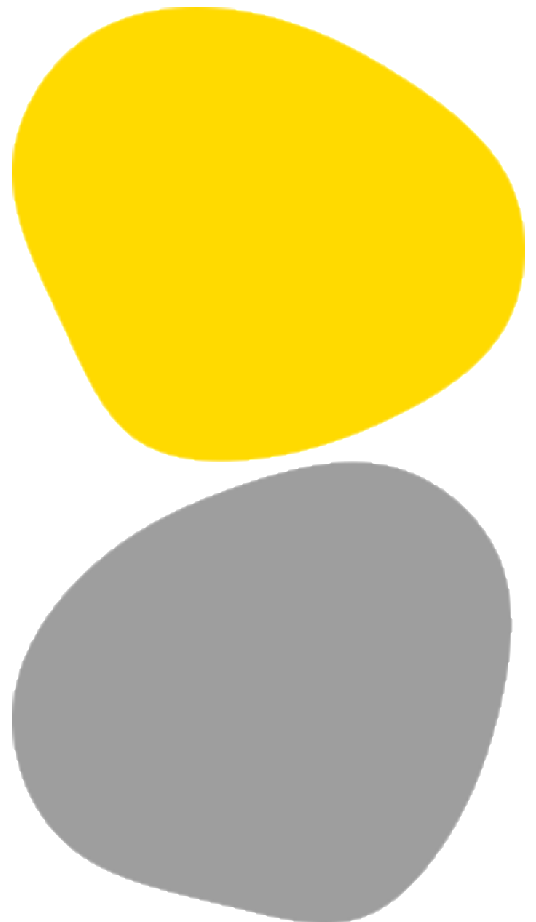




# Hábitos de Fotoproteção da População Portuguesa: Influência das Redes Sociais

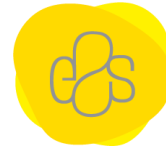
Mariana Filipa Ferreira Pereira

07/2025





ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE



## **Hábitos de Fotoproteção da População Portuguesa: Influência das Redes Sociais**

**Autor**

Mariana Filipa Ferreira Pereira

**Orientadora**

Professora Doutora Ana Isabel de Freitas Tavares de Oliveira, REQUIMTE/LAQV, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto

*Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Fisioterapia Dermatofuncional** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.*



## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o apoio e incentivo de muitas pessoas, às quais expresso a minha profunda gratidão.

À minha orientadora, Professora Ana Isabel Oliveira, pela disponibilidade, ajuda e partilha de conhecimento, que foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

À Joana e à Lara, que percorreram esta aventura comigo. O meu agradecimento especial à Lara, por toda a ajuda, partilha e companheirismo durante todo o percurso.

Ao Vitor, por todo o apoio, conselhos e incentivo que precisava na fase final. Obrigada pelas sugestões e pelo contributo generoso na revisão do trabalho. Mais do que isso, obrigada pela dedicação e amor à Fisioterapia, que me inspiram a querer ser melhor todos os dias.

A toda a gente que respondeu e partilhou o questionário, o meu mais sincero obrigado.

Por fim, aos meus pais e à minha família, porque sem vocês nada seria possível. Obrigada por todo o amor e apoio incondicional.



## Resumo

**Introdução:** As redes sociais são consideradas um dos métodos mais utilizados para divulgação de informação em saúde. Estas plataformas têm assumido, desta forma, um papel relevante nos cuidados cutâneos.

**Objetivos:** Compreender de que forma as redes sociais influenciam os hábitos de fotoproteção e a escolha de produtos de proteção solar da população portuguesa.

**Metodologia:** Estudo descritivo, observacional e transversal. A amostra foi selecionada por conveniência e a recolha dos dados realizou-se através de um questionário divulgado nas redes sociais.

**Resultados:** Foram analisados 686 questionários. Mais de metade dos participantes atribuiu um impacto moderado a alto dos conteúdos sobre proteção solar na utilização (72,0%) e na quantidade aplicada (64,0%) de protetor solar. A confiança dos participantes variou consoante o tipo de profissionais seguidos. Observou-se que 44,3% dos participantes referiram já ter adquirido protetores solares com base em recomendações nas redes sociais.

**Conclusão:** Apesar da exposição esporádica, os conteúdos sobre fotoproteção nas redes sociais estão associados a melhores práticas. A confiança nos profissionais de saúde revelou-se um fator determinante na adesão aos cuidados com a pele. Estudos futuros poderão investigar que tipos de conteúdos e estratégias digitais influenciam mais eficazmente os comportamentos de fotoproteção e as decisões de compra.

**Palavras-chave:** Redes sociais; fotoproteção; protetor solar; educação para a saúde; influência digital



## Abstract

**Introduction:** Social media is one of the most widely used methods for disseminating health information. With this increase, these platforms have played a key role in skincare practices.

**Objectives:** To understand how social media influences photoprotection habits and the choice of sunscreen products among the Portuguese population.

**Methodology:** This is a descriptive, observational and cross-sectional study. The sample was selected by convenience, and data collection was carried out through a questionnaire shared on social media.

**Results:** A total of 686 questionnaires were analyzed. More than half of the participants attributed a moderate to high impact of social media content on their use (72.0%) and amount (64.0%) of sunscreen applied. Participants' trust in content creators varied depending on the type of professionals followed. It was observed that 44.3% of participants reported having purchased sunscreens based on social media recommendations.

**Conclusion:** Despite the occasional exposure, content related to photoprotection on social media is associated with improved practices. Trust in healthcare professionals proved to be a key factor in adherence to skincare routines. Future studies could investigate which types of content and digital strategies most effectively influence photoprotection behaviors and purchasing decisions.

**Keywords:** Social media; photoprotection; sunscreen; digital influence; health education; consumer behavior



## Índice

Resumo .....	III
Abstract.....	IV
<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Métodos.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Desenho do estudo .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2. Contexto .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3. Amostra e participantes.....</b>	<b>8</b>
<b>2.4. Instrumentos de recolha de dados .....</b>	<b>8</b>
<b>2.5. Protocolo de recolha de dados .....</b>	<b>9</b>
<b>2.6. Determinação da amostra .....</b>	<b>9</b>
<b>2.7. Análise estatística .....</b>	<b>9</b>
<b>2.8. Questões éticas.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Resultados.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1. Caracterização sociodemográfica.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2. Influência das redes sociais.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.1. Frequência de exposição a conteúdos sobre proteção solar e hábitos de fotoproteção.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.2. Tipo de profissionais seguidos e hábitos de fotoproteção .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.3. Local onde se obtém informação sobre proteção solar e faixas etárias.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.4. Confiança nos influenciadores/profissionais e tipo de profissionais seguidos.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.5. Consumo por completo e tipo de profissionais seguidos .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2.6. Consumo por completo e local onde se obtém informação.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2.7. Tipo de profissionais seguidos e género .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.8. Local onde se obtém informação sobre proteção solar e género.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2.9. Compra de produtos com base nas redes sociais e género.....</b>	<b>21</b>
<b>4. Discussão.....</b>	<b>23</b>
<b>5. Conclusão.....</b>	<b>27</b>
Referências Bibliográficas.....	29
Anexo I – Questionário Hábitos de Fotoproteção e Influência das Redes Sociais .....	35
Anexo II – Aprovação da Comissão de Ética.....	43

## 1. Introdução

O sistema tegumentar é composto pela pele e seus anexos, o que inclui os folículos pilosos, as unhas e as glândulas sebáceas e sudoríparas. A pele representa cerca de 15% do peso corporal total de um adulto, pesa aproximadamente 3,6kg e tem uma área de superfície de 1,5–2m<sup>2</sup>, sendo por isso o maior órgão do corpo humano. É constituída por três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme (Figura 1), cada uma com diferente anatomia, estrutura e composição. A epiderme é a camada mais externa, uma camada avascular constituída por epitélio escamoso estratificado queratinizado, que se divide no estrato córneo (mais superficial), lúcido, granuloso, espinhoso e basal (mais profundo). É composta maioritariamente por queratinócitos e possui ainda células de *Langerhans*, células de *Merkel* e melanócitos. Por baixo da epiderme, encontramos a derme, uma estrutura mais espessa e elástica, que confere apoio estrutural e nutricional. A derme pode ser dividida na derme papilar e reticular, sendo que esta última é mais espessa e profunda. Esta camada contém uma matriz extracelular, fibroblastos, nervos e vasos sanguíneos que nutrem a epiderme. Por fim, a camada mais interna é a hipoderme, que é composta maioritariamente por tecido adiposo e tecido conjuntivo (Gilaberte et al., 2016; Lotfollahi, 2024).

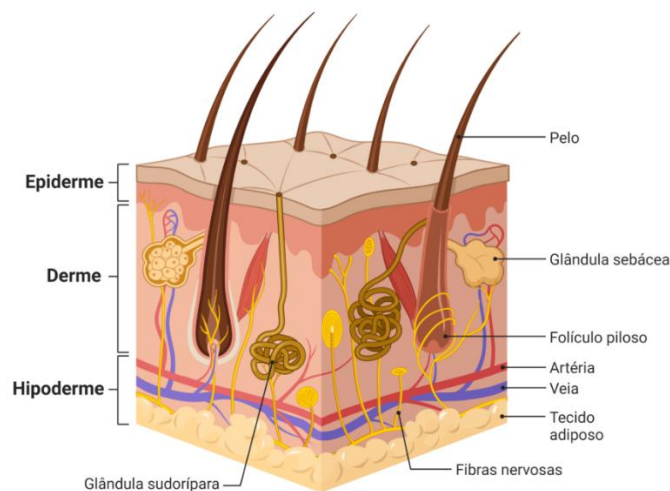


Figura 1 – Estrutura da pele (Junqueira et al., 2018)

A pele tem funções fundamentais para o funcionamento do organismo, tais como a regulação da temperatura corporal, percepção sensorial, controlo da hidratação e excreção, imunidade e síntese de vitamina D. Para além disso, uma das principais funções é atuar como uma primeira barreira contra os fatores externos, tais como perda ou absorção excessiva de água, entrada de microrganismos, traumas químicos e físicos e danos causados pela radiação ultravioleta (UV) (Lotfollahi, 2024; Tang et al., 2024).



A radiação UV tem um comprimento de onda que varia entre 100–400 nm e pode ser classificada em UVA (320–400 nm), UVB (280–320 nm) e UVC (100–280 nm). A radiação UVA tem a capacidade de penetrar até à derme, a UVB apenas atinge à camada basal da epiderme e a UVC é absorvida pela atmosfera, não chegando a atingir a superfície da Terra. A quantidade de radiação UV que atinge a superfície da Terra depende de vários fatores, nomeadamente do ângulo do sol no céu, latitude, altitude, cobertura das nuvens, espessura da camada de ozono e reflexão do solo. Para a latitude de Portugal, os valores médios do índice UV variam de três a seis entre outubro e abril e de nove a dez entre maio e setembro, o que corresponde a valores muito elevados (Barreto et al., 2021; Dale Wilson et al., 2012; Tang et al., 2024).

Existem tanto efeitos positivos como negativos da exposição à radiação UV, salientando-se nos positivos a produção de vitamina D, a redução da severidade da depressão, sensação de bem-estar e benefícios nos tratamentos de patologias como a psoríase e a sarcoidose. Os efeitos negativos da exposição crónica à radiação UV encontram-se bem descritos na literatura, realçando-se o envelhecimento precoce, eritemas, queimaduras solares, imunossupressão e aumento do risco de desenvolvimento de neoplasias pré-malignas e malignas (Dale Wilson et al., 2012; D’Orazio et al., 2013).

O cancro da pele é o tipo de cancro mais comum em indivíduos caucasianos e a incidência continua a subir, verificando-se que a incidência de melanoma subiu entre 4 e 6% anualmente, em populações de pele clara, na América do Norte, norte da Europa, Austrália e Nova Zelândia (Mingoia et al., 2019; Urban et al., 2021). De acordo com os dados da GLOBOCAN, uma base de dados *online* que fornece estatísticas sobre cancro, em 2022 foram diagnosticados a nível global cerca de 1,2 milhões de novos casos de cancro da pele não-melanoma e 300 mil novos casos de melanoma (Bray et al., 2024). Em Portugal, o cancro da pele representa também um problema de saúde pública, sendo que o Registo Oncológico Nacional (RON) reportou, em 2021, que o cancro da pele não-melanoma foi o terceiro cancro mais incidente, com 4189 novos casos e 189 óbitos. Relativamente ao melanoma, nesse mesmo ano, reportaram-se 1266 novos casos e 273 óbitos associados (Registo Oncológico Nacional (RON), 2024).

O cancro da pele pode ser dividido em dois grupos: cancro da pele melanoma e cancro da pele não-melanoma. O melanoma é decorrente de uma proliferação disfuncional e anormal dos melanócitos, enquanto os cancros de pele não-melanoma desenvolvem-se nos queratinócitos da epiderme (Roky et al., 2024). Os cancros da pele não-melanoma correspondem a 90% de todos os tumores malignos da pele, e os mais comuns são o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular. Entre 2007 e 2017, verificou-se um aumento de 33%, com base em dados do *Global Burden of Disease* (GBD). Por outro lado, o melanoma é menos comum, mas representa um tipo de cancro mais grave e responsável por maiores



taxas de mortalidade (75% de todas as mortes por cancro da pele), principalmente devido ao aparecimento de metástases (Ciuciulete et al., 2022; Davis et al., 2019; Watson et al., 2016). Ainda tendo por base os dados da GBD, um estudo pretendeu estudar a incidência de melanoma entre 1991 e 2021, em Portugal, Espanha, Itália e Grécia, verificando-se que Portugal obteve o crescimento geral mais lento, com as mulheres a apresentar um aumento de 1,7% e os homens um aumento de 2,2%, anualmente (Cayuela et al., 2025).

O desenvolvimento de cancro da pele advém, na maior parte das vezes, da combinação de fatores não modificáveis com modificáveis. Os fatores não modificáveis que representam um maior risco para o desenvolvimento do cancro da pele são os fatores genéticos, que incluem uma baixa pontuação na escala de Fitzpatrick, uma escala que classifica os fototipos cutâneos de acordo com a sensibilidade à radiação UV e a cor da pele (Watson et al., 2016). As peles mais escuras possuem mais melanina, o que confere maior proteção contra a radiação UVB e reparação do ácido desoxirribonucleico (ADN) mais eficaz. No entanto, são mais suscetíveis à hiperpigmentação induzida pela radiação UVA e luz visível. Já as peles claras, têm menor proteção natural, sendo mais vulneráveis a queimaduras, danos no ADN e cancro da pele. Assim sendo, todas as peles devem usar protetor solar regularmente para prevenir fotoenvelhecimento e outros danos (Passeron et al., 2021). O fator modificável com maior influência no cancro da pele é a exposição à radiação UV, devido aos danos que provoca no ADN, que resultam em mutações genéticas e numa diminuição da capacidade do sistema imunitário de detetar e eliminar células cancerígenas (Hasan et al., 2023; Watson et al., 2016).

Para além do cancro da pele, a exposição excessiva à radiação UV também é responsável pelo fotoenvelhecimento, um processo caracterizado pela diminuição da espessura da epiderme, alterações de pigmentação, elastose dérmica, degradação de colagénio e aparecimento de telangiectasias. Assim sendo, a melhor defesa contra os sinais de envelhecimento é a adoção de medidas rigorosas de fotoproteção (Guan et al., 2021).

Existem inúmeras estratégias que podem ser incorporadas para prevenir o aparecimento de cancro da pele e o envelhecimento precoce, nomeadamente utilização de protetor solar de amplo espectro com Fator de Proteção Solar (FPS) igual ou superior a 30, adoção de comportamentos protetores (evitar a exposição solar nas horas de maior calor, das 10h da manhã às 16h da tarde, utilizar roupa adequada, como roupa mais espessa, confeccionada com tecidos de malha mais fechada e em cores mais escuras, óculos de sol e chapéu, e procurar sombras), não frequentar solários e evitar queimaduras solares (Hasan et al., 2023; Sander et al., 2020). Um estudo realizado por Van Der Pols et al., 2006, na Austrália, acompanhou adultos durante 12 anos e meio para avaliar os efeitos do uso diário de protetor



solar na prevenção de cancros cutâneos (Van Der Pols et al., 2006). Inicialmente, os participantes foram randomizados para aplicar protetor solar diariamente ou conforme o uso habitual, durante quatro anos e meio. Após esse período, foram acompanhados por mais 8 anos, sem intervenção ativa. Os resultados demonstraram uma redução de 40% na incidência de doença no grupo que usou protetor diariamente, suportando que o uso regular de protetor solar pode reduzir significativamente a incidência de carcinoma espinocelular tendo havido, assim, efeitos protetores até 10 anos após o fim da intervenção.

Os protetores solares são definidos como formulações que protegem a pele dos danos causados pela radiação UV, através de ingredientes ativos que têm a capacidade de dispersar, absorver ou refletir os raios UV, tais como os filtros orgânicos e inorgânicos (Chavda et al., 2023). O FPS é uma definição que determina a eficácia contra a radiação UVB – principal causa de queimaduras solares – sendo que para obter a proteção solar indicada a recomendação inclui a aplicação de quantidade adequada – 2 mg/cm<sup>2</sup> – e a reaplicação a cada duas horas (Chavda et al., 2023). O protetor ideal deve fornecer proteção uniforme contra a radiação UVA e UVB, bem como uma textura e acabamento esteticamente apelativos de forma a incentivar a adesão do consumidor (Perugini et al., 2019). As intervenções que contribuem para a literacia em saúde neste contexto e guiam a adoção das medidas supraindicadas por parte da população devem começar pelo aumento da consciencialização sobre os efeitos nocivos da exposição solar e pela sua orientação de acordo com o estabelecido como melhor prática (Hasan et al., 2023).

As redes sociais são, atualmente, um dos métodos mais utilizados para divulgação de informação e educação (Rukavina et al., 2021). Num inquérito anónimo ao qual responderam 743 estudantes de duas universidades nos Estados Unidos da América entre 2002 e 2003, cerca de 74% dos universitários referiu já ter recorrido à *internet* para pesquisar conteúdo relacionado com saúde (Escoffery et al., 2005). A utilização das redes sociais para a promoção da saúde tem vários aspetos positivos, nomeadamente o acesso a um público-alvo maior, informações mais precisas e comunicação facilitada entre profissionais de saúde e público (Balatsoukas et al., 2015). No entanto, são também levantadas várias preocupações, tais como estratégias de comunicação inadequadas, falta de apoio, autodiagnóstico e eficácia na alteração de hábitos. Ainda assim, alguns estudos associam intervenções através das redes sociais a benefícios em literacia em saúde e otimização de mudança de comportamentos, nomeadamente em contextos de perda de peso (Hales et al., 2014), incentivo à atividade física (Foster et al., 2013), cessação tabágica (Jiang & Beaudoin, 2016) e saúde sexual (Lelutiu-Weinberger et al., 2015) e mental (Li et al., 2013). Existe um corpo crescente de evidência sobre o uso das redes sociais e plataformas digitais na promoção da saúde, indo além da simples sensibilização. Avaliam, como referido, intervenções específicas em diferentes áreas e apresentam racional para o potencial das redes sociais na mudança de



comportamentos de forma eficaz (Ghahramani et al., 2022; Hales et al., 2014; Lelutiu-Weinberger et al., 2015). É recomendado que as intervenções sejam interativas, contextualizadas e culturalmente relevantes, envolvam mensagens claras, fontes de suporte credíveis, podendo ter associado elementos lúdicos ou sociais (como competição ou jogos) e usem diferentes formatos de conteúdo adaptados às preferências do público (Li et al., 2013; Mayer & Harrison, 2012). Gough et al., 2017 inclusivamente examinaram o papel das redes sociais para otimizar conhecimento e atitudes associadas à prevenção de cancro de pele e otimização dos comportamentos face à exposição a radiação UV, utilizando a plataforma *Twitter*, na Irlanda do Norte, com resultados promissores. A campanha parece ter contribuído para aumentar o conhecimento e melhorar as atitudes face ao cancro da pele, nomeadamente quanto à consciencialização de que o cancro da pele é o tipo mais comum, à perceção de gravidade do melanoma e ao bronzamento. As mensagens chocantes e humorísticas geraram mais impressões e participação, enquanto as mensagens informativas tiveram maior probabilidade de serem partilhadas (Gough et al., 2017).

Com o aumento do uso das redes sociais, especialmente entre os mais jovens, estas plataformas tornaram-se uma fonte fundamental de informação sobre prevenção, tratamento e apoio emocional relacionados com o cancro da pele. As redes sociais são utilizadas em diferentes proporções para sensibilização sobre o cancro da pele, sendo que o *Instagram*, por exemplo, tem um papel central nesta estratégia, pois é uma das redes sociais mais ativas, com milhões de utilizadores e um elevado nível de interação diária, uma vez que 60% dos utilizadores faz *login* diariamente (Gomaa et al., 2022; Jhawar & Lipoff, 2019). Jhawar & Lipoff (2019) realizaram um estudo nos Estados Unidos da América, com o objetivo de determinar qual a rede social com maior potencial para consciencializar a população sobre cancro da pele, sendo que o *Instagram* apresentou o maior número de publicações individuais sobre o tema (3265, num período de duas semanas, comparado com 2257 no *Twitter*), enquanto o *Twitter* teve o maior alcance social (425985 utilizadores, no mesmo período de duas semanas, comparado com 225401 no *Instagram*) (Jhawar & Lipoff, 2019). Muitas publicações no *Instagram* focam-se na prevenção do cancro da pele, frequentemente através de imagens de pessoas que sofreram danos solares significativos ou que partilham as suas experiências pós-operatórias (De La Garza et al., 2021). Estes testemunhos, acompanhados de mensagens sobre a importância de evitar o bronzamento e utilizar protetor solar, tornam a informação acessível e visualmente impactante, contribuindo para a educação do público. Assim, a utilização estratégica destas plataformas para campanhas de sensibilização pode ter um impacto significativo na redução da incidência do cancro da pele, reforçando a importância da educação digital na área da dermatologia (Basch & Hillyer, 2022; De La Garza et al., 2021). Para além



disso, as *hashtags* são palavras-chave que se podem adicionar para identificar assuntos nas redes sociais, de forma que seja mais fácil direcionar o utilizador para uma página de publicações relacionadas com o mesmo tema ou discussão, verificando-se que as *hashtags* relacionadas com o cancro da pele e os danos solares têm registado um crescimento expressivo, o que sugere um aumento do interesse e da consciencialização da população (De La Garza et al., 2021).

As redes sociais têm tido também um papel fundamental nos cuidados com a pele e uma influência na escolha dos cosméticos adquiridos pelo público, especialmente nas gerações mais novas, onde a publicidade e o *marketing* nas redes sociais são fatores decisivos para a compra de cosméticos, maioritariamente devido às partilhas de *influencers* e celebridades (Henriques & Patnaik, 2023; Naik et al., 2024; Qiutong & Rahman, 2019).

Com o aumento da utilização das redes sociais e o desuso das revistas e da televisão, tornou-se também extremamente importante para as marcas que consigam influenciar as preferências e intenções de compra do consumidor, através destas plataformas *online*. A utilização das redes sociais como meio de comunicação entre as marcas e os consumidores leva a uma interação maior, mais apego e retorno frequente à marca, o que resulta numa maior rentabilidade (Binwani et al., 2019; Qiutong & Rahman, 2019). Este tipo de influência pode trazer tanto benefícios como prejuízos, quando são seguidas tendências sem compreender os efeitos que estas podem ter na pele (Alamer et al., 2023; Joshi et al., 2022). Num estudo realizado na Austrália, por Mingoia et al. (2017) verificou-se que os jovens adultos acreditam que uma pele bronzeada está associada a uma pele saudável e mais bonita, maioritariamente devido à promoção desta ideia nas redes sociais, o que pode levar a hábitos prejudiciais e à rejeição de campanhas sobre proteção solar (Mingoia et al., 2017). Também a divulgação de imagens editadas, com modificações como branqueamento dos dentes, ajuste do tamanho de partes do corpo e suavização da pele, podem levar à perpetuação de padrões de beleza irrealistas e que podem contribuir para a realização de comparações, insatisfação com o corpo, baixa autoestima e distúrbios alimentares (Mwangi & Buvár, 2024).

Tanto quanto é do nosso conhecimento, não existe nenhum estudo que avalie especificamente, no contexto da população portuguesa, de que forma as redes sociais influenciam os hábitos de fotoproteção e a escolha de produtos de proteção solar. Existem, no entanto, alguns estudos que abordam esta influência relativamente a cosméticos no geral. Deste modo, considerando que as plataformas nas redes sociais são um potencialmente método poderoso de comunicação que pode ser utilizado para aumentar a literacia da população e influenciar as suas decisões, o objetivo deste estudo é



compreender de que forma as redes sociais influenciam os hábitos de fotoproteção e a escolha de produtos de proteção solar da população portuguesa.



## 2. Métodos

### 2.1. Desenho do estudo

Estudo descritivo, observacional e transversal.

### 2.2. Contexto

O estudo decorreu entre dezembro de 2024 e julho de 2025, incluindo as fases de realização do instrumento, divulgação, recolha, tratamento e análise dos dados. Os dados da amostra foram recolhidos de forma *online* entre 17 de janeiro e 10 de fevereiro de 2025.

### 2.3. Amostra e participantes

A população-alvo deste estudo compreendeu indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em Portugal, capazes de ler e compreender a língua portuguesa e que consentiram de forma voluntária em participar na pesquisa. A amostra foi selecionada por conveniência, tendo a recolha de dados sido realizada por meio de um questionário divulgado nas redes sociais. Foi utilizado, adicionalmente, o método de amostragem em cadeia (“bola de neve”), incentivando os participantes a partilhar o questionário com outras pessoas de interesse.

#### Critérios de Inclusão:

- Idade mínima de 18 anos;
- Residência em Portugal;
- Capacidade linguística de compreender o questionário em português;
- Consentimento informado para participação.

#### Critérios de Exclusão:

- Pessoas que não cumprissem os critérios de elegibilidade acima;
- Participantes que não completaram o questionário integralmente.

### 2.4. Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de um questionário estruturado, apresentado aos participantes através da plataforma *Microsoft Forms*<sup>®</sup>, possibilitando a divulgação via *online*. O questionário (Anexo I) foi composto por três partes:

1. Caracterização sociodemográfica (idade, género, nível de escolaridade, entre outros);
2. Hábitos de fotoproteção;



3. Perceção da influência das redes sociais nos hábitos de fotoproteção e na escolha de produtos nesta área.

No presente estudo, foram considerados apenas o primeiro e terceiro pontos do questionário, uma vez que este foi desenhado para dois estudos distintos. A aplicação do questionário foi feita de forma autoaplicada, via plataformas digitais, de modo a facilitar o acesso e maximizar a participação. O tempo estimado para o preenchimento completo foi de aproximadamente 5 minutos.

Todos os participantes deram consentimento informado antes de iniciar o questionário, garantindo a adesão voluntária e ética na participação.

## 2.5. Protocolo de recolha de dados

A divulgação do questionário foi realizada através de redes sociais da investigadora (*Facebook*, *LinkedIn* e *Instagram*), com incentivo ao compartilhamento por parte dos participantes, facilitando a estratégia de amostragem em cadeia ("bola de neve").

## 2.6. Determinação da amostra

Para a determinação da amostra, foi considerado o valor de 8.234.179 residentes em Portugal acima dos 18 anos, de acordo com estimativas recentes do Instituto Nacional de Estatística (INE) (Instituto Nacional de Estatística, 2022), uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se uma calculadora *online* de amostras (Calculator Net, n.d.), resultando no valor recomendado de 385 participantes.

## 2.7. Análise estatística

Após a recolha dos dados, as respostas foram revistas e codificadas para análise. O *software* estatístico utilizado para o tratamento e análise dos dados foi o IBM SPSS Versão 29.

Para avaliar a associação entre variáveis categóricas, foi aplicado o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Foram analisadas as contagens esperadas para garantir a validade do teste e, nos casos em que mais de 20,0% das células apresentavam valores esperados inferiores a cinco, foi utilizado o teste exato de *Fisher-Freeman-Halton* como alternativa.

A interpretação dos dados baseou-se na identificação de diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre os grupos analisados.



## **2.8. Questões éticas**

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (CE0102E) (Anexo II).

Previamente ao preenchimento do questionário, os participantes foram informados quanto à confidencialidade e anonimato das suas respostas, ao objetivo do estudo e ao caráter voluntário da participação no mesmo. Todos os participantes deram o seu consentimento para a participação no estudo.



### 3. Resultados

#### 3.1. Caracterização sociodemográfica

Foram obtidas 686 respostas ao questionário, sendo que a maioria dos participantes é do sexo feminino (80,9%), tem entre 25 e 34 anos (32,8%), é residente no distrito de Leiria (42,9%) e possui o ensino superior (67,6%). A caracterização sociodemográfica da amostra encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

	<b>Amostra total (n=686)</b>
<b>Género</b>	<b>n (%)</b>
Feminino	555 (80,9%)
Masculino	130 (19,0%)
Outro/Prefiro não responder	1 (0,1%)
<b>Faixa etária</b>	<b>n (%)</b>
18-24	144 (21,0%)
25-34	225 (32,8%)
35-44	133 (19,4%)
45-54	105 (15,3%)
55-64	73 (10,6%)
65 ou mais	6 (0,9%)
<b>Distrito de residência</b>	<b>n (%)</b>
Leiria	294 (42,9%)
Porto	91 (13,3%)
Lisboa	65 (9,5%)
Coimbra	48 (7,0%)
Braga	36 (5,2%)
Setúbal	35 (5,1%)
Santarém	25 (3,6%)
Aveiro	24 (3,5%)
Viseu	15 (2,2%)
Castelo Branco	11 (1,6%)
Faro	8 (1,2%)
Évora	7 (1,0%)
Viana do Castelo	7 (1,0%)



Distrito de residência	n (%)
Vila Real	5 (0,7%)
Guarda	4 (0,6%)
Açores	3 (0,4%)
Bragança	3 (0,4%)
Madeira	3 (0,4%)
Portalegre	2 (0,3%)
Escolaridade	n (%)
Ensino básico	22 (3,2%)
Ensino secundário	200 (29,2%)
Ensino superior	464 (67,6%)

### 3.2. Influência das redes sociais

#### 3.2.1. Frequência de exposição a conteúdos sobre proteção solar e hábitos de fotoproteção

Relativamente à frequência de visualização de conteúdos relacionados com proteção solar nas redes sociais (Figura 2), verificou-se que a maioria dos participantes raramente (34,0%) ou às vezes (31,0%) vê esse tipo de conteúdos. Quase 21,0% vê frequentemente, enquanto 13,0% nunca vê e apenas 1,3% refere ver sempre.

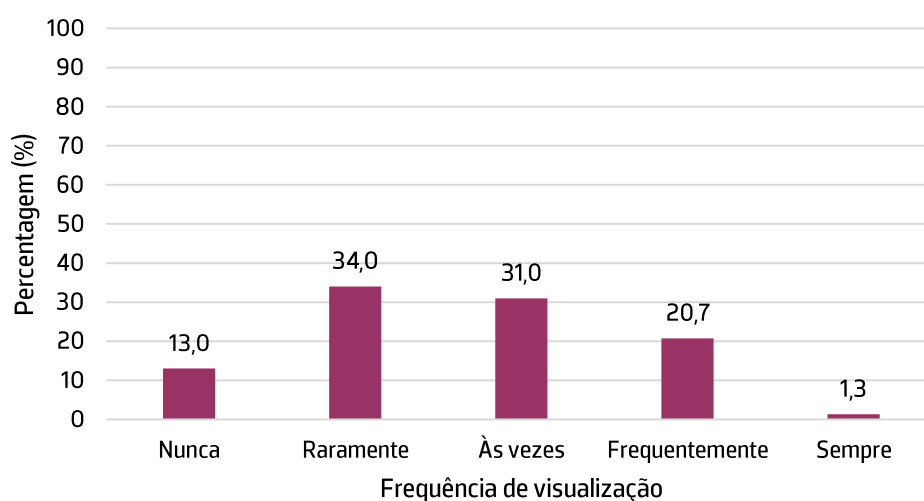


Figura 2 – Frequência de visualização de conteúdos relacionados com proteção solar nas redes sociais



A influência que os participantes reportam acerca destes conteúdos nos seus hábitos de fotoproteção (Tabela 2) varia entre os participantes. Para avaliar a perceção da influência dos conteúdos das redes sociais nos hábitos de fotoproteção (utilização, quantidade e reaplicação de protetor solar), foi utilizada uma escala de 5 pontos, em que os participantes escolhiam, para cada questão, o grau de influência, sendo que 1 correspondia a “Nada” e 5 a “Muito”. Mais de metade atribuiu um impacto moderado a alto (3 a 5) na utilização (72,0%) e na quantidade aplicada (64,0%) de protetor solar. No entanto, a influência na reaplicação é menor, com quase 50,0% a atribuir notas baixas (1 ou 2).

Tabela 2 – Influência dos conteúdos sobre proteção solar nos hábitos de fotoproteção

	“De que forma é que esses conteúdos influenciam a sua utilização de protetor solar?”	“De que forma é que esses conteúdos influenciam a quantidade que aplica?”	“De que forma é que esses conteúdos influenciam o número de reaplicações por dia?”
<b>1 (Nada)</b>	19,1%	23,5%	29,6%
2	8,3%	11,8%	20,1%
3	24,8%	20,8%	24,5%
4	24,6%	21,7%	13,7%
<b>5 (Muito)</b>	22,7%	21,6%	11,4%

Para avaliar detalhadamente a perceção da influência dos conteúdos sobre proteção solar nos hábitos de fotoproteção, realizou-se uma análise de tabelas cruzadas entre a frequência de exposição desses conteúdos e três variáveis: uso de protetor solar, quantidade aplicada e reaplicação.

Entre os participantes que afirmaram ver “sempre” conteúdos sobre proteção solar, 55,6% relataram que esses conteúdos os influenciam “muito” na utilização do protetor solar, 66,7% na quantidade aplicada e 33,3% na reaplicação.

Verificou-se uma associação significativa entre a frequência de exposição a conteúdos sobre proteção solar e todos os hábitos de fotoproteção ( $p < 0,05$ , no teste exato de Fisher-Freeman-Halton), o que indica que quanto maior é a exposição a conteúdos, maiores são os hábitos de fotoproteção.

### 3.2.2. Tipo de profissionais seguidos e hábitos de fotoproteção

Quanto ao tipo de profissionais mais seguidos para visualizar esse tipo de conteúdos (Figura 3), era possível selecionar mais que uma opção e 232 participantes selecionaram influenciadores (33,8%),



282 selecionaram médicos (41,1%), 285 selecionaram outros profissionais de saúde (como enfermeiros, fisioterapeutas ou profissionais de farmácia – 41,6%) e apenas 103 selecionaram esteticistas (15,0%).

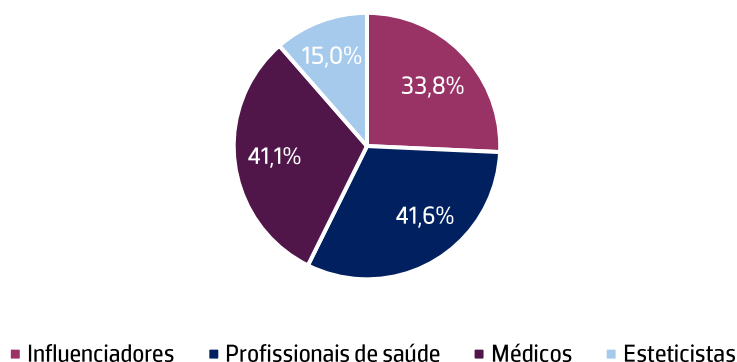


Figura 3 – Tipo de profissionais seguidos nas redes sociais para visualizar conteúdos sobre proteção solar

Foi realizada uma análise cruzada entre o tipo de profissionais seguidos nas redes sociais para visualizar conteúdos sobre proteção solar e os hábitos de fotoproteção (Tabela 3), de forma a verificar quais os profissionais associados a hábitos mais adequados de fotoproteção.

Tabela 3 – Tipo de profissionais seguidos nas redes sociais para visualizar conteúdos sobre proteção solar e hábitos de fotoproteção

Profissional	Hábito avaliado	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	p-valor
Influenciadores	Utilização	4,7	5,2	27,6	28,9	33,6	<0,05
	Quantidade	7,8	9,1	24,1	26,3	32,8	<0,05
	Reaplicação	20,3	22,4	28,0	15,1	14,2	<0,05
Profissionais de saúde	Utilização	6,0	7,5	24,7	31,2	30,4	<0,05
	Quantidade	11,0	9,5	20,4	27,2	31,7	<0,05
	Reaplicação	17,5	23,9	26,7	14,7	16,7	<0,05
Médicos	Utilização	7,1	6,7	26,2	31,6	28,4	<0,05
	Quantidade	12,1	9,9	20,6	28,0	29,4	<0,05
	Reaplicação	18,8	23,0	25,9	17,4	14,9	<0,05
Esteticistas	Utilização	6,8	5,8	27,2	33,0	27,2	<0,05
	Quantidade	15,5	11,7	19,4	28,2	25,2	0,210
	Reaplicação	21,4	23,3	24,3	18,4	12,6	0,267

1 = Nada; 5 = Muito

Foi observada uma associação estatisticamente significativa em praticamente todos os grupos analisados ( $p < 0,05$ , no teste do qui-quadrado), sugerindo que o tipo de profissional seguido pode



influenciar positivamente os comportamentos de proteção solar. Apenas no caso das esteticistas não existiu uma relação significativa com a quantidade de produto utilizada nem com a reaplicação.

### 3.2.3. Local onde se obtém informação sobre proteção solar e faixas etárias

A maioria dos participantes (50,0%) afirmou preferir obter informações sobre proteção solar através de uma consulta com um profissional de saúde (Figura 4).

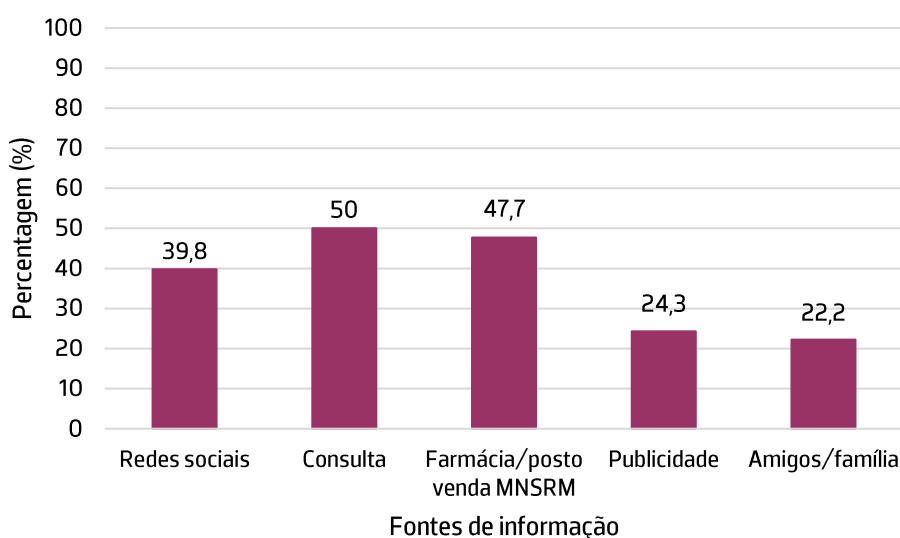


Figura 4 – Fontes onde são obtidas informações sobre proteção solar. MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

No que diz respeito à influência da idade (Tabela 4), observou-se que os participantes mais jovens (entre 18–24 e 25–34 anos) recorrem com maior frequência às redes sociais para se informarem sobre proteção solar – mais de metade desses grupos utilizam esta fonte (52,1% no grupo 18–24 e 51,1% no grupo 25–34). No entanto, essa tendência diminui progressivamente com o aumento da idade: apenas cerca de um terço dos adultos entre 35 e 44 anos, e menos de 30,0% dos mais velhos (acima dos 45 anos) referem usar as redes sociais para esse fim. Por outro lado, a procura por consultas com profissionais de saúde como fonte de informação aumenta com a idade, sendo mais comum nas faixas etárias superiores. Entre os mais jovens, apenas 39,6% afirmaram procurar orientação em consulta, enquanto nas categorias seguintes essa percentagem oscila entre 49,6% e 56,2%. Na categoria mais velha, 50,0% refere obter informação através de uma consulta com um profissional de saúde. Já a utilização de farmácias e da publicidade como fonte informativa mostrou-se relativamente estável entre os grupos etários, com percentagens semelhantes. Na publicidade verificaram-se percentagens baixas de adesão em todas as faixas etárias (entre 16,4% e 31,9%).



Tabela 4 – Local onde são obtidas as informações sobre proteção solar e faixas etárias

	Redes sociais	Consulta com profissionais de saúde	Farmácia/posto venda MNSRM	Publicidade	Amigos/família
<b>Faixa etária</b>					
<b>18–24</b>	52,1%	39,6%	41,0%	31,9%	32,6%
<b>25–34</b>	51,1%	52,0%	51,1%	23,6%	24,4%
<b>35–44</b>	32,3%	49,6%	47,4%	24,1%	10,5%
<b>45–54</b>	26,7%	56,2%	52,4%	21,9%	18,1%
<b>55–64</b>	13,7%	56,2%	43,8%	16,4%	21,9%
<b>Mais de 65</b>	16,7%	50,0%	50,0%	16,7%	16,7%

MNSRN – Medicamentos não sujeitos a receita médica

A análise estatística (Tabela 5) indicou que estas diferenças por faixa etária foram significativas apenas para o uso das redes sociais e das recomendações de amigos ou familiares ( $p < 0,05$ , no teste do qui-quadrado), indicando que parece existir uma relação consistente entre a idade e a utilização dessas duas fontes de informação.

Tabela 5 – Análise estatística e observações principais sobre o local onde são obtidas as informações sobre proteção solar e faixas etárias

Variáveis	p-valor	Observações principais
Idade vs. redes sociais	<0,001	Maior uso entre os mais jovens
Idade vs. consulta com profissionais de saúde	0,096	Tendência entre os mais velhos
Idade vs. farmácia/posto de venda de MNSRM	0,411	Percentagens equilibradas
Idade vs. publicidade	0,179	Adesão baixa em todas as idades
Idade vs. amigos/família	<0,001	Jovens mais influenciados

MNSRN – Medicamentos não sujeitos a receita médica

### 3.2.4. Confiança nos influenciadores/profissionais e tipo de profissionais seguidos

O nível de confiança nos influenciadores digitais e profissionais foi avaliado através de uma escala de 5 pontos, em que os participantes indicaram o seu grau de concordância com a afirmação: “Eu confio em influenciadores digitais/profissionais quando eles recomendam produtos de proteção solar



nas redes sociais”, sendo que o nível 1 correspondia a “Discordo totalmente” e o nível 5 a “Concordo totalmente”. De forma geral, a confiança dos participantes nos influenciadores e profissionais é moderada: 33,5% dos participantes escolheram a opção intermédia (3), apenas 27,6% demonstraram maior confiança (opções 4 e 5) e 38,9% manifestaram baixa confiança (opções 1 e 2).

Ainda assim, a confiança variou consoante o tipo de profissional seguido (Figura 5). Os profissionais de saúde foram os que geraram maior confiança entre os participantes, com uma maioria expressiva a atribuir pontuações elevadas. Os influenciadores também obtiveram um nível relativamente elevado de confiança entre os seus seguidores, embora abaixo dos profissionais de saúde. No caso dos médicos, a confiança foi mais moderada, mostrando-se mais baixa que a dos outros profissionais de saúde e dos influenciadores. Os esteticistas foram o grupo em que se registou o menor grau de confiança, com menos participantes a atribuírem classificações altas.

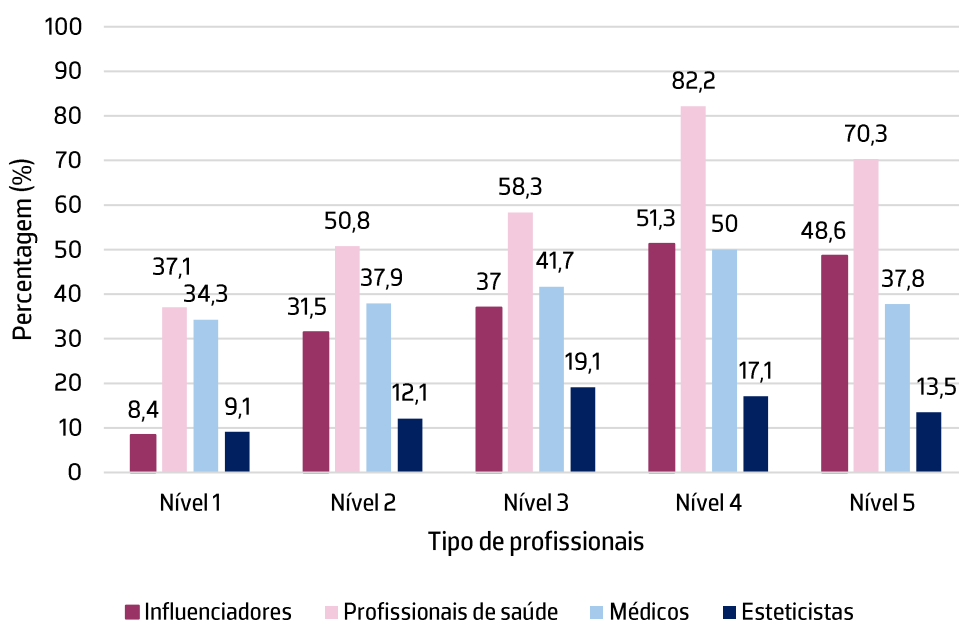


Figura 5 – Nível de confiança nas informações transmitidas sobre proteção solar e tipo de profissional

A análise estatística confirmou que as diferenças de confiança foram significativas apenas no caso dos influenciadores e dos profissionais de saúde ( $p < 0,05$ , no teste do qui-quadrado), o que indica que as pessoas apresentam padrões de confiança mais consistentes e marcados relativamente aos influenciadores e aos profissionais de saúde.

### 3.2.5. Consumo por completo e tipo de profissionais seguidos

A forma como os participantes utilizam os produtos de proteção solar recomendados nas redes sociais – nomeadamente se os usam até ao fim – variou consoante o tipo de profissional que seguem (Figura 6). Verificou-se que aqueles que seguem profissionais de saúde apresentam maior tendência para utilizar os produtos até ao fim (75,6%). Seguir médicos ou influenciadores também está associado a uma utilização mais consistente, embora em menor proporção (51,6% e 49,1%, respetivamente). Curiosamente, a maioria dos participantes que referiram utilizar os produtos até ao fim não seguem esteticistas (80,4%).

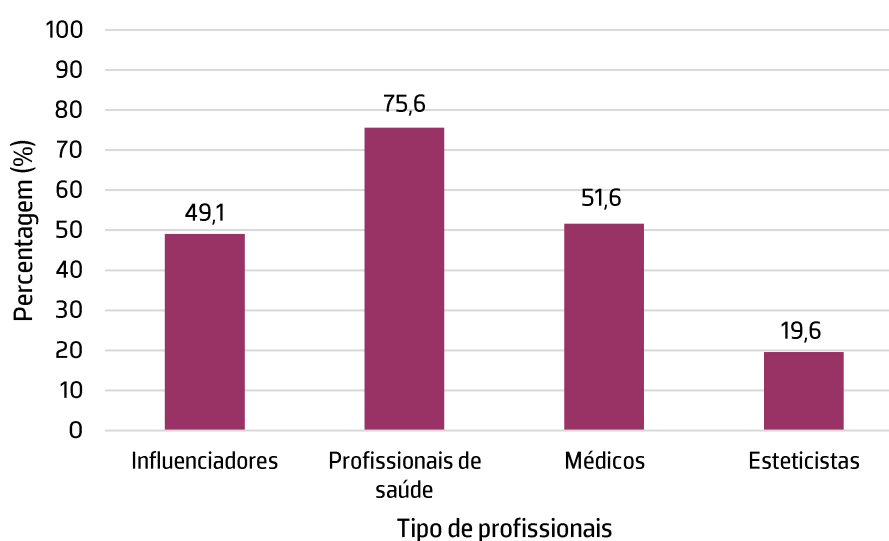


Figura 6 – Consumo por completo dos produtos e tipo de profissionais seguidos para visualizar conteúdos sobre proteção solar

A análise estatística confirmou que essas diferenças são significativas para todos os profissionais ( $p < 0,05$ , no teste do qui-quadrado), o que evidencia que o tipo de profissional seguido tem influência na utilização, ou não, dos produtos até ao fim da embalagem.

### 3.2.6. Consumo por completo e local onde se obtém informação

A utilização dos produtos de proteção solar até ao fim da embalagem parece estar relacionada com o local onde são obtidas as informações sobre esses produtos, especialmente no caso das redes sociais, das farmácias e da publicidade, em que as diferenças foram estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ , no teste do qui-quadrado).



Entre aqueles que referiram utilizar os produtos até à última aplicação, a maioria indicou obter a informação sobre proteção solar nas redes sociais (59,3%), em consultas com profissionais de saúde (51,3%) ou em farmácias/postos de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (49,1%) (Figura 7).

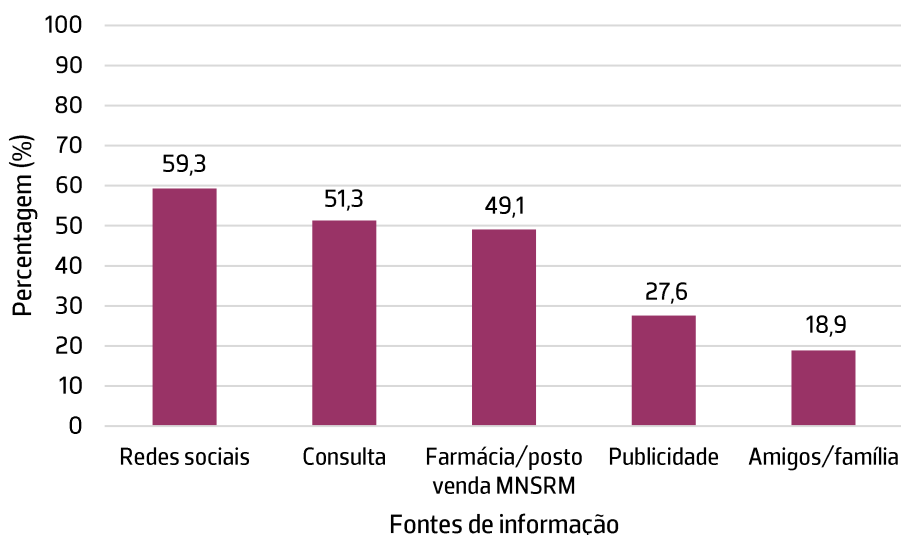


Figura 7 – Consumo por completo dos produtos e local onde são obtidas informações sobre proteção solar. MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

### 3.2.7. Tipo de profissionais seguidos e género

Ao analisar a relação entre o género dos participantes e os profissionais que seguem nas redes sociais, observaram-se diferenças acentuadas (Figura 8).

As mulheres demonstraram um envolvimento maior com conteúdos de influenciadores (40,5%), enquanto apenas 5,4% dos homens escolheram esta opção. Verificou-se o mesmo padrão no caso dos médicos (46,1% das mulheres vs. 20,0% dos homens) e de outros profissionais de saúde (67,2% das mulheres vs. 20,8% dos homens).

Os profissionais da área da estética são seguidos por uma minoria de ambos os géneros, mas ainda assim mais pelas mulheres (18,0%) do que pelos homens (2,3%). De forma geral, a maioria dos homens (66,2%) indicou não seguir qualquer tipo de profissional, o que contrasta com um maior interesse por parte das mulheres.

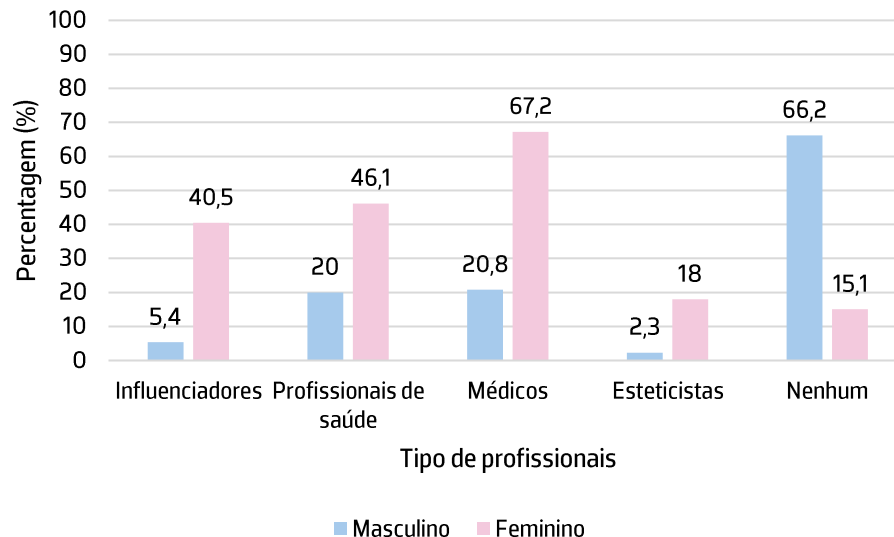


Figura 8 – Tipo de profissionais seguidos para visualizar conteúdos sobre proteção solar e género

A análise estatística confirmou que todas estas diferenças foram significativas ( $p < 0,05$ , no teste exato de Fisher-Freeman-Halton), sugerindo que o género influencia efetivamente o tipo de profissionais a que os indivíduos recorrem para obter informações sobre proteção solar.

### 3.2.8. Local onde se obtém informação sobre proteção solar e género

As diferenças entre homens e mulheres também se refletiram nas fontes de informação utilizadas para obter conteúdos sobre proteção solar (Figura 9).

As redes sociais são uma fonte bastante mais utilizada pelas mulheres (45,9%) do que pelos homens (12,3%). De forma semelhante, as mulheres também recorrem mais frequentemente a consultas com profissionais de saúde (53,3% vs. 36,2%) e a farmácias ou postos de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (50,6% vs. 35,4%). A publicidade teve uma utilização semelhante entre os dois géneros, com percentagens relativamente baixas (23,1% para os homens e 24,7% para as mulheres), sendo que não se verificou uma diferença estatisticamente significativa. No caso do aconselhamento de amigos ou familiares, observou-se a tendência inversa: os homens demonstraram maior dependência dessa fonte informal (47,7%), em comparação com apenas 16,2% das mulheres.

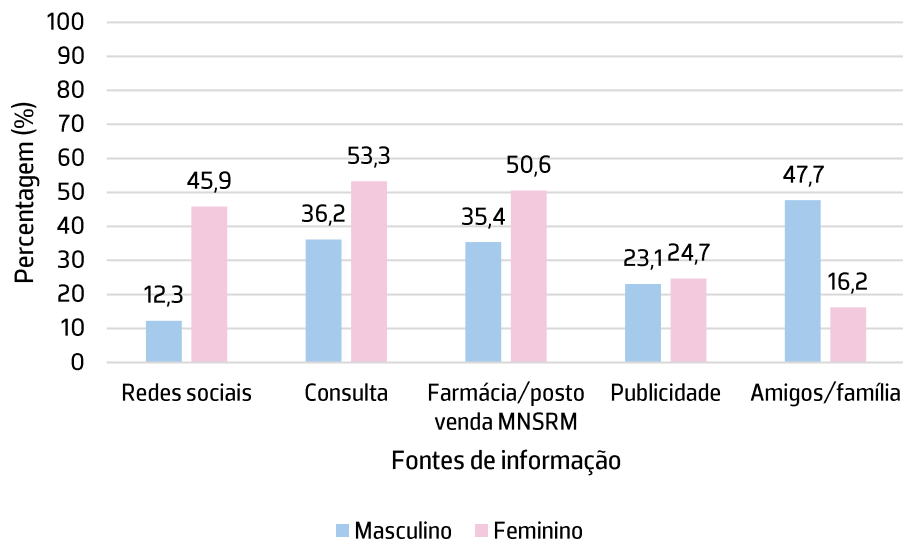


Figura 9 – Local onde são obtidas informações sobre proteção solar e género. MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

A maioria destas diferenças revelou ser estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ , no teste exato de Fisher-Freeman-Halton), apenas não sendo o caso para a publicidade. Estes resultados evidenciam que o género influencia o tipo de fontes onde são obtidas as informações sobre proteção solar.

### 3.2.9. Compra de produtos com base nas redes sociais e género

Os dados revelaram uma divisão equilibrada no que diz respeito à influência das redes sociais na decisão de compra de produtos de proteção solar: 44,3% dos participantes afirmaram já ter adquirido produtos com base em publicações nas redes sociais, enquanto a mesma proporção negou qualquer influência. No entanto, ao analisar a frequência dessas compras, a maioria (67,5%) indicou que isso ocorre raramente ou nunca. Especificamente, 38,9% dos participantes disseram nunca ter comprado produtos devido a esse tipo de conteúdo, 28,6% afirmaram fazê-lo raramente e 25,9% às vezes. Apenas uma pequena minoria referiu comprar quase sempre (5,8%) ou sempre (0,7%).

Também foi avaliada a influência de avaliações negativas nas redes sociais: mais de metade dos participantes (53,4%) afirmou nunca ter deixado de comprar um produto por esse motivo, enquanto 27,6% já evitaram uma compra devido a críticas *online*.

Quando os dados foram analisados por género (Figura 10), observou-se uma diferença expressiva: apenas 6,9% dos homens relataram já ter comprado um produto influenciados por publicações nas redes sociais, em contraste com 53,0% das mulheres.

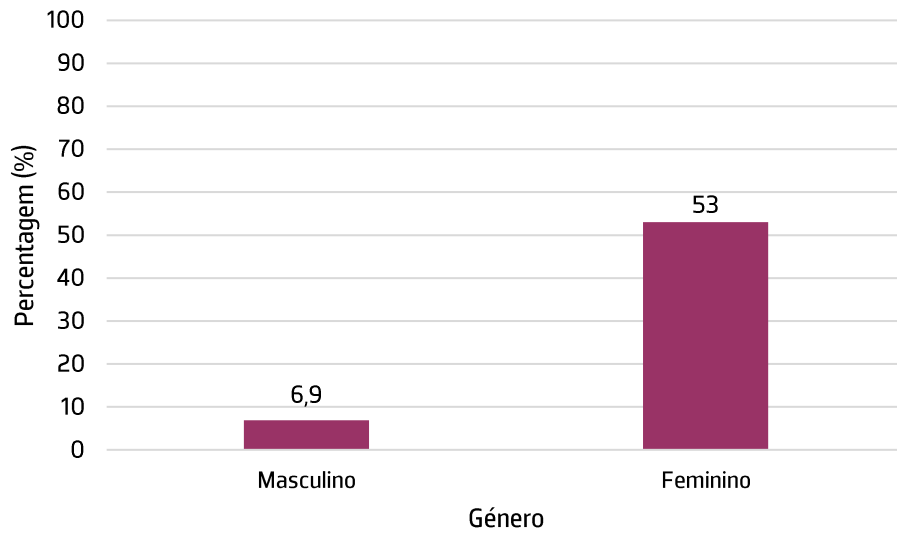


Figura 10 – Compra de produtos de proteção solar com base nas redes sociais por género

Esta disparidade foi estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ , no teste exato de *Fisher-Freeman-Halton*), o que significa que o género tem um impacto na compra, ou não, de produtos de proteção solar com base nas redes sociais.



#### 4. Discussão

A utilização crescente das redes sociais como fonte de informação sobre saúde impõe a necessidade de compreender a sua influência nos comportamentos de prevenção, particularmente em áreas como a fotoproteção, cujo impacto na saúde pública é inegável (Urban et al., 2021). O presente estudo, ao investigar a relação entre a exposição às redes sociais e os hábitos de fotoproteção na população portuguesa, pode oferecer contributos relevantes para este debate, alinhando-se com um número crescente de estudos observacionais que exploram a influência do ambiente digital na saúde (Alamer et al., 2023; Joshi et al., 2022).

Os nossos resultados revelam que, embora a exposição a conteúdos sobre proteção solar nas redes sociais seja frequentemente esporádica, está associada a práticas mais adequadas, como o uso e a quantidade de protetor solar. Mais de metade dos participantes relataram que os conteúdos nas redes sociais tiveram um impacto moderado a elevado (3 a 5) na sua utilização de protetor solar (72,0%) e na quantidade aplicada (64,0%). Este achado vai ao encontro de estudos anteriores que demonstram o potencial das redes sociais para promover comportamentos de saúde positivos (Hales et al., 2014; Mayer & Harrison, 2012). Especificamente falando sobre a saúde da pele, este achado é também corroborado por uma revisão sistemática de Brzowska & Gotlib, 2025, que analisou o impacto das redes sociais na promoção da saúde cutânea, concluindo que intervenções digitais podem efetivamente modificar atitudes e comportamentos relacionados à proteção solar, nomeadamente incentivando o autoexame da pele ou consultas com o dermatologista (Brzowska & Gotlib, 2025). No presente estudo, a influência na reaplicação do protetor solar revelou-se menos expressiva, sugerindo que as estratégias de comunicação atuais poderão não estar a abordar eficazmente este aspeto crucial da fotoproteção. Esta lacuna pode apresentar-se como uma oportunidade para o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas, que incentivem a incorporação da reaplicação do protetor solar na rotina diária dos indivíduos.

A preferência por profissionais de saúde como fontes de informação fidedignas, em consonância com estudos que demonstram a importância da credibilidade da fonte na adoção de comportamentos de saúde (Liu & Zheng, 2024), sublinha a necessidade de incentivar a presença de profissionais qualificados nas plataformas digitais. Esse estudo demonstrou que, no contexto digital, características como autenticidade, valor informativo e semelhança percebida (homofilia) influenciam a credibilidade atribuída à fonte. Quando estas características estão presentes, há um aumento da confiança na mensagem e, consequentemente, a intenção de adoção dos comportamentos recomendados (Liu & Zheng, 2024). Assim sendo, os dados obtidos nesse estudo reforçam a necessidade de integrar profissionais credíveis



no ambiente digital, que transmitam informação correta e fidedigna e que comuniquem de forma acessível e humanizada, contribuindo para combater a desinformação e aumentar a literacia em saúde da população.

Esta relevância da credibilidade e da relação estabelecida com o público também se estende ao consumo de produtos promovidos nas redes sociais. Os resultados revelaram uma divisão equilibrada: cerca de metade dos participantes afirmou já ter comprado produtos influenciados por conteúdos em redes sociais (44,3%), enquanto a outra metade negou essa influência (44,3%). Este dado sugere que, embora as redes sociais possam funcionar como estímulo de compra, o seu impacto ainda é limitado e está dependente de outros fatores. A literatura aponta para múltiplos fatores que moldam a decisão de compra de produtos cosméticos através das redes sociais. A confiança no influenciador – criada por traços como conhecimento, relacionabilidade, atratividade, clareza e autoconfiança – emerge como caminho direto para incentivar a compra de produtos, especialmente entre *millennials* (Hassan et al., 2021; Zhou & Tong, 2022).

As diferenças de género e idade identificadas no presente estudo estão em consonância com resultados de investigações anteriores que demonstram a importância de considerar as características específicas de cada grupo populacional ao delinear intervenções de saúde (Almudimeegh et al., 2024; Bidmon & Terlutter, 2015; Jacobs et al., 2017; Liu et al., 2013). Apenas 5,4% dos homens relataram seguir influenciadores, em contraste com 40,5% das mulheres. Esta diferença repete-se em relação aos médicos (20,0% vs. 46,1%) e outros profissionais de saúde (20,8% vs. 67,2%). Além disso, 66,2% dos homens indicaram não seguir qualquer tipo de profissional, sugerindo um distanciamento face à procura ativa de informação neste tema. O estudo alemão publicado por Bidmon & Terlutter, 2015, analisou as diferenças de género na procura de informação sobre saúde na *internet* e na perceção da relação médico-paciente no ambiente virtual (Bidmon & Terlutter, 2015). Os resultados evidenciaram que as mulheres não só procuram informação de saúde *online* com maior frequência do que os homens, como também demonstram maior abertura relativamente ao uso de plataformas digitais para este fim. As mulheres revelaram maior preferência por conteúdos provenientes de motores de busca, fóruns de pacientes e *blogs*. Por outro lado, os homens mostraram uma atitude mais reservada e uma menor frequência de procura ativa de informação, ainda que se mostrem mais abertos ao relacionamento virtual médico-paciente. No estudo de Almudimeegh et al., 2024, realizado na Arábia Saudita, as mulheres tiveram preferência por dermatologistas (quer *online*, quer presencialmente), influenciadoras e amigas, enquanto os homens relevaram preferir obter informações em farmácias (Almudimeegh et al., 2024). Em termos de comportamento de compra de produtos influenciada pelas redes sociais, as diferenças são ainda mais



marcadas: apenas 6,9% dos homens reportaram ter feito uma compra com base em redes sociais, enquanto mais de metade das mulheres (53,0%) já o fizeram. Um estudo de Liu et al., 2013 analisou as diferenças entre homens e mulheres no comportamento de compra *online* de cosméticos e produtos de cuidados com a pele. Os resultados mostraram que as mulheres compram com maior frequência, despendem mais tempo na pesquisa dos produtos e atribuem maior importância a características como a reputação da marca, o perfume, os ingredientes naturais, a adequação ao tipo de pele e a apresentação do produto. Além disso, demonstram níveis mais elevados de satisfação com as compras realizadas. Por outro lado, os homens revelam um comportamento mais prático e funcional, valorizando sobretudo o preço e a utilidade do produto, mostrando menor sensibilidade a aspetos sensoriais ou subjetivos (Liu et al., 2013). A maior propensão das mulheres para seguir conteúdos e profissionais de saúde, bem como para adquirir produtos de proteção solar com base em recomendações *online*, sugere que as campanhas de sensibilização devem ser adaptadas aos seus interesses e necessidades específicas. De igual modo, as abordagens direcionadas aos homens podem considerar a sua preferência por fontes informais e o seu menor envolvimento com os cuidados com a pele.

Os participantes mais jovens, mais propensos a utilizar as redes sociais como fonte de informação, beneficiariam de conteúdos dinâmicos, informais e visuais que promovam a literacia em saúde e incentivem a adoção de comportamentos de fotoproteção. Os mais velhos, por sua vez, poderão ser mais recetivos a mensagens transmitidas através de meios tradicionais e que valorizem a experiência e o conhecimento dos profissionais de saúde. Estes dados foram corroborados por um estudo publicado por Jacobs et al., 2017, com base nos dados do inquérito nacional norte-americano *Health Information National Trends Survey*, que evidenciou diferenças significativas na escolha das fontes de informação em saúde consoante a faixa etária e o nível de literacia digital (Jacobs et al., 2017). Os resultados desse estudo demonstraram que os adultos mais jovens, com maior escolaridade e competências digitais mais desenvolvidas, recorrem preferencialmente à *internet* como principal meio de obtenção de informação em saúde. Por outro lado, os participantes mais velhos mostraram uma tendência significativa para utilizar fontes tradicionais, como televisão, rádio, jornais ou consultas presenciais com profissionais de saúde.

Tal como em muitos estudos observacionais, a presente investigação apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra por conveniência limita a generalização dos resultados para toda a população portuguesa. A sobrerrepresentação do distrito de Leiria, possivelmente relacionada com a localização da investigadora, pode ter introduzido um



enviesamento geográfico, limitando a representatividade da amostra em relação à diversidade regional do país.



## 5. Conclusão

Este estudo pretendeu contribuir para compreender a intrincada relação entre a exposição às redes sociais, os hábitos de fotoproteção e o comportamento de compra de protetores solares na população portuguesa. Os resultados demonstram que, embora a exposição a conteúdos relacionados com proteção solar nas redes sociais seja, por vezes, esporádica, está positivamente associada a melhores práticas de fotoproteção, nomeadamente no que concerne à utilização e quantidade de protetor solar. Adicionalmente, a confiança nos profissionais de saúde emerge como um fator determinante, influenciando positivamente a adesão aos cuidados com a pele.

As disparidades de género e idade revelaram-se elementos cruciais, com as mulheres a demonstrarem um maior envolvimento e propensão para seguir as recomendações dos profissionais e adquirir produtos de proteção solar com base em recomendações nas redes sociais, enquanto os homens tendem a recorrer a fontes informais e a não procurar informação ativamente. Da mesma forma, os participantes mais jovens revelaram uma maior dependência das redes sociais como fonte de informação, contrastando com a preferência dos grupos mais velhos por fontes tradicionais.

Estes resultados sublinham a necessidade de estratégias de comunicação personalizadas e direcionadas, adaptadas às características de cada grupo, de forma a promover comportamentos de fotoproteção eficazes. Por exemplo, para as faixas etárias mais jovens, que demonstraram maior exposição e influência por conteúdos digitais, é fundamental investir em campanhas nas redes sociais que utilizem linguagem acessível, visualmente apelativa e com a participação de influenciadores com formação ou orientação profissional. Já para as faixas etárias mais velhas, que demonstram menor envolvimento com redes sociais, poderá ser mais eficaz recorrer a ações de sensibilização através de farmácias, centros de saúde e fontes tradicionais. Ao integrar conteúdos informativos, rigorosos e acessíveis nas plataformas digitais e ao valorizar a credibilidade dos profissionais de saúde, será possível reforçar a literacia em saúde, influenciar positivamente os hábitos da população e reduzir a incidência de doenças relacionadas com a exposição solar.

Estudos futuros poderão explorar aspetos como o tipo de conteúdo divulgado (ex: vídeos educativos, tutoriais, antes/depois), a plataforma utilizada (ex: *Instagram*, *TikTok*, *Youtube*) e o tom da mensagem (ex: informativa, alarmista ou humorística), de forma a compreender que formatos e canais têm maior eficácia junto de diferentes perfis populacionais. Para além disso, poderá ser útil investigar a influência das estratégias de *marketing* digital (como o uso de códigos promocionais, parcerias com influenciadores ou anúncios patrocinados) nos hábitos e decisões de compra. Poderão ainda recorrer-se a metodologias longitudinais ou experimentais, que exponham os participantes a diferentes tipos de



conteúdo e avaliem alterações comportamentais ao longo do tempo, de forma a fornecer dados mais robustos sobre causalidade e ajudar a delinear intervenções sustentáveis e adaptadas à realidade digital atual.



## Referências Bibliográficas

- Alamer, M. A., Alrashed, H., Abuageelah, B. M., Kinkar, L. I., Alwayel, Z. A., Alfaifi, M. H., Alfataih, M. T., Alzakry, L. M., Alruwaili, Z. M., & Alhumam, A. A. (2023). Impact of Social Media on Choosing Skin Care and Cosmetic Products Among Females in Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.49922>
- Almudimeegh, A., Almukhadab, E., Nagshabandi, K. N., Aldosari, O., Aldakhil, I., Aldosari, Z., Alhuqbani, M., & Alkhani, K. (2024). The influence of social media on public attitudes and behaviors towards cosmetic dermatologic procedures and skin care practices: A study in Saudi Arabia. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 23(8), 2686–2696. <https://doi.org/10.1111/jocd.16324>
- Balatsoukas, P., Kennedy, C. M., Buchan, I., Powell, J., & Ainsworth, J. (2015). The role of social network technologies in online health promotion: A narrative review of theoretical and empirical factors influencing intervention effectiveness. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), e141. <https://doi.org/10.2196/jmir.3662>
- Barreto, M., Kislaya, I., Santos, A. J., Namorado, S., Santos, J., Nunes, B., & Dias, C. M. (2021). Sun exposure and sun protective behaviours in Portugal: results from the first National Health Examination Survey (INSEF 2015). *Journal of Public Health (Germany)*, 29(2), 375–385. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01133-w>
- Basch, C. H., & Hillyer, G. C. (2022). Skin cancer on Instagram: Implications for adolescents and young adults. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(3). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0218>
- Bidmon, S., & Terlutter, R. (2015). Gender differences in searching for health information on the internet and the virtual patient–physician relationship in Germany: Exploratory results on how men and women differ and why. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), e156. <https://doi.org/10.2196/jmir.4127>
- Binwani, K. J., Sze, J., & Ho, Y. (2019). *Effects of Social Media on Cosmetic Brands*. 1(2).
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Brzozowska, J. M., & Gotlib, J. (2025). Social Media Potential and Impact on Changing Behaviors and Actions in Skin Health Promotion: Systematic Review. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 27). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/54241>



- Calculator Net. (n.d.). *Calculator Net*. Retrieved June 23, 2025, from <https://www.calculator.net/>
- Cayuela, L., Pereyra-Rodríguez, J. J., Hernández-Rodríguez, J. C., Bueno-Molina, R. C., & Cayuela, A. (2025). Evolving Landscape of Melanoma in Portugal, Spain, Italy, and Greece: Trends and Insights. *Actas Dermo-Sifiliograficas*. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.10.062>
- Chavda, V. P., Acharya, D., Hala, V., Daware, S., & Vora, L. K. (2023). Sunscreens: A comprehensive review with the application of nanotechnology. In *Journal of Drug Delivery Science and Technology* (Vol. 86). Editions de Sante. <https://doi.org/10.1016/j.jddst.2023.104720>
- Ciuciulete, A.-R., Stepan, A. E., Andreiana, B. C., & Simionescu, C. E. (2022). Non-Melanoma Skin Cancer: Statistical Associations between Clinical Parameters. *Current Health Sciences Journal*, 48(1), 110–115. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.48.01.16>
- Dale Wilson, B., Moon, S., & Armstrong, F. (2012). Comprehensive Review of Ultraviolet Radiation and the Current Status on Sunscreens. In *J Clin Aesthet Dermatol* (Vol. 5, Issue 9). <http://www.bioscience.org/1997/v2/d/soehnge/3.htm>
- Davis, L. E., Shalin, S. C., & Tackett, A. J. (2019). Current state of melanoma diagnosis and treatment. In *Cancer Biology and Therapy* (Vol. 20, Issue 11, pp. 1366–1379). Taylor and Francis Inc. <https://doi.org/10.1080/15384047.2019.1640032>
- De La Garza, H., Maymone, M. B. C., & Vashi, N. A. (2021). Impact of social media on skin cancer prevention. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18095002>
- D’Orazio, J., Jarrett, S., Amaro-Ortiz, A., & Scott, T. (2013). UV radiation and the skin. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 14, Issue 6, pp. 12222–12248). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijms140612222>
- Escoffery, C., Miner, K. R., Adame, D. D., Butler, S., McCormick, L., & Mendell, E. (2005). Internet use for health information among college students. In *Journal of American College Health* (Vol. 53, Issue 4, pp. 183–188). Routledge. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.4.183-188>
- Foster, D., Linehan, C., Kirman, B., Lawson, S., & James, G. (2013). *Motivating physical activity at work: Using persuasive social media for competitive step counting*. ACM Digital Library.
- Ghahramani, A., de Courten, M., & Prokofieva, M. (2022). “The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: an integrative review.” *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14885-0>



- Gilaberte, Y., Prieto-Torres, L., Pastushenko, I., & Juarranz, Á. (2016). Anatomy and Function of the Skin. In *Nanoscience in Dermatology* (pp. 1–14). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802926-8.00001-X>
- Gomaa, B., Houghton, R. F., Crocker, N., & Walsh-Buhi, E. R. (2022). Skin Cancer Narratives on Instagram: Content Analysis. *JMIR Infodemiology*, 2(1), e34940. <https://doi.org/10.2196/34940>
- Gough, A., Hunter, R. F., Ajao, O., Jurek, A., McKeown, G., Hong, J., Barrett, E., Ferguson, M., McElwee, G., McCarthy, M., & Kee, F. (2017). Tweet for behavior change: Using social media for the dissemination of public health messages. *JMIR Public Health and Surveillance*, 3(1). <https://doi.org/10.2196/publichealth.6313>
- Guan, L. L., Lim, H. W., & Mohammad, T. F. (2021). Sunscreens and Photoaging: A Review of Current Literature. In *American Journal of Clinical Dermatology* (Vol. 22, Issue 6, pp. 819–828). Adis. <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00632-5>
- Hales, S. B., Davidson, C., & Turner-McGrievy, G. M. (2014). Varying social media post types differentially impacts engagement in a behavioral weight loss intervention. *Translational Behavioral Medicine*, 4(4), 355–362. <https://doi.org/10.1007/s13142-014-0274-z>
- Hasan, N., Nadaf, A., Imran, M., Jiba, U., Sheikh, A., Almalki, W. H., Almuji, S. S., Mohammed, Y. H., Kesharwani, P., & Ahmad, F. J. (2023). Skin cancer: understanding the journey of transformation from conventional to advanced treatment approaches. In *Molecular Cancer* (Vol. 22, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12943-023-01854-3>
- Hassan, S. H., Teo, S. Z., Ramayah, T., & Al-Kumaim, N. H. (2021). The credibility of social media beauty gurus in young millennials' cosmetic product choice. *PLoS ONE*, 16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249286>
- Henriques, M., & Patnaik, D. (2023). *Chapter: Social Media and Its Effects on Beauty*. [www.intechopen.com](http://www.intechopen.com)
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021 – Resultados Definitivos*. [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>
- Jhavar, N., & Lipoff, J. B. (2019). Variable potential for social media platforms in raising skin cancer awareness. *Dermatology Online Journal*, 25(6). <https://doi.org/10.5070/d3256044445>



- Jiang, S., & Beaudoin, C. E. (2016). Smoking Prevention in China: A Content Analysis of an Anti-Smoking Social Media Campaign. *Journal of Health Communication, 21*(7), 755–764. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1157653>
- Joshi, M., Korrapati, N. H., Reji, F., Hasan, A., & Kurudamannil, R. A. (2022). The Impact of Social Media on Skin Care: A Narrative Review. *Lviv Clinical Bulletin, 1–2*(37–38), 85–96. <https://doi.org/10.25040/lkv2022.01-02.085>
- Junqueira, L. C. U., Carneiro, J., & Abrahmsohn, P. (2018). *Histologia básica* (13th ed.).
- Lelutiu-Weinberger, C., Pachankis, J. E., Gamarel, K. E., Surace, A., Golub, S. A., & Parsons, J. T. (2015). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy of a Live-Chat Social Media Intervention to Reduce HIV Risk Among Young Men Who Have Sex With Men. *AIDS and Behavior, 19*(7), 1214–1227. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0911-z>
- Li, T. M. H., Chau, M., Wong, P. W. C., Lai, E. S. Y., & Yip, P. S. F. (2013). Evaluation of a web-based social network electronic game in enhancing mental health literacy for young people. *Journal of Medical Internet Research, 15*(5). <https://doi.org/10.2196/jmir.2316>
- Liu, W. Y., Lin, C. C., Lee, Y. S., & Deng, D. J. (2013). On gender differences in consumer behavior for online financial transaction of cosmetics. *Mathematical and Computer Modelling, 58*(1–2), 238–253. <https://doi.org/10.1016/j.mcm.2012.08.010>
- Liu, X., & Zheng, X. (2024). The persuasive power of social media influencers in brand credibility and purchase intention. *Humanities and Social Sciences Communications, 11*(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02512-1>
- Lotfollahi, Z. (2024). The anatomy, physiology and function of all skin layers and the impact of ageing on the skin. In *Wound Practice and Research* (Vol. 32, Issue 1, pp. 6–10). Cambridge Media. <https://doi.org/10.33235/wpr.32.1.6-10>
- Mayer, A. B., & Harrison, J. A. (2012). Safe eats: An evaluation of the use of social media for food safety education. *Journal of Food Protection, 75*(8), 1453–1463. <https://doi.org/10.4315/0362-028X.11-551>
- Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Gleaves, D. H., & Wilson, C. (2019). The impact of a social media literacy intervention on positive attitudes to tanning: A pilot study. *Computers in Human Behavior, 90*, 188–195. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2018.09.004>
- Mingoia, J., Hutchinson, A., & Wilson, C. (2017). Sex Differences in the Relationship Between Socio-Cultural Norms and Sunbathing. *International Journal of Behavioral Medicine, 24*(3), 428–437. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9606-3>



- Mwangi, Z., & Buvár, Á. (2024). The beauty complex: social media trends, effects, and opportunities. In *Cogent Social Sciences* (Vol. 10, Issue 1). Cogent OA. <https://doi.org/10.1080/23311886.2024.2427350>
- Naik, S. J., Prabhu Parrikar, J. G., & Tulaskar, N. E. (2024). Influence of social media on consumer buying behaviour towards cosmetic products. *E-Learning and Digital Media*. <https://doi.org/10.1177/20427530241267275>
- Passeron, T., Lim, H. W., Goh, C. L., Kang, H. Y., Ly, F., Morita, A., Ocampo Candiani, J., Puig, S., Schalka, S., Wei, L., Dréno, B., & Krutmann, J. (2021). Photoprotection according to skin phototype and dermatoses: practical recommendations from an expert panel. In *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (Vol. 35, Issue 7, pp. 1460–1469). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jdv.17242>
- Perugini, P., Bonetti, M., Cozzi, A. C., & Colombo, G. L. (2019). Topical sunscreen application preventing skin cancer: Systematic review. In *Cosmetics* (Vol. 6, Issue 3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/COSMETICS6030042>
- Qiutong, M., & Rahman, M. J. (2019). The Impact of Cosmetics Industry Social Media Marketing on Brand Loyalty: Evidence from Chinese College Students. In *Academy of Marketing Studies Journal* (Vol. 23, Issue 2). <https://ssrn.com/abstract=3610582>
- Registo Oncológico Nacional (RON). (2024). *Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2021*.
- Roky, A. H., Islam, M. M., Ahasan, A. M. F., Mostaq, M. S., Mahmud, M. Z., Amin, M. N., & Mahmud, M. A. (2024). Overview of skin cancer types and prevalence rates across continents. In *Cancer Pathogenesis and Therapy*. Chinese Medical Association. <https://doi.org/10.1016/j.cpt.2024.08.002>
- Rukavina, T. V., Viskić, J., Poplašen, L. M., Relić, D., Marelić, M., Jokic, D., & Sedak, K. (2021). Dangers and benefits of social media on e-professionalism of health care professionals: Scoping review. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 23, Issue 11). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/25770>
- Sander, M., Sander, M., Burbidge, T., & Beecker, J. (2020). *The efficacy and safety of sunscreen use for the prevention of skin cancer*.
- Tang, X., Yang, T., Yu, D., Xiong, H., & Zhang, S. (2024). Current insights and future perspectives of ultraviolet radiation (UV) exposure: Friends and foes to the skin and beyond the skin. In *Environment International* (Vol. 185). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2024.108535>



- Urban, K., Mehrmal, S., Uppal, P., Gieseey, R. L., & Delost, G. R. (2021). The global burden of skin cancer: A longitudinal analysis from the Global Burden of Disease Study, 1990–2017. *JAAD International*, *2*, 98–108. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2020.10.013>
- Van Der Pols, J. C., Williams, G. M., Pandeya, N., Logan, V., & Green, A. C. (2006). Prolonged prevention of squamous cell carcinoma of the skin by regular sunscreen use. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, *15*(12), 2546–2548. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-06-0352>
- Watson, M., Holman, D. M., & Maguire-Eisen, M. (2016). Ultraviolet Radiation Exposure and Its Impact on Skin Cancer Risk. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 32, Issue 3, pp. 241–254). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.05.005>
- Zhou, R., & Tong, L. (2022). A Study on the Influencing Factors of Consumers' Purchase Intention During Livestreaming e-Commerce: The Mediating Effect of Emotion. *Frontiers in Psychology*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.903023>



## Anexos

### Anexo I – Questionário Hábitos de Fotoproteção e Influência das Redes Sociais

#### Hábitos de Fotoproteção e Influência das Redes Sociais

Este questionário foi elaborado como parte de duas dissertações de Mestrado (Mestrado em Fisioterapia Dermatofuncional da Escola Superior de Saúde – Politécnico do Porto), intituladas "Avaliação dos Hábitos de Fotoproteção da População Portuguesa" e "Influência das Redes Sociais na Escolha de Produtos e nos Hábitos de Fotoproteção da População Portuguesa", sob orientação científica da Professora Ana Isabel Oliveira.

O objetivo deste estudo é avaliar os hábitos de fotoproteção, as barreiras e facilitadores na utilização de protetor solar e a influência que as redes sociais têm nos hábitos de fotoproteção e na escolha de produtos.

O estudo é dirigido a qualquer pessoa acima dos 18 anos, residente em Portugal, com capacidade para ler e compreender a língua portuguesa, e que consinta em participar voluntariamente na pesquisa.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética – Instituto Politécnico do Porto (CE0102E).

A sua participação é vital para o sucesso da recolha de dados e desenvolvimento desta investigação. Assegura-se o sigilo e a confidencialidade dos dados recolhidos.

O tempo previsto para preencher este formulário é de aproximadamente 5 minutos.

#### Secção 1

1. Ao assinalar este item, está a confirmar que leu e compreendeu os objetivos do estudo e que aceita participar de forma voluntária neste questionário, consentindo com o uso dos seus dados de forma confidencial. Caso não concorde, a sua participação termina por aqui. \*

- Concordo
- Não concordo



## Caracterização Sócio-demográfica

2. Qual é o seu género? \*

- Feminino
- Masculino
- Outro/Prefiro não responder

3. Qual é a sua idade? \*

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 ou mais



4. Qual é o seu distrito de residência? \*

- Açores
- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Madeira
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

5. Qual é o seu nível de escolaridade? \*

- Ensino Básico (1º, 2º e 3º ciclo)
- Ensino Secundário
- Ensino Superior (Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)



## Influência das Redes Sociais nos Hábitos de Fotoproteção

20. Que redes sociais utiliza regularmente? (Selecione todas as que se aplicam) \*

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- TikTok
- LinkedIn
- Outras

21. Quanto tempo, em média, passa nas redes sociais por dia? \*

- Menos de 1 hora
- 1-2 horas
- 2-3 horas
- 3-4 horas
- Mais de 4 horas



22. Com que frequência vê conteúdos relacionados com proteção solar nas redes sociais? \*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

23. Que tipo de profissionais segue para ver conteúdos relacionados com proteção solar? (Selecione todos os que se aplicam) \*

- Influenciadores
- Médicos
- Outros Profissionais de saúde (ex: Enfermeiros/Fisioterapeutas/Profissionais de Farmácia)
- Esteticistas
- Outros
- Não sigo

24. Numa escala de 1 a 5, onde 1 é "Nada" e 5 é "Muito", responda às seguintes questões:

	1	2	3	4	5
De que forma é que esses conteúdos influenciam a sua utilização de protetor solar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De que forma é que esses conteúdos influenciam a quantidade de produto que aplica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De que forma é que esses conteúdos influenciam o número de reaplicações por dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Onde obtém informação sobre proteção solar? (Selecione todas as que se aplicam) \*

- Redes sociais
- Consulta com um profissional de saúde (ex: Enfermeiros/Fisioterapeutas/Profissionais de Farmácia)
- Farmácia/posto de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica
- Publicidade
- Amigos/família
- Outros



26. Já comprou algum produto de proteção solar devido a uma publicação que viu nas redes sociais? \*

- Sim
- Não
- Não sei/não me lembro

27. Com que regularidade compra produtos de proteção solar devido a publicações nas redes sociais? \*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

28. Costuma utilizar os produtos de proteção solar recomendados através das redes sociais até ao fim da embalagem? \*

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não compro

29. Se respondeu "Não" ou "Às vezes", qual o principal fator que leva a que não utilize os produtos recomendados através das redes sociais até ao fim da embalagem?

- Desconforto (ex: sensação pegajosa, dificuldade de aplicação)
- Possível reação adversa (ex: irritação de pele, alergia)
- Esquecimento de aplicar
- Outro

30. Já deixou de comprar um produto de proteção solar por causa de avaliações negativas nas redes sociais? \*

- Sim
- Não
- Não sei/não respondo



31. Que fator é mais importante para escolher um produto de proteção solar? \*

- Eficácia
- Preço
- Recomendação nas redes sociais
- Publicidade
- Ingredientes naturais/orgânicos
- Outro

32. Costuma verificar as fontes das informações sobre proteção solar que encontra nas redes sociais? \*

- Sim, sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

33. Como faz essa verificação? \*

- Pesquisa na Internet
- Pesquisa em artigos científicos
- Questiono um amigo/familiar
- Questiono um profissional de saúde da minha confiança
- Outro
- Não faço



34. Numa escala de 1 a 5, onde 1 é "Discordo Totalmente" e 5 é "Concordo Totalmente", avalie as seguintes afirmações: \*

	1	2	3	4	5
"Existem informações contraditórias sobre proteção solar nas redes sociais."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"As redes sociais são uma fonte confiável de informações sobre proteção solar."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Eu confio em influenciadores digitais/profissionais quando eles recomendam produtos de proteção solar nas redes sociais."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"A publicidade de produtos de proteção solar nas redes sociais é clara e informativa."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"As campanhas de saúde pública sobre proteção solar são mais fiáveis do que a publicidade comercial nas redes sociais."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Anexo II – Aprovação da Comissão de Ética

P.PORTO

ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE  
POLITÉCNICO  
DO PORTO

### PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Número de Registo da Comissão de Ética: CE0102E    Data receção do Documento: 12/12/2024    Existência de entradas anteriores: Sim

**TÍTULO DO TRABALHO:** Avaliação dos Hábitos de Fotoproteção da População Portuguesa e Influência das Redes Sociais nos Hábitos de Fotoproteção da População Portuguesa

**INVESTIGADOR RESPONSÁVEL:** Iara Santos Ribeiro e Mariana Filipa Ferreira Pereira

**DATA PREVISTA PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO:** 01/10/2024 a 31/07/2025

#### RESUMO DO ESTUDO

**OBJETIVOS:**

Nada a referir.

**AMOSTRA:**

Nada a referir.

**FORMULÁRIO DE DADOS A RECOLHER:**

Nada a referir.

**MATERIAL:**

Nada a referir.

**MÉTODOS:**

Nada a referir.

**RISCOS:**

Nada a referir.

**CONSENTIMENTO INFORMADO:**

Nada a referir.

**AUTORIZAÇÃO PELOS RESPONSÁVEIS LOCAIS:**

O MO.313 foi corretamente preenchido e assinado pelos responsáveis pelo processo.

**APRECIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA:**

Após Análise da Comissão de Ética, refere-se que foram dadas respostas às questões colocadas no parecer anterior.

**PARECER FINAL DA COMISSÃO DE ÉTICA**

De acordo com os dados analisados, o parecer é favorável desde que cumpridas todas as diretrizes submetidas a esta Comissão, recomendando-se que a decisão seja suspensa caso haja algum incumprimento grave.

18/12/2024

Assinado por: **Pedro Manuel Ribeiro da Rocha Monteiro**

Num. de Identificação: 09132856  
Data: 2024.12.20 10:05:01 +0000



**P. PORTO**

ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE



**M**

**MESTRADO**

FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL