clínicas. A prevalência da dependência alimentar na população adulta, segundo Pursey et al. (2014), varia entre 5% e 10%, sendo significativamente mais elevada em grupos com predisposição para a obesidade, refletindo-se em particular no sexo feminino, entre os 35 e os 65 anos. Em Portugal, ainda existem poucos estudos sobre este tema em particular na idade adulta, mas dados de outros países sugerem que o desenvolvimento de dependência alimentar pode ser ainda superior em populações que vivem em ambientes que favorecem a obesidade, como por

exemplo, situações em que o consumo de alimentos ultraprocessados é elevado (Falcon et al., 2021; Torres et al., 2017).

A Food Addiction está associada significativamente a altos níveis de stress (Hong et al., 2020), depressão (Borisenkov et al., 2018) e ansiedade (Benzerouk et al., 2018). Ainda assim, alguns indivíduos podem consumir certos alimentos como forma de gerir emoções negativas (Luo et al., 2022). Indivíduos que apresentam maior dificuldade em lidar com a ansiedade e depressão, tendem a recorrer mais frequentemente ao consumo de alimentos altamente palatáveis (Oliveira et al., 2020). O stress crónico pode contribuir para a desregulação do sistema de recompensa, aumentando a probabilidade de desenvolver Food Addiction (Wei et al., 2019).

Adicionalmente, fatores socioculturais, como a pressão estética, a normalização do consumo emocional de alimentos nas redes sociais e a proliferação de ambientes alimentares que promovem o consumo rápido e desatento, contribuem para a manutenção da dependência alimentar. A exposição constante a imagens e conteúdos que glorificam o consumo de "comida de conforto", frequentemente partilhados em plataformas digitais, pode reforçar comportamentos disfuncionais, sobretudo em indivíduos emocionalmente vulneráveis (Groesz et al., 2002; Mabe et al., 2014; Fardouly et al., 2015).

A Food Addiction, quando não identificada e tratada, pode contribuir para o desenvolvimento de obesidade, síndrome metabólica, perturbações gastrointestinais e problemas psicológicos graves. É, portanto, fundamental que programas de promoção da saúde e de prevenção de obesidade considerem este fenómeno como cada vez mais recorrente, incluindo estratégias de educação alimentar e implementação de competências para a regulação emocional desde as idades mais precoces (Gearhardt et al., 2011; Avena et al., 2008; Meule & Gearhardt, 2014).

Intervenções eficazes que levam à regulação da *Food Addiction* incluem terapia

cognitivo-comportamental, educação nutricional, técnicas de *mindful eating* e, em alguns casos, suporte farmacológico. A consciencialização sobre este fenómeno entre profissionais de saúde e o público em geral é essencial para reduzir o estigma e fomentar estratégias de apoio individual e comunitário (Meule & Gearhardt, 2014; Kristeller & Wolever, 2014).

Apesar do crescente reconhecimento da Food Addiction como um fenómeno clínico e social relevante, persiste o debate entre a comunidade científica quanto à sua validade enquanto diagnóstico distinto. Alguns investigadores argumentam que muitos dos sintomas atribuídos à dependência alimentar se sobrepõem aos critérios de perturbações alimentares, já estabelecidas, como o transtorno de compulsão alimentar periódica (Binge Eating Disorder), levantando questões sobre a necessidade de uma categorização diagnóstica separada (Gearhardt et al., 2011; Meule & Gearhardt, 2014). Outros defendem que, embora haja semelhanças, a dependência alimentar tem características próprias neurológicas, como uma resposta mais intensa aos estímulos relacionados com a comida e com padrões de recompensa semelhantes aos das dependências de substâncias e drogas, o que justificaria uma abordagem diferente (Najem et al., 2019; Gearhardt et al., 2011). Esta controvérsia tem implicações importantes para a prática clínica, dado que o reconhecimento formal da dependência alimentar poderia estabelecer estratégias terapêuticas mais específicas, nomeadamente intervenções dirigidas aos mecanismos de recompensa e autocontrolo.

Dependências Digitais na população adulta: Smartphone, Redes Sociais e Jogo

As dependências digitais referem-se ao uso excessivo e descontrolado de dispositivos tecnológicos e plataformas digitais, com impacto negativo no funcionamento diário, afetando as relações interpessoais, o bem-estar psicológico e, frequentemente, os padrões de saúde (Young, 1998). Estas dependências partilham características comuns com outros tipos de adição comportamental, como a perda de controlo, o uso prioritário face a outras atividades e

a manutenção do comportamento apesar das consequências negativas (Young et al., 1999).

O uso excessivo do smartphone tem sido descrito como um fenômeno crescente, particularmente entre jovens adultos e de meia-idade. A dependência do smartphone caracteriza-se pelo uso compulsivo do dispositivo, com verificações constantes que geram ansiedade quando o acesso é restringido, e interferência com outras atividades diárias (AlBarashdi et al., 2016; Kim, 2013; Ibrahim et al., 2018). Estudos internacionais apontam para o uso problemático de smartphones pelos adultos, sendo esta percentagem mais elevada na adulez emergente (18-35 anos) (Elhai et al., 2017; Yang et al., 2019).

Esta utilização excessiva está também associada a uma diminuição da atividade física, interrupções no sono e causa de stress e ansiedade, o que contribui para níveis mais elevados de fadiga mental e dificuldades de concentração (Van Deursen et al., 2015; Demirci et al., 2015; Samaha & Hawi, 2016). A constante conectividade pode igualmente reduzir o tempo dedicado a interações sociais presenciais, hobbies e outras atividades ou ocupações que promovam o bem-estar. Alguns estudos apontam ainda que o uso prolongado de dispositivos móveis está associado à prática de refeições mais rápidas, menos conscientes e em contexto de distração digital, o que pode afetar a qualidade nutricional das escolhas alimentares (Yong, Tong & Liu, 2021).

A dependência de redes sociais refere-se à utilização compulsiva e desregulada de plataformas como Instagram, Facebook, TikTok ou X (antigo Twitter), caracterizada por comportamentos equivalentes ao de dependência de substâncias ou drogas (Kwon et al., 2013). Alguns estudos demonstram que os smartphones também induzem sintomas de dependência idênticos aos efeitos da independência da internet, como desejo, tolerância, abstinência, interrupção da vida diária e uma preferência por relacionamentos voltados para o ciberespaço, conforme confirmado pelo diagnóstico (Kim, 2013). A prevalência da dependência de redes sociais em adultos tem aumentado de forma significativa,

acompanhando a expansão do acesso digital. Estudos recentes indicam que entre 10% e 15% da população adulta apresenta critérios para uso problemático ou até dependência de redes sociais (Andreassen et al., 2012). Esta prevalência é superior na adulez emergente (18-35 anos) e, em particular, entre as mulheres (Andreassen, 2015). De acordo com dados da Statista, em 2022 havia cerca de 6,6 mil milhões de utilizadores de smartphones em todo o mundo, e a previsão é de que esse número aumente para aproximadamente 7,8 mil milhões até 2028 (Statista, 2025). Este tipo de dependência digital está frequentemente associado a sentimentos de comparação social e redução da autoestima. Estes impactos psicológicos podem influenciar diversas dimensões do estilo de vida, incluindo escolhas alimentares, autocuidado e saúde emocional (Marengo et al., 2020).

O uso problemático de jogos online é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, como Gaming Disorder, desde 2018, integrando-se na categoria de distúrbios comportamentais. Esta dependência caracteriza-se pela perda de controlo sobre a frequência e duração do jogo; priorização do jogo face a outras atividades e continuação do comportamento apesar das consequências negativas para a saúde, vida social e ocupacional (World Health Organization, 2018). Embora o Gaming Disorder esteja frequentemente associado a adolescentes, estudos indicam que a população adulta, especialmente homens entre os 25 e 40 anos, também apresenta níveis significativamente problemáticos de excesso de jogo (Wu et al., 2018).

A prevalência de Gaming Disorder na população adulta ronda os 2% a 5%, sendo superior entre os homens e em indivíduos com historial de ansiedade, depressão ou isolamento social (Stevens et al., 2021). As longas sessões de jogo podem interferir com rotinas básicas como horários de sono, alimentação regular, higiene pessoal e responsabilidades profissionais. Em casos mais severos, observa-se uma redução da vida social offline, o que agrava sentimentos de solidão e reduz oportunidades de suporte

emocional (Zajac et al., 2020). Em ambientes clínicos, o uso disfuncional de jogos online está também a ser associado a perfis de limitação emocional e dificuldades na regulação comportamental.

Embora as dependências digitais compartilhem algumas semelhanças com outras adições comportamentais, como a perda de controlo e a priorização do comportamento digital em relação a outras atividades, a sua dinâmica é complexa e influenciada por múltiplos fatores, incluindo o design das plataformas e as características individuais dos usuários (Kuss & Griffiths, 2017). Dada a natureza multifacetada das dependências digitais, torna-se essencial adotar abordagens mais integradas e personalizadas, no que toca às intervenções e estratégias de prevenção. A consciencialização sobre o impacto do uso excessivo da tecnologia deve ser uma prioridade, tanto para os profissionais de saúde como para os próprios indivíduos (Kuss & Griffiths, 2017). Compreender o papel dos dispositivos digitais na vida cotidiana e os riscos associados a seu uso excessivo é o primeiro passo para restaurar o equilíbrio e promover uma relação mais saudável com a tecnologia, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida a longo prazo.

Relação entre dependências digitais e dependência alimentar

Na população adulta, o cruzamento entre dependência alimentar (*food addiction*) e dependências digitais (uso compulsivo de smartphones, redes sociais e videojogos) revela-se um fenómeno cada vez mais relevante no contexto atual de hiperconectividade e transformação dos estilos de vida. Ambas as dependências partilham mecanismos psicológicos semelhantes, nomeadamente a ativação dos circuitos de recompensa cerebral, a utilização como forma de regulação emocional e a tendência para a compulsividade, perda de controlo e manutenção do comportamento apesar das consequências negativas (Volkow et al., 2011).

Atualmente, observa-se um fenômeno emergente: a sobreposição entre contextos de distração digital e práticas alimentares desatentas, como o hábito de comer enquanto se navega nas redes sociais ou se joga online. Este padrão de comportamento é comum entre adultos em múltiplas fases da vida e leva à redução da percepção de saciedade, dificulta o controle das porções e potencia episódios de ingestão exagerada — frequentemente sem que o indivíduo se aperceba da quantidade de alimento consumido (La Marra et al., 2020; Robinson et al., 2013; Brunstrom & Mitchell, 2006).

Além disso, o ambiente digital amplifica constantemente os estímulos alimentares, desde publicações de receitas indulgentes à promoção de comida ultraprocessada por *influencers* e marcas. Este bombardeamento visual age como gatilho para o *craving*, mesmo na ausência de fome fisiológica, reforçando o comportamento alimentar impulsivo — especialmente em momentos de cansaço, solidão ou stress (Higgs & Thomas, 2016). A ligação entre estas duas dependências exige uma atenção particular em contextos de intervenção em saúde pública, pois o seu impacto combinado pode comprometer não só os comportamentos alimentares, mas também a saúde mental, o autocuidado e a qualidade de vida de modo global.

A interligação entre food addiction e dependência digital coloca desafios adicionais à saúde pública e ao tratamento dessas condições. Intervenções que abordam tanto a food addiction quanto a dependência digital devem ser multifacetadas, reconhecendo a interdependência desses comportamentos e oferecendo estratégias de regulação emocional e comportamental para ajudar os indivíduos a romperem o ciclo de compulsão. A criação de ambientes digitais mais saudáveis, que não reforcem padrões alimentares disfuncionais, é igualmente um passo importante para mitigar os impactos negativos da combinação dessas dependências (Przybylski & Weinstein, 2013). Esta interligação também pode ser observada através dos padrões comportamentais relacionados à compulsão e à busca constante por

gratificação instantânea. No contexto digital, o constante acesso à informação e a interação com as redes sociais e outras plataformas virtuais cria um ciclo de estímulos que alimentam comportamentos impulsivos (Kuss & Griffiths, 2017).

A tecnologia tem vindo a desempenhar um papel cada vez mais significativo na disponibilidade de alimentos, nomeadamente através de aplicações de entrega de comida. Estas plataformas facilitam o acesso rápido e conveniente a alimentos ultraprocessados, muitas vezes permitindo que o consumidor os obtenha sem sair de casa (Higgs & Thomas, 2016). Este fenómeno, aliado ao uso excessivo de dispositivos digitais, torna ainda mais acessível o comportamento alimentar impulsivo, criando um ambiente propício para escolhas alimentares não saudáveis. Além disso, muitos desses aplicativos utilizam estratégias psicológicas como promoções personalizadas, recomendações e ofertas limitadas, com o intuito de incentivar compras impulsivas e aumentar o volume de vendas. Assim, surge um ciclo de consumo que envolve tanto a alimentação quanto o uso de tecnologias, alimentando uma compulsividade que pode ter sérios impactos na saúde física e mental dos indivíduos (Robinson et al., 2013; Volkow et al., 2011).

Além disso, as redes sociais desempenham um papel importante na construção de padrões alimentares e comportamentais. Muitas vezes, a partilha de momentos de lazer e refeições nas redes sociais reforça comportamentos alimentares desregulados, com a exibição de excessos ou de consumo de alimentos que têm baixo valor nutricional. A procura por aceitação social e a validação através da imagem de um "corpo perfeito" ou de "estilos de vida saudáveis" pode criar um ciclo de insegurança emocional, onde os indivíduos não apenas procuram a validação através das redes sociais, mas também preenchem as suas frustrações e inseguranças com a comida, uma vez que ambos os comportamentos podem ser motivados por sentimentos de insatisfação e baixa autoestima (Verduyn et al., 2020; Levine & Murnen, 2009; Rounsefell et al., 2020).

Modelo das adições

As drogas digitais, como as redes sociais e o uso excessivo do smartphone, estimulam as mesmas vias de recompensa do cérebro que são ativadas por substâncias como o álcool e as drogas ilícitas. O fenômeno da dependência dessas tecnologias segue uma trajetória evolutiva muito semelhante à dependência de substâncias psicoativas, como exemplificado em vários estudos sobre adição tecnológica. As redes sociais, por exemplo, funcionam como um potente reforço positivo, libertando dopamina numa área específica do cérebro chamada circuito de recompensa, essa região é responsável pela motivação, prazer e aprendizagem de comportamentos repetitivos, a dopamina é um neurotransmissor fundamental. (Kuss & Griffiths, 2017; Volkow et al., 2011)

Frequentemente, as pessoas utilizam as redes sociais, não apenas por diversão, mas também como uma forma de lidar com problemas emocionais, como a depressão, a insônia, a solidão ou o tédio. Esse padrão de uso pode resultar num ciclo vicioso, onde o comportamento deixa de ser uma interação social saudável e se transforma na procura incessante por dopamina, visando alcançar um pico de prazer. Esse comportamento repetitivo e viciante é uma característica comum no uso excessivo das redes sociais, transformando uma atividade originalmente adaptativa — conectar-se com outros — num mecanismo de dependência digital (Kuss & Griffiths, 2017).

O sistema de recompensa do cérebro é responsável por incentivar comportamentos que nos ajudam a satisfazer necessidades essenciais à nossa sobrevivência, como comer, beber e ter relações sexuais (Wise, 2004). Esse sistema é ativado sempre que uma ação resulta em prazer ou satisfação e o cérebro tende a reforçar esses comportamentos, tornando-os mais propensos a serem repetidos. A principal região envolvida no sistema de recompensa é a área tegmental ventral (VTA), localizada no mesencéfalo. Quando as nossas

necessidades básicas são satisfeitas, a VTA liberta dopamina, o que nos dá a sensação de prazer e satisfação (Berridge & Robinson, 2003; Nestler, 2005).

A dopamina, quando libertada, espalha-se por várias áreas do cérebro, incluindo a amígdala (responsável pelas emoções), o núcleo accumbens (associado ao prazer), o córtex pré-frontal (envolvido no planejamento e tomada de decisões) e o hipocampo (relacionado à formação de memórias) (Volkow et al., 2003). Essas áreas reagem ao aumento de dopamina, reforçando a memória e direcionando a nossa atenção e comportamento para a repetição de ações que resultam em prazer.

À medida que o indivíduo cresce e amadurece, o sistema de recompensa também passa a responder a necessidades mais abstratas, como alcançar o sucesso acadêmico ou profissional. Qualquer substância ou comportamento que induz a libertação de dopamina tem a capacidade de dominar o sistema de recompensa, o que pode levar a uma motivação intensa para repetir continuamente esse comportamento ou substância. Para algumas pessoas, essa motivação começa a sobrepor-se a outras necessidades importantes, como a necessidade de sono, de alimentação ou de cuidados com a saúde (Koob & Volkow, 2010). Esse processo de reforço positivo é um fator crucial no desenvolvimento da dependência, seja de substâncias, seja de comportamentos como o uso excessivo de redes sociais ou consumo alimentar compulsivo (Skinner, 1965).

Tanto a dependência alimentar como o uso excessivo de redes sociais podem ser reforçados por recompensas rápidas, onde a dopamina é libertada como uma resposta ao prazer imediato, levando a um ciclo contínuo de comportamentos compulsivos. Esta semelhança entre as dependências de substâncias, comportamentos alimentares e digitais demonstra que a neurociência da adição pode ser aplicada a diferentes tipos de vícios, com implicações significativas na saúde física e mental dos indivíduos (Volkow & Wise, 2005).

A dependência de substâncias ou comportamentos, incluindo a dependência de redes

sociais, não é causada por um único fator, mas sim por uma interação complexa de fatores genéticos e ambientais. Em termos genéticos, estudos indicam que a vulnerabilidade à dependência é herdada em parte, com os genes, representando cerca de 40-60% da predisposição de uma pessoa para desenvolver transtornos por uso de substâncias (Goldman et al., 2006). Por exemplo, indivíduos que têm uma resposta fraca à dopamina podem ser mais suscetíveis ao abuso de substâncias que provocam uma liberação intensa de dopamina (Blum & Comings, 2000).

No que diz respeito a fatores ambientais, como crescer num contexto disfuncional, ter fácil acesso a substâncias, ou viver numa comunidade onde o uso de drogas é comum, também podem aumentar a vulnerabilidade à dependência (Koob & Volkow, 2010). Os indivíduos expostos a esses fatores têm uma probabilidade maior de desenvolver transtornos de uso de substâncias, o que inclui a dependência de tecnologias digitais, como as redes sociais. Além disso, a forma como o cérebro processa a dopamina no contexto de dependência de substâncias pode ser comparada com o que ocorre em casos de dependência de redes sociais. Em ambas as situações, a liberação excessiva de dopamina altera os circuitos cerebrais envolvidos no prazer, criando um ciclo de busca contínua por recompensas rápidas e a formação de hábitos viciantes (Volkow et al., 2011).

O processo de comunicação neural no cérebro também desempenha um papel fundamental na dependência. Em condições normais, a dopamina é libertada pelos neurónios pré-sinápticos para a fenda sináptica, onde se liga aos receptores de dopamina dos neurónios pós-sinápticos, causando o efeito de prazer. Após essa liberação, a dopamina é removida da fenda sináptica através de proteínas especializadas, chamadas transportadoras de dopamina (McHugh & Buckley, 2015). Esse processo, conhecido como recaptção (ou reuptake), permite que a dopamina seja reciclada e utilizada novamente. No entanto, quando esse processo é perturbado por comportamentos repetitivos, como o uso excessivo de redes sociais

ou substâncias, a resposta do sistema de dopamina pode ser alterada, criando um ciclo de dependência (Di Chiara, 2013).

Além disso, o conceito de neuroplasticidade explica como o cérebro, ao longo do tempo, se adapta e remodela em resposta à repetição de comportamentos viciantes. Isso implica que, quanto mais frequentemente o comportamento viciante é repetido, mais forte a conexão neurológica se torna, tornando a mudança do comportamento mais desafiadora, mas também mais possível com intervenções adequadas (Schultz, 2006).

O tratamento da dependência digital e alimentar envolve abordagens terapêuticas multidimensionais, incluindo terapias comportamentais cognitivas, que visam ajudar os indivíduos a quebrar os ciclos viciosos, identificar gatilhos emocionais e aprender novas formas de lidar com o stress e as emoções (King et al., 2017; Fairburn et al., 2003). A consciencialização e a modificação do comportamento, juntamente com o suporte social, desempenham um papel crucial na recuperação desses transtornos.

Pertinência e objetivos do presente estudo

Nos dias de hoje, encontramos-nos numa era digital onde smartphones, videojogos e redes sociais estão muito presentes no nosso quotidiano. Deste modo tornou-se urgente desenvolver e aprofundar os vários estudos já realizados acerca deste tema, e de como a sua utilização excessiva pode ter impacto na saúde dos indivíduos. É possível concluir com estes estudos que existem várias perturbações associadas a este uso desregrado, nomeadamente perturbações alimentares, pois torna-se mais provável de se desenvolver uma adição pela comida, caso esta se associe à utilização de ecrãs. (Grossbard et al., 2008; Lee & Lee, 2020; McLean et al, 2015; Wang et al, 2018; Lee et al., 2015; Lemola et al., 2015; Zheng et al., 2014).

Neste sentido, o meu estudo pretende debruçar-se sobre um vazio que existe na

literatura com o objetivo de compreender, deste modo, a relação destas variáveis tecnológicas na população adulta; compreender se as variáveis em estudo predizem a food addiction nos adultos; compreender se existe alguma relação entre dependência do jogo e food addiction; e se idade, sexo biológico e escolaridade potenciam food addiction. Este conhecimento pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na redução de comportamentos aditivos.

Adicionalmente, embora a maioria dos estudos nesta área se concentre em populações adolescentes e adultez emergente, ainda existe uma escassez significativa de investigação centrada em jovens adultos e adultos de meia idade, cujas rotinas, responsabilidades e contextos psicossociais diferem consideravelmente, em relação aos primeiros. A compreensão da relação entre as variáveis independentes e a variável dependente durante a adultez, é essencial, uma vez que muitos destes indivíduos já se encontram expostos de forma crónica às tecnologias digitais e podem apresentar padrões de comportamento mais consolidados (Andreassen et al., 2012).

A pertinência deste estudo também se prende com a crescente preocupação em torno dos comportamentos aditivos comportamentais — como a dependência digital — que, apesar de não envolverem substâncias químicas, ativam os mesmos mecanismos cerebrais de recompensa e prazer como o álcool ou as drogas (Volkow et al., 2011). Esta similitude neurobiológica levanta questões relevantes sobre a forma como comportamentos aparentemente inofensivos, como o uso prolongado de videojogos ou redes sociais, podem ter implicações significativas na saúde mental e física, nomeadamente nos hábitos alimentares (Gearhardt et al., 2011).

Embora o contexto sociocultural possa influenciar os comportamentos aditivos, o presente estudo visa incluir também variáveis socio-demográficas específicas — nomeadamente a idade, o sexo e a escolaridade — com o objetivo de compreender de forma

mais concreta como essas características podem predispor ou proteger os indivíduos em relação à food addiction e às dependências digitais.

A idade é um fator de grande relevância, uma vez que em diferentes fases da adultez são apresentadas dinâmicas próprias em termos emocionais, sociais e comportamentais. Como já foi discutido, a adultez emergente tende a ser marcada por instabilidade e experimentação, enquanto que fases mais avançadas estão associadas a rotinas consolidadas, preocupações com saúde e mudanças fisiológicas (Arnett, 2000; Sigelman & Rider, 2014). Essas variações podem influenciar não só os padrões alimentares, mas também a forma como os indivíduos se relacionam com a tecnologia. Estudar essas diferenças etárias permite compreender como as vulnerabilidades às dependências podem evoluir ao longo do tempo.

O sexo também se destaca como um elemento essencial de análise. A literatura aponta para uma maior prevalência de dependência alimentar entre mulheres, associada frequentemente a fatores como insatisfação corporal, maior exposição à pressão estética e uso da comida como forma de regulação emocional (Borisenkov et al., 2018; Dakanalis et al., 2023). Como no caso das dependências digitais, como redes sociais, o uso problemático tende a ser mais comum também em mulheres, enquanto a dependência do jogo é mais prevalente entre homens (Andreassen, 2015; Wu et al., 2018). Essa distinção sugere que as motivações e os comportamentos aditivos podem estar, em parte, moldados por expectativas de sexo e experiências vividas de forma diferenciada, o que justifica a análise segmentada por sexo biológico.

Por sua vez, a escolaridade pode atuar como um fator de risco ou proteção. Indivíduos com maior nível de escolaridade tendem, em média, a apresentar maior literacia em saúde e maior acesso à informação sobre alimentação e bem-estar digital. No entanto, isso não os torna imunes aos comportamentos aditivos, sobretudo se estiverem expostos a ambientes laborais exigentes, rotinas altamente digitais ou elevados níveis de stress (Pursey et al., 2014;

Meule & Gearhardt, 2014). Já níveis mais baixos de escolaridade estão por vezes associados a menores recursos de coping e maior vulnerabilidade a hábitos alimentares desregulados, o que pode aumentar o risco de food addiction.

Portanto, compreender como estas três variáveis — idade, sexo e escolaridade — se articulam com a food addiction é fundamental para delinear intervenções mais precisas e ajustadas às necessidades reais da população adulta. Ao invés de abordar o contexto sociocultural de forma ampla, este estudo opta por uma abordagem mais delimitada, focando-se em características que podem ser quantificadas, analisadas estatisticamente e correlacionadas com a food addiction. Essa escolha metodológica permite, ainda, que os resultados obtidos sejam comparáveis com outros estudos internacionais que também utilizam estas variáveis como eixos principais de análise, contribuindo assim para o avanço da literatura nesta área e para a criação de programas de prevenção baseados em evidência científica.

Além disso, ao se investigar se existe uma relação entre a dependência do jogo e a adição alimentar, este estudo poderá oferecer contributos valiosos para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais integradas, que não se limitem a tratar os sintomas isoladamente, mas que considerem o indivíduo de forma holística, abordando simultaneamente múltiplas formas de adição. Espera-se, assim, que os resultados obtidos permitam reforçar a necessidade de programas de prevenção e literacia digital, bem como o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem um uso mais equilibrado das tecnologias (Kuss & Griffiths, 2017; Fareri & Delgado, 2014).

Em suma, ao invés de abordar estes fenómenos de forma isolada, adota-se uma perspetiva integrada que reconhece a complexidade dos comportamentos aditivos na adultez. Trata-se, portanto, de uma investigação com forte relevância prática, cujo contributo poderá ser determinante para a construção de respostas mais ajustadas aos desafios contemporâneos

da era digital. Ao considerar a adultez como uma fase marcada por profundas transformações, torna-se ainda mais pertinente investigar como estas variáveis influenciam a relação com a comida. Assim, conclui-se que compreender os mecanismos que ligam os comportamentos digitais e alimentares é essencial para promover estilos de vida mais saudáveis e sustentáveis ao longo da vida adulta.

Anexo B: Tradução da Yale Food Addiction Scale 2.0

Tabela suplementar 1. Escala Yale de Dependência Alimentar completa Versão 2.0

Este inquérito questiona sobre os seus hábitos alimentares no último ano. Por vezes, as pessoas têm dificuldade em controlar a quantidade de alimentos que ingerem, tais como:

- Doces como gelados, chocolate, donuts, bolachas, bolos, guloseimas;
- Carboidratos como pão branco, pãezinhos, massa e arroz;
- Snacks salgados como batatas fritas, pretzels e biscoitos;
- Alimentos ricos em gordura, como bife, bacon, hambúrgueres, hambúrgueres de queijo, pizza e batatas fritas;
- Bebidas açucaradas como refrigerantes, limonada, bebidas desportivas e bebidas energéticas.

Quando as perguntas seguintes se referirem a "CERTOS ALIMENTOS", pense em QUAISQUER alimentos ou bebidas semelhantes aos enumerados nos grupos de alimentos ou bebidas acima ou em QUAISQUER OUTROS alimentos com que tenha tido dificuldades no último ano

NOS ÚLTIMOS 12 MESES:

1. Quando comecei a comer certos alimentos, acabei por comer muito mais do que tinha planeado.
2. Continuei a comer certos alimentos mesmo quando já não tinha fome.
3. Comi até ao ponto de me sentir indisposto fisicamente.
4. Preocupe-me muito em reduzir o consumo de certos alimentos, mas comi-os na mesma.
5. Passei muito tempo a sentir-me preguiçoso ou cansado por comer demais.
6. Passei muito tempo a comer certos alimentos ao longo do dia.
7. Quando determinados alimentos não estavam disponíveis, esforçava-me por os obter. Por exemplo, fui à loja para comprar certos alimentos, apesar de ter outras coisas para comer em casa.
8. Comi certos alimentos com tanta frequência ou em quantidades tão grandes que deixei de fazer outras coisas importantes. Estas coisas podem ter sido trabalhar ou passar tempo com a família ou amigos.
9. Tive problemas com a minha família ou amigos por ter comido demasiado.
10. Evitei o trabalho, a escola ou atividades sociais porque tinha medo de comer em demasia.
11. Quando reduzi ou deixei de comer certos alimentos, senti-me enervado, nervoso ou triste.
12. Se eu tivesse sintomas físicos por não ter comido certos alimentos, comia esses alimentos para me sentir melhor.

13. Se eu tivesse problemas emocionais por não ter comido certos alimentos, comeria esses alimentos para me sentir melhor.
14. Quando reduzi ou deixei de comer certos alimentos, tive sintomas físicos. Por exemplo, tinha dores de cabeça ou fadiga.
15. Quando reduzi ou deixei de comer certos alimentos, tive fortes desejos por eles.
16. Os meus hábitos alimentares causaram-me muita angústia.
17. Tive problemas significativos na minha vida devido à comida e aos hábitos alimentares. Estes podem ter sido problemas com a minha rotina diária, trabalho, escola, amigos, família ou saúde.
18. Senti-me tão mal por comer em demasia que deixei de fazer outras coisas importantes. Estas coisas podem ter sido trabalhar ou passar tempo com a família ou amigos.
19. O excesso alimentar interferiu com o facto de cuidar da minha família ou fazer as tarefas domésticas.
20. Evitei o trabalho, a escola ou eventos sociais porque não podia comer certos alimentos.
21. Evitava situações sociais porque as pessoas não aprovariam a quantidade de comida que eu ingeria.
22. Continuei a comer da mesma forma, apesar de a minha alimentação causar problemas emocionais.
23. Continuei a comer da mesma forma, apesar de a minha alimentação causar problemas físicos.
24. Comer a mesma quantidade de comida já não me dava tanto prazer como antes.
25. Queria muito reduzir ou deixar de comer certos tipos de alimentos, mas não consegui.
26. Precisava de comer mais e mais para obter as sensações que queria ao comer. Isto incluía reduzir as emoções negativas, como a tristeza, ou aumentar o prazer.
27. Não me sentia bem no trabalho ou na escola porque comia demasiado.
28. Continuei a comer certos alimentos mesmo sabendo que era fisicamente perigoso. Por exemplo, continuei a comer doces apesar de ter diabetes. Ou continuei a comer alimentos com gordura apesar de ter uma doença cardíaca.
29. Tinha uma vontade tão forte de comer certos alimentos que não conseguia pensar noutra coisa.
30. Tinha desejos tão intensos por certos alimentos que sentia que tinha de os comer imediatamente.
31. Tentei reduzir ou não comer certos tipos de alimentos, mas não fui bem-sucedido.
32. Tentei e não consegui reduzir ou deixar de comer certos alimentos.

33. Distraí-me tanto a comer que poderia ter-me magoado (por exemplo, ao conduzir um carro, ao atravessar a rua, ao utilizar máquinas).

34. Distraí-me tanto a pensar em comida que podia ter-me magoado (por exemplo, quando conduzia um carro, atravessava a rua, ao utilizar máquinas).

35. Os meus amigos ou familiares preocupavam-se com o facto de eu comer em demasia.

Tradução realizada por Leonel Semedo

Anexo C: Internet Gaming Disorder Scale- Short-Form

Instruções: As questões que se seguem remetem para toda e qualquer atividade relacionada ao tempo despendido em videojogos nos últimos 12 meses. As atividades relacionadas com os videojogos referem-se, mais concretamente, a qualquer tempo despendido a jogar (quer pela Internet ou não), jogos em consolas, computadores, portáteis ou em qualquer outro tipo de dispositivo móvel (por exemplo: telemóvel, tablet, etc.).

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Quase Sempre
1. Sentes-te preocupado com o teu comportamento em relação aos videojogos? (Exemplos: Pensas sobre sessões de jogos anteriores ou antecipas a próxima sessão que irás jogar; Jogar tornou-se a principal atividade do teu dia-a-dia.)	0	1	2	3	4
2. Sentes-te mais irritado(a), ansioso(a) ou até mesmo triste quando tentas reduzir ou parar de jogar?	0	1	2	3	4
3. Sentes necessidade de passar cada vez mais tempo a jogar para obteres satisfação ou prazer?	0	1	2	3	4
4. Falhas sistematicamente quando tentas reduzir ou deixar de jogar?	0	1	2	3	4
5. Perdeste o interesse por outras atividades de lazer em resultado do teu envolvimento com os videojogos?	0	1	2	3	4
6. Já continuaste a jogar com a mesma intensidade mesmo a saber que isso estava a causar problemas entre ti e outras pessoas?	0	1	2	3	4
7. Já escondeste de algum familiar, terapeuta ou outra pessoa, a quantidade de tempo que passaste a jogar?	0	1	2	3	4
8. Jogas para evitar ou aliviar sentimentos difíceis (Exemplos: desamparo, culpa, ansiedade)?	0	1	2	3	4
9. Já colocaste em risco, perdeste um relacionamento importante, oportunidade de trabalho ou educacional, por causa dos videojogos?	0	1	2	3	4

Anexo D: Smartphone Addiction Scale- Short Version

Escolhe, para cada uma das frases, a opção que mais se adequa a ti.

1. Não acabo os trabalhos planeados devido ao uso do smartphone.
2. Tenho dificuldade em concentrar-me na aula, durante tarefas, ou durante o horário de estudo, devido ao uso do smartphone.
3. Sinto dor nos pulsos e na parte detrás do pescoço durante a utilização do smartphone.
4. Não consigo suportar estar sem o smartphone.
5. Sinto-me impaciente e irritado quando não estou a segurar o meu smartphone.
6. Tenho o meu smartphone em mente, mesmo quando não estou a usá-lo.
7. Nunca vou deixar de usar o meu smartphone, mesmo sabendo que a minha vida diária está já muito afetada por isso.
8. Verifico constantemente o meu smartphone para ter a certeza que não perco conversas entre outras pessoas nas redes sociais que uso.
9. Costumo usar o meu smartphone durante mais tempo do que tencionava.
10. As pessoas à minha volta dizem-me que uso demasiado o meu smartphone.

1: Discordo Totalmente; 2: Discordo; 3: Discordo em parte; 4: Concordo em Parte; 5: Concordo; 6: Concordo Totalmente