

Perturbações do Comportamento Alimentar no jovem adulto: relação com o uso das redes sociais

Mariana Alvim de Melo

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Mestrado Integrado)

Orientador: Dra. Joana Alexandra Garrido Ramos

Maio de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Mariana Alvim de Melo, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 39864 de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 19 /05 /2023

Agradecimentos

À minha orientadora, Dra. Joana Garrido Ramos por todo o apoio ao longo da elaboração deste trabalho e pela exigência que me motivou a dar o meu melhor.

Aos meus pais, por me apoiarem incondicionalmente neste percurso, por me ampararem em todos os momentos difíceis, por acreditarem em mim e nas minhas capacidades, por nunca me deixarem desistir e pelo amor incondicional que sempre me demonstraram.

Aos meus amigos, pela paciência e por toda a ajuda e motivação que me deram nesta etapa. Por me acompanharem durante estes 6 anos e por os encherem de boas memórias e de histórias para contar.

Ao Zé, por me ajudar a concentrar nas minhas tarefas, por me acalmar sempre que me sentia mais perdida e por me mostrar o caminho a seguir.

A todos os que não mencionei, mas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, o meu mais sincero obrigada.

Resumo

Introdução: As Perturbações do Comportamento Alimentar são patologias psiquiátricas que afetam um número crescente de pessoas em todo mundo, sobretudo adolescentes e jovens adultos do sexo feminino. Causam prejuízos psicossociais, funcionais e profissionais significativos, além de apresentarem elevada morbimortalidade e maior utilização dos serviços de saúde. Por toda a carga negativa que exercem na sociedade, é de extrema importância conhecer as possíveis causas e os fatores de risco para estas patologias. Um fator de risco social conhecido é o uso de redes sociais. Estas plataformas possuem um número cada vez maior de utilizadores e por isso torna-se importante compreender os efeitos que a sua utilização pode ter no desenvolvimento e manutenção destas patologias.

Objetivos: Esta revisão da literatura pretende descrever a evidência científica existente no que concerne ao papel que as redes sociais desempenham no desenvolvimento, manifestação e perpetuação das Perturbações do Comportamento Alimentar em jovens adultos.

Métodos: Tendo em conta o objetivo foi feita uma pesquisa na base de dados PubMed. Esta pesquisa foi efetuada entre setembro de 2022 e janeiro de 2023, e incluiu estudos publicados a partir de 1 de janeiro de 2009 sobre a relação entre a utilização das redes sociais e as Perturbações do Comportamento Alimentar em jovens adultos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos no presente trabalho um total de 18 artigos. Finda a extração dos dados dos artigos selecionados, procedeu-se à síntese narrativa e discussão dos principais resultados encontrados.

Resultados: O uso das redes sociais pelos jovens adultos possui efeitos discrepantes no que diz respeito às Perturbações do Comportamento Alimentar. Tanto promove um ambiente seguro onde muitos jovens se sentem compreendidos e protegidos, prevenindo o seu aparecimento em indivíduos vulneráveis ou promovendo a recuperação dos que já possuem um diagnóstico definido, como também aumenta o número de indivíduos com Perturbações do Comportamento Alimentar, contribuindo para o seu desenvolvimento, agravamento e manutenção, através da exposição a um ideal de beleza irrealista e inalcançável, aumentando a comparação e competição com outros indivíduos, diminuindo a autoestima dos seus utilizadores e aumentando a insatisfação corporal dos mesmos. Muitos fenómenos online como as comunidades Pro-ED, a “*thinspiration*”, a “*fitspiration*”, o “*mukbang*”, os criadores de conteúdo digital e o “*clean eating*” revelaram ter um papel importante nesta relação. A pandemia COVID-19 veio isolar a

população levando à necessidade de maior utilização das redes sociais para comunicar, trabalhar e para conduzir o tratamento a um maior número de indivíduos, provocando os efeitos associados ao aumento do uso das redes sociais, mas também, fornecendo formas de tratamento online inovadoras e fundamentais neste período.

Conclusão: A presente revisão da literatura veio salientar que as redes sociais são ferramentas importantes e que possuem uma enorme utilidade, contudo, também acarretam perigos no que toca à manutenção e desenvolvimento das Perturbações do Comportamento Alimentar em jovens adultos. Por estes motivos, é essencial tomar medidas para resolver este problema, otimizando os fatores protetores e promissores para o tratamento destas patologias e eliminando os fatores que podem fomentar o aumento do número de indivíduos que sofrem destas patologias.

Palavras-chave

"Perturbações do comportamento alimentar"; "redes sociais"; "jovens adultos"; "imagem corporal"; "tendências online"

Abstract

Introduction: Eating Disorders are psychiatric pathologies that affect a growing number of people worldwide, especially adolescents and young female adults. They cause significant psychosocial, functional and professional damage, in addition to presenting high morbidity and mortality and greater use of health services. For all the negative burden it exerts on society, it is extremely important to know the possible causes and risk factors for these pathologies. A known social risk factor is the use of social networks. These platforms have an increasing number of users and therefore it is important to understand the effects that their use can have on the development and maintenance of these pathologies.

Purpose: This literature review aims to describe the existing scientific evidence regarding the role that social networks play in the development, manifestation and perpetuation of Eating Disorders in young adults.

Methods: Taking into account the objective, a search was carried out in the PubMed database. This research was conducted between September 2022 and January 2023, and included studies published from January 1, 2009 on the relationship between social media use and Eating Disorders in young adults. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 18 articles were included in this study. After extracting the data from the selected articles, the narrative synthesis and discussion of the main results found were carried out.

Results: The use of social networks by young adults has discrepant effects with regard to feeding and eating disorders. It promotes a safe environment where many young people feel understood and protected, preventing its appearance in vulnerable individuals or promoting the recovery of those who already have a diagnosis, but also increases the number of individuals with feeding and eating disorders, contributing to their development, worsening and maintenance, through exposure to an unrealistic and unattainable ideal of beauty, increasing comparison and competition with other individuals, reducing users' self-esteem and increasing their body dissatisfaction. Many online phenomena such as Pro-ED communities, “thinspiration”, “fitspiration”, “mukbang”, influencers and “clean eating” revealed to have an important role in this relationship. The COVID-19 pandemic has isolated the population, leading to the need of greater use of social networks to communicate, to work and to take treatment to a greater number of individuals, causing the effects associated with the increased use of

social media, but also providing innovative and fundamental forms of online treatment in this period.

Conclusion: This literature review highlighted that social networks are important tools that are extremely useful, however, they also pose dangers in terms of the maintenance and development of eating disorders in young adults. For these reasons, it is essential to take measures to solve this problem, optimizing the protective and promising factors for the treatment of these pathologies and eliminating the factors that can encourage the increase in the number of individuals suffering from these pathologies.

Keywords

"Feeding and eating disorders"; "social media"; "young adults"; "body image"; "online trends"

Índice

1. Introdução	21
2. Perturbações do comportamento alimentar	24
2.1. Contextualização Histórica	24
2.1.1 Evolução dos critérios de diagnóstico e diferenças entre DSM e ICD.....	25
2.2. Epidemiologia	26
2.3. Etiologia	27
2.3.1 Fatores biológicos.....	27
2.3.2 Fatores psicológicos.....	27
2.3.3 Fatores do desenvolvimento	28
2.3.4 Fatores socioculturais	28
2.4. Manifestações Clínicas e Diagnóstico.....	29
2.4.1. Pica	29
2.4.2. Perturbação de Ruminação	29
2.4.3. Perturbação Alimentar Restritiva/Evitativa.....	29
2.4.4. Anorexia Nervosa.....	30
2.4.5. Bulimia Nervosa.....	31
2.4.6. Perturbação de Compulsão Alimentar.....	31
2.4.7. Outra Perturbação do Comportamento Alimentar Especificada.....	32
2.4.8. Perturbação do Comportamento Alimentar Não Especificada	32
2.5. Comorbilidades e Diagnóstico Diferencial	33
2.6. Intervenção	34
2.7. Prognóstico	36
3. Contribuição pessoal.....	38
3.1 Resultados	40
3.1.1 Comparação, imagem corporal e insatisfação corporal	40
3.1.2. Comunidades Pro-ED.....	41
3.1.3. “ <i>Fit and thinspiration</i> ”	43
3.1.4. “ <i>Influencers</i> ”	44
3.1.5. “ <i>Clean eating</i> ”	45
3.1.6. “ <i>Mukbang</i> ”	46
3.1.7. PCA e COVID-19.....	47
3.1.8. Redes sociais como parte do tratamento e prevenção	48
3.2 Discussão	55
3.2.1. Limitações	55
3.2.2 Considerações	56
3.2.3 Propostas	59
4. Conclusão.....	62
5. Bibliografia.....	63

Lista de figuras

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.....	40
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Diferenças entre os principais diagnósticos dentro das PCAs.....	33
Tabela 2 - Questionário SCOFF.....	36
Tabela 3 - Características e principais resultados dos artigos.....	50

Lista de Acrónimos

AN	Anorexia nervosa
ARFID	<i>Avoidant Restrictive Food Intake Disorder</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BED	<i>Binge Eating Disorder</i>
BN	Bulimia Nervosa
CBT	<i>Cognitive Behaviour Therapy</i>
CBT-E	<i>Cognitive Behaviour Therapy–Enhanced</i>
DSM-I	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1st Edition</i>
DSM-II	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd Edition</i>
DSM-III	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition</i>
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4rd Edition</i>
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5rd Edition</i>
FBT	<i>Family Based Treatment</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FPT	<i>Focal Psychodynamic Therapy</i>
ICD	<i>International Classification of Diseases</i>
ICD-9	<i>International Classification of Diseases, 9th Edition</i>
ICD-10	<i>International Classification of Diseases, 10th Edition</i>
ICD-11	<i>International Classification of Diseases, 11th Edition</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
MANTRA	<i>Maudsley Anorexia Nervosa Therapy for Adults</i>
NA	Não Aplicável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSFED	<i>Other Specified Feeding and Eating Disorder</i>
PCA	Perturbação do Comportamento Alimentar
PCA's	Perturbações do Comportamento Alimentar
PRO-ANA	<i>Pro-Anorexia Nervosa</i>
PRO-ED	<i>Pro-Eating Disorder</i>
PRO-MIA	<i>Pro-Bulimia Nervosa</i>
SSRI's	<i>Selective serotonin reuptake inhibitors</i>
UFED	<i>Unspecified feeding or eating disorder</i>
USDA	<i>United States Department of Agriculture</i>

1. Introdução

As Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA's) são patologias psiquiátricas que afetam um número crescente de pessoas em todo mundo, sobretudo no sexo feminino (1). Apesar do aumento constante de casos, menos de 20% (1–3) dos indivíduos com estes distúrbios recebem tratamento adequado. De facto, estas patologias causam prejuízos psicossociais, funcionais e profissionais significativos, resultando numa diminuição da qualidade de vida dos indivíduos afetados e dos seus cuidadores, além de apresentarem elevada morbimortalidade e maior utilização dos serviços de saúde (1).

Tendo em conta estes dados (1–3), é de extrema importância conhecer as possíveis causas e os fatores de risco para estas patologias. Assim, embora haja um componente psicobiológico importante nestas doenças, os fatores sociais e culturais também têm uma influência significativa (4), como é o uso o uso de redes sociais. Estas plataformas online foram concebidas para facilitar a conexão entre indivíduos e estão a tornar-se cada vez mais populares, em 2022 o número estimado de pessoas que utilizam as redes sociais foi de 3.96 biliões a nível mundial (5). Em Portugal, este número foi de 7.66 milhões no mesmo ano, tendo existido um aumento significativo em relação aos 7,52 milhões de 2021 (6).

A Internet tem aplicações extremamente úteis na vida diária, mas também existem formas prejudiciais da sua utilização (7). Na verdade, esta ambivalência de fatores positivos e negativos também se aplica à relação entre o uso de redes sociais e as PCA's. Por um lado, o uso destas aplicações pode promover o combate à solidão, proporcionando um local seguro onde muitos jovens se sentem compreendidos, ouvidos e protegidos (8). Por outro lado, estas plataformas online perpetuam ideais de beleza irreais e inalcançáveis e tendem a enfatizar a aparência em detrimento da saúde (9), através da partilha de conteúdo muitas vezes manipulado e editado que cria expectativas distorcidas nos que se comparam através do ecrã (7).

Durante a pandemia COVID-19 e devido às medidas de saúde pública aplicadas, as pessoas passaram mais tempo isoladas o que provocou um maior uso das redes sociais como forma de comunicação (10). Posto isto, coloca-se a hipótese de que este vírus tenha exacerbado indiretamente os gatilhos e sintomas das PCA's (11) e, por esse motivo, também será um tema a explorar nesta dissertação.

Esta dissertação tem como objetivo esclarecer o papel que as redes sociais desempenham no desenvolvimento, manifestação e perpetuação das PCA's em jovens adultos, perceber o impacto da pandemia COVID-19 nesta relação e revelar novas formas de prevenção. Ao aumentar a conscientização e a compreensão deste problema, esta revisão bibliográfica

desempenhará um papel importante na melhoria do apoio e dos recursos para indivíduos com PCA's e na promoção da saúde mental e do bem-estar.

2. Perturbações do Comportamento Alimentar

As perturbações do comportamento alimentar definem-se como uma doença mental caracterizada por distúrbios no comportamento alimentar ou na ingestão de alimentos que resultam em prejuízo ou sofrimento considerável, comprometendo significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo (1). São doenças psiquiátricas graves associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade (12).

O DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5rd Edition*) inclui diversos diagnósticos dentro deste grupo de perturbações, sendo que cada um deles tem as suas próprias características (1). São eles a AN (Anorexia Nervosa), BN (Bulimia Nervosa), Pica, Perturbação de Ruminação, Perturbação Alimentar Restritiva/Evitativa (AFRID - *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder*), Perturbação de compulsão alimentar (BED - *Binge Eating Disorder*), Outra Perturbação do Comportamento Alimentar Especificada (OFSED - *Other Specified Feeding and Eating Disorder*) e Perturbação do Comportamento Alimentar Não Especificada (UFED - *Unspecified feeding or eating disorder*).

2.1. Contextualização Histórica

As PCA's não devem ser consideradas perturbações contemporâneas, existindo relatos destas ao longo da história. A anorexia nervosa foi a primeira patologia a ser descrita. De facto, existiram casos de eremitas cristãos que praticavam a auto-inanição como forma de se purificarem e ficarem mais perto de Deus (13).

Durante a Idade Média, o jejum extremo e autoinduzido era uma prática comum, levando frequentemente à morte prematura como foi o caso de Catarina de Siena (13). Já nesta época existiam discrepâncias entre géneros, sendo que as mulheres eram as mais afetadas por estas crenças e eram aquelas que mais se sacrificavam com o objetivo de corresponderem aos valores do ascetismo medieval daquela época (13).

Este tipo de jejum, chamado de "anorexia sagrada" ou "anorexia milagrosa", concentrava-se na pureza espiritual em vez de se focar no desejo de ser magro e estava associado a outras formas de penitência (13).

Durante o Renascimento, o contexto religioso tornou-se menos associado ao jejum extremo e surgiu uma maior tendência para justificações médicas deste fenómeno. Em 1689, Richard Morton descreveu pela primeira vez a AN como uma "atrofia nervosa". O

autor afirmava que esta restrição alimentar extrema voluntária era causada por um “*estado doentio e mórbido dos espíritos*”, pressupondo uma etiologia psicológica (13,14). Ao longo dos anos, o ideal de beleza foi se transformando de forma a acompanhar as normas culturais e sociais de cada época. Assim, nas últimas décadas, a figura curvilínea da mulher foi substituída por um corpo magro e esguio. Consequentemente, também as causas de restrição alimentar extrema se foram alterando com um crescente destaque da imagem corporal na sua etiologia (13).

Em 1873, também o médico francês *Ernest-Charles Lasègue* e o médico e neurologista inglês *William Gull* descreveram o quadro clínico de AN associado à insatisfação corporal (13,15).

A primeira descrição de BN foi realizada pelo psiquiatra inglês *Gerald Russell* em 1979 e o BED foi apenas considerado como um diagnóstico concreto em 2013 com a introdução do DSM-V (15).

A primeira PCA a integrar o DSM-I (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1st Edition*) nas décadas de 1950-1960 foi a AN, de seguida, nos anos 70, a Pica e a Perturbação de Ruminação juntaram-se à AN na DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd Edition*). Em 1980, no DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition*) a BN foi adicionada (13). A classificação mais recente das PCA's foi apresentada no DSM-V em 2013 (16).

Paralelamente, a ICD (*International Classification of Diseases*), que é uma classificação internacional publicada pela OMS, incluiu as PCA's pela primeira vez em 1977 (ICD-9) e procedeu à revisão da sua classificação em 1990 (ICD-10) (16).

Entre 2000 e 2015 foram ainda surgindo novas entidades como a Ortorexia Nervosa, a Anorexia Nervosa Reversa, a Pregorexia, a Diabulimia, entre outras que ainda não são consideradas PCA's formais e não se encontram especificadas no DSM nem na ICD (13).

2.1.1 Evolução dos critérios de diagnóstico e diferenças entre DSM e ICD

A categoria residual no DSM-V denominada Perturbação do Comportamento Alimentar Não Especificada (UFED *Unspecified feeding or eating disorder*) inclui todas as outras perturbações que não fazem parte das categorias típicas de PCA e OSFED (16). No DSM-IV, apenas existia uma categoria que incluía todas as PCA's que não preenchiem estritamente todos os critérios para AN, BN ou BED, que era a categoria denominada Perturbação do Comportamento Alimentar Sem Outra Especificação, que atualmente já não existe (16)

Para além destas diferenças, no DSM-V a amenorreia já não é considerada um critério obrigatório para o diagnóstico de AN devido à sua frequente falta de aplicabilidade, no entanto, esta e outras consequências físicas da inanição como a osteopenia ainda podem ocorrer. Em vez disso, adicionaram critérios de gravidade baseados no índice de massa corporal (IMC; kg/m²) ou o seu equivalente em crianças. Outra mudança no diagnóstico de AN é o facto de já não ser obrigatório que a pessoa relate medo de engordar ou de ganhar peso. No entanto, se isso não for referido, evidências de comportamentos para prevenção do ganho de peso ou comportamentos direcionados à perda de peso são necessários para confirmar o diagnóstico de AN (17).

Quanto à BN houve poucas alterações, contudo os critérios de diagnóstico foram alargados, e os episódios de compulsão alimentar com comportamentos compensatórios podem agora ocorrer apenas uma vez por semana, durante pelo menos três meses no DSM-V ou durante apenas um mês no ICD-11. As pessoas com BN também se podem apresentar sem purgação, mas com extrema restrição alimentar/jejum e/ou regimes de exercício físico rigorosos (17).

A ICD-11 difere do DSM-V no que diz respeito à definição de BED, pois não exige que a quantidade de alimentos consumidos num episódio de compulsão seja anormalmente grande, nem que os episódios de compulsão alimentar estejam associados a pelo menos três aspetos adicionais, como por exemplo comer mais rápido que o normal, comer até se sentir desconfortavelmente cheio, entre outros. Esses critérios mais vastos aumentam o interesse clínico da ICD em comparação com o DSM e estão de acordo com a experiência sentida de quem sofre de BED, em que a perda de controle e a percepção de comer demasiado é mais angustiante do que a quantidade de comida ingerida (17).

2.2. Epidemiologia

Embora as Perturbações do Comportamento Alimentar possam afetar pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, são frequentemente diagnosticadas em adolescentes e jovens adultos do sexo feminino. De facto, a prevalência das PCA's é geralmente maior em mulheres jovens, exceto para BED, que é mais prevalente em homens e indivíduos mais velhos (18).

A prevalência média das PCA's ao longo da vida foi de 8,4% para mulheres e 2,2% para homens no estudo de *Galmiche et al.*, 2019 (16). A prevalência destas perturbações aumenta durante o período de transição da adolescência para a idade adulta (19). Especificamente na Europa, a prevalência da AN está entre 1 e 4% e a da BN situa-se entre 1 e 2% (20).

Em populações selecionadas, como em certos desportos e profissões em que a aparência é relevante, a prevalência das PCA's é muito maior (21). Também a prevalência de AN subclínica é consideravelmente maior do que a da síndrome diagnóstica completa (21). Estas patologias costumam iniciar-se entre os 15 e os 25 anos e a duração média destas perturbações é de cerca de 6 anos (22).

Apesar da incidência da AN permanecer estável nas últimas décadas, houve um aumento da incidência em jovens do sexo feminino dos 15 aos 19 anos. Não está claro se isso reflete a deteção precoce dos casos ou uma idade mais precoce de início desta perturbação (12).

Todos os distúrbios alimentares têm uma elevada mortalidade sendo que a AN é a patologia com maior mortalidade dentro das PCA's e mesmo dentro de todas as doenças psiquiátricas (18). Estima-se que 10% das pessoas com AN morra dentro de 10 anos após o início da perturbação (19).

2.3. Etiologia

As PCA's têm uma etiologia multifatorial que inclui fatores biológicos, psicológicos, do desenvolvimento e socioculturais.

2.3.1 Fatores biológicos

Um número cada vez maior de estudos com gémeos confirma uma associação incontestável entre os fatores genéticos e as PCA's (19).

O risco relativo de AN é quatro vezes maior em familiares de indivíduos com AN, e parentes do sexo feminino de pacientes com AN têm até 11 vezes mais probabilidade de desenvolver a patologia do que indivíduos que não têm parentes com AN (23).

Além disso, os fatores ambientais compartilhados entre irmãos adotivos não têm um efeito significativo sobre o desenvolvimento das PCA's, enquanto em gémeos criados separados, a hereditariedade dos distúrbios alimentares é alta, destacando ainda mais a importância dos fatores genéticos nestas patologias (23).

2.3.2 Fatores psicológicos

Características como perfeccionismo, busca pela novidade, impulsividade, comportamentos obsessivo-compulsivos, neuroticismo e narcisismo são traços de personalidade frequentemente associados às PCA's (18).

A elevada persistência, o elevado controlo e o baixo interesse pelo que é novo é mais específico da AN, por outro lado a alta impulsividade e a procura por sensações novas é mais característico da BN e do BED (24).

Outro fator psicológico importante é a insatisfação com o próprio corpo. A insatisfação corporal está associada ao aumento de dietas, a uma alimentação pouco saudável e a tentativas mal sucedidas de controlo de peso e é considerada um fator essencial para o início e manutenção das PCA's (25). De facto, há evidências de que a insatisfação corporal até pode prever a gravidade destas patologias (25).

2.3.3 Fatores do desenvolvimento

Os maus-tratos infantis, que incluem abuso físico, sexual e emocional, negligência física e emocional e exposição da criança a violência doméstica são cada vez mais reconhecidos como um fator de risco não específico para as PCA's (26). Existe uma percentagem maior de eventos traumáticos em indivíduos com PCA's do que na população em geral (26,27).

A manutenção de comportamentos alimentares característicos das PCA's pode ser a expressão de uma resposta mal-adaptativa, com atitudes e sentimentos de negação e de fuga a um trauma anterior. Portanto, o abuso físico e sexual em crianças aumenta a probabilidade de desenvolver uma PCA (26,27).

Na verdade, a probabilidade de desenvolver estas patologias é três vezes maior para pessoas que sofreram algum tipo de abuso infantil do que para a população em geral (26). O BED e a BN são os que parecem ter uma associação mais forte com experiências traumáticas na infância (28).

2.3.4 Fatores socioculturais

As pessoas avaliam o seu corpo comparando-o com o ideal culturalmente propagado e o resultado dessa autoavaliação determina se estão satisfeitas ou não com sua aparência física, definindo também a sua autoestima (25). Presume-se que a exposição à cultura ocidental que valoriza a mulher delgada desempenha um papel importante no aumento das PCA's em todo o mundo (19).

Outro fator sociocultural significativo são os *media*. De facto, a exposição aos meios de comunicação social pode fazer com que as pessoas internalizem os ideais impostos pela sociedade como desejáveis para si mesmas, o que aumenta a probabilidade de se tornarem insatisfeitos com o seu próprio corpo e de apresentarem comportamentos característicos das PCA's (29).

As redes sociais também têm o poder de influenciar e espalhar este corpo considerado ideal, fazendo com que os jovens se comparem com imagens irrealistas e inalcançáveis. Esta comparação está associada a um aumento da insatisfação corporal e a uma maior vontade de emagrecer, o que pode levar ao desenvolvimento e manutenção das PCA's (29).

2.4. Manifestações Clínicas e Diagnóstico

2.4.1. Pica

A Pica é uma perturbação caracterizada pela ingestão persistente de substâncias não nutritivas, não alimentares como por exemplo sabão, terra, papel, gelo, entre outros durante um período mínimo de um mês. Esta ingestão é inapropriada para o nível de desenvolvimento do indivíduo e este comportamento não é culturalmente aceite. A pica é comum em mulheres grávidas, crianças e pessoas com deficiência intelectual (1,18).

Indivíduos com Pica apresentam um risco maior de infeções, deficiência nutricional, complicações gastrointestinais e intoxicações (1).

2.4.2. Perturbação de Ruminação

A Perturbação de ruminação é definida como a regurgitação repetida do alimento, que pode ser novamente mastigado e deglutido ou cuspidado, durante um período mínimo de um mês. A ruminação é uma ação voluntária que geralmente ocorre 30 minutos após a ingestão de alimentos (1,18).

Para ser diagnosticada esta perturbação, a regurgitação não pode ser atribuível a uma condição gastrointestinal ou a outra condição médica e não pode ocorrer exclusivamente durante o curso de AN, BN, BED ou AFRID (1).

Devido ao aspecto socialmente indesejável da ruminação, muitos indivíduos restringem a ingestão de alimentos em contextos sociais. Eles podem, assim, apresentar-se com perda ponderal ou baixo peso (1).

2.4.3. Perturbação Alimentar Restritiva/Evitativa

ARFID é caracterizado por as necessidades nutricionais não serem, persistentemente, satisfeitas associado a perda de peso significativa, deficiência nutricional, dependência de suplemento nutricional ou interferência acentuada no funcionamento psicossocial (1). No entanto, não existem preocupações com o peso ou com a forma corporal (1).

Esta perturbação pode incluir uma alimentação extremamente seletiva, falta aparente de interesse na alimentação, aversões sensoriais à comida devido a texturas, temperaturas, cores ou cheiros dos alimentos ou ansiedade em relação às consequências da ingestão (por exemplo, vômito, asfixia, deglutição ou outras fobias) e não inclui a restrição de alimentos por motivos religiosos ou de indisponibilidade (1,18).

Geralmente ocorre durante os primeiros sete anos de vida e às vezes, pode persistir na idade adulta, prejudicando a parte social e inibindo o indivíduo de comer com outras pessoas (18).

2.4.4. Anorexia Nervosa

A AN é caracterizada pela restrição da ingestão calórica levando a um peso significativamente baixo no contexto da idade, género, etapa do desenvolvimento e estado de saúde associada a um medo intenso de ganhar peso ou a um comportamento persistente para isso não acontecer, mesmo quando o indivíduo já está com um peso corporal significativamente baixo (1). Além disso, há uma perturbação na forma como o indivíduo vivencia o seu peso ou forma corporal e uma falta persistente de reconhecimento da gravidade da doença (1,18,19,30).

Existem dois subtipos de anorexia:

No subtipo Restritivo, os indivíduos perdem peso através da dieta, do jejum e/ou exercício físico excessivo e não existem episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamentos purgativos nos últimos três meses (1,18).

No subtipo Compulsão Alimentar Purgativa, os indivíduos envolvem-se em episódios recorrentes de compulsão alimentar purgativa durante os últimos três meses. A purgação é conseguida através de vômitos auto induzidos ou uso de laxantes, diuréticos ou enemas (1,18).

Indivíduos com AN a longo prazo, podem ter inúmeras complicações tais como cabelo e/ou unhas frágeis e quebradiços, pele seca, obstipação, hipotensão, bradicardia, prolongamento do intervalo QT, hipotermia, lãnuço, amenorreia, edemas, infertilidade, perda de massa muscular, atraso do crescimento e puberdade tardia, osteopenia ou osteoporose numa idade mais jovem, anemia e trombocitopenia (1,18,19,30). O risco e a importância destas complicações dependem da velocidade da perda de peso, da magnitude do baixo peso, da duração da patologia, da idade dos pacientes e da intensidade dos comportamentos compensatórios (19).

A maioria dos doentes que sofrem de AN morre de complicações médicas, enquanto alguns morrem devido ao suicídio (18).

2.4.5. Bulimia Nervosa

A BN é descrita como episódios recorrentes de compulsão alimentar, isto é, comer uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período de tempo sob circunstâncias semelhantes, associados a uma sensação de perda de controle sobre a ingestão (1). A compulsão alimentar é seguida de comportamentos compensatórios de forma a impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum ou exercício físico em excesso (1).

Os critérios do DSM-V para o diagnóstico de BN requerem que a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorram no mínimo uma vez por semana durante três meses (1). A autoavaliação destes indivíduos é indevidamente influenciada pela forma e peso do seu corpo que é normalmente visto como acima do peso desejado.

Indivíduos com BN geralmente estão dentro da faixa normal de peso ou com sobrepeso. Para pacientes com baixo peso corporal, o diagnóstico de anorexia nervosa tipo compulsão alimentar purgativa substitui o diagnóstico de BN (18).

A BN pode manifestar-se com glândulas salivares, sobretudo as parótidas, hipertrofiadas, perda significativa e permanente do esmalte dentário, cáries dentárias, desidratação grave, desequilíbrios eletrolíticos como hipocalcemia, hipocloremia e hiponatremia e irregularidade menstrual ou amenorreia que ocorre por oscilações no peso, deficiências nutricionais ou pelo sofrimento emocional (1,18,30).

O contacto repetido com os dentes ao estimular manualmente o reflexo de vômito pode resultar em calos ou cicatrizes na superfície dorsal da mão (sinal de Russell) (1,18). Complicações raras incluem lacerações esofágicas, rotura gástrica e arritmias cardíacas, que podem ser fatais (1).

2.4.6. Perturbação de Compulsão Alimentar

BED caracteriza-se por episódios de compulsão alimentar na ausência de comportamentos compensatórios, pelo menos uma vez por semana durante três meses ou mais (1). Os episódios de compulsão alimentar estão associados a comer mais rápido do que o normal, comer independentemente da sensação de fome, comer até à saciedade

extrema, comer sozinho por vergonha e, para além disso, também podem estar associados a depressão ou culpa após o episódio (1,18).

Representa um risco de obesidade e complicações associadas à obesidade, como diabetes, doenças cardíacas ou AVC (18).

O BED é a PCA mais comum e geralmente começa na adolescência ou na idade adulta jovem (18).

Na tabela 1. é possível observar as diferenças entre os principais diagnósticos dentro das PCA's.

2.4.7. Outra Perturbação do Comportamento Alimentar Especificada

Esta categoria corresponde a uma PCA que não cumpre com todos os critérios para um dos diagnósticos referidos acima, mas que possui sintomas característicos de um distúrbio alimentar e que causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (1).

Dentro desta classificação estão incluídos:

- Anorexia nervosa atípica: Apesar da perda de peso significativa, o peso do indivíduo está dentro ou acima da faixa normal de peso. No entanto, todos os outros critérios para AN estão cumpridos (1,18);
- BN e BED (de baixa frequência e/ou duração limitada);
- Transtorno de Purgação: Na ausência de compulsão alimentar, existem comportamentos purgativos para diminuir o peso corporal (1,18);
- Síndrome do comer noturno: Episódios recorrentes de ingestão noturna em que há consciência e recordação do sucedido. Estes episódios causam sofrimento significativo e/ou prejuízo no funcionamento do indivíduo (1,18).

2.4.8. Perturbação do Comportamento Alimentar Não Especificada

Esta categoria aplica-se quando não se satisfazem todos os critérios para qualquer perturbação na classe diagnóstica de PCA's mas existe sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento do indivíduo (1).

Tabela 1. Diferenças entre os principais diagnósticos dentro das PCA's.

	Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa	Transtorno de Compulsão Alimentar	Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo
Peso	Significativamente baixo	Normal ou sobrepeso	Normal ou sobrepeso	Baixo peso e/ou com deficiência nutricional
Imagem corporal	Sobrevalorizada, com ou sem medo de engordar	Sobrevalorizada	Sobrevalorizada, mas não é mandatário	Sem sobrevalorização
Compulsão alimentar	Pode ocorrer	Frequente e com compensação	Frequente mas sem compensação	Não
Ingestão	Restrição severa	Irregular, é comum ignorar refeições assim como restrição	Irregular mas sem restrição severa	Restrição severa de todos ou de alimentos selecionados
Estratégias para controlo de peso	Presentes	Presentes e regulares como estratégias de compensação	Não são frequentes	Não

2.5. Comorbilidades e Diagnóstico Diferencial

As comorbilidades psiquiátricas são comuns especialmente nos que sofrem de BED e BN (31). As mais frequentes são depressão, perturbação de ansiedade, perturbação obsessivo-compulsiva, abuso de substâncias, perturbação de hiperatividade e déficit de atenção e perturbações de personalidade (19). O suicídio e as tentativas de suicídio são comorbilidades perigosas neste tipo de patologias. No entanto, a principal causa de morte prematura nestes casos são as comorbilidades médicas (19).

No estudo de *Ulfvebrand et al.*, 2015 (31), 71% dos pacientes com PCA's apresentavam pelo menos um outro diagnóstico psiquiátrico e não foram observadas diferenças significativas entre homens e mulheres. O diagnóstico mais comum foram as perturbações de ansiedade, principalmente a perturbação de ansiedade generalizada. Cerca de dois quintos preencheram os critérios para qualquer perturbação do humor, e a depressão major foi a mais comum. Ainda neste estudo (31), o transtorno por uso de substâncias foi encontrado em cerca de um décimo dos pacientes.

No caso específico da AN as características psicopatológicas mais frequentes foram os sintomas depressivos, a perturbação de ansiedade, a irritabilidade, a concentração prejudicada, a perda de libido, sintomas obsessivos e o isolamento social (32). No

diagnóstico deste distúrbio é necessário excluir condições médicas que também resultam numa perda de peso significativa como por exemplo a doença gastrointestinal, o hipertireoidismo, neoplasias e a síndrome da imunodeficiência adquirida (1).

Por outro lado, na BN as comorbilidades descritas foram características da depressão e da perturbação de ansiedade. Alguns destes pacientes envolvem-se em comportamentos auto lesivos e/ou uso indevido de substâncias e de álcool e podem apresentar concomitantemente o diagnóstico de perturbação da personalidade borderline (32).

2.6. Intervenção

A primeira prioridade na avaliação destes pacientes é identificar condições médicas emergentes que requerem hospitalização e estabilização urgente (18).

O tratamento é frequentemente prestado por uma equipa multidisciplinar que inclui nutricionistas, psiquiatras, profissionais do exercício físico, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros médicos das mais diversas especialidades que sejam relevantes para o caso clínico do doente (18,33). Normalmente, a terapêutica envolve psicoterapia, farmacoterapia e acompanhamento nutricional.

É crucial procurar precocemente tratamento para estas patologias e também é de extrema importância que estas intervenções sejam executadas por profissionais com formação neste tipo de patologias, sendo que estas abordagens são consideradas mais eficazes, mais custo-efetivas e reduzem as hospitalizações (33).

Para todas as PCA's o tratamento pode ser realizado em ambulatório. No entanto, indivíduos com sintomas graves, alterações eletrolíticas significativas, arritmias ou bradicardia grave, perda de peso rápida e persistente apesar do tratamento em ambulatório e comorbilidades médicas ou psiquiátricas graves, incluindo ideação suicida, devem ser hospitalizados (30,33).

Na abordagem inicial a estes doentes devem ser realizadas análises à urina, hemograma completo, testes de função tiroideia e um eletrocardiograma. O peso, altura, índice de massa corporal e temperatura corporal também devem ser registados (30,33).

A CBT-E (*Cognitive Behaviour Therapy–Enhanced*) é o tratamento de primeira linha para todas as PCA's, sendo que são necessárias um maior número de sessões para a AN do que para a BN ou para o BED (18,33). Existem ainda outras psicoterapias como o FBT (*Family Based Treatment*) que é a modalidade mais promissora no tratamento da AN entre crianças, adolescentes e jovens adultos, a Psicoterapia Interpessoal que pode ser usada como alternativa à CBT em indivíduos com BN ou BED, a MANTRA (*Maudsley*

Anorexia Nervosa Therapy for Adults) e a FPT (*Focal Psychodynamic Therapy*) que podem ser utilizadas em adultos com PCA's em combinação com a CBT (18,33,34). Estão ainda a ser estudadas técnicas de neuromodulação como a estimulação magnética transcraniana repetitiva e a estimulação cerebral profunda como tratamentos adjuvantes para as PCA's (18,35).

Quanto à farmacoterapia para estas patologias, nos Estados Unidos a fluoxetina é o único medicamento aprovado pela FDA (*Food and Drug Administration*) para o tratamento de BN. Na verdade, não só os SSRI's, mas também outros antidepressivos mostraram ser úteis no tratamento de BN e BED (18). Para o BED medicamentos associados à redução do apetite e do peso, como o estimulante lisdexanfetamina, têm demonstrado sucesso. Por outro lado, para a AN os antidepressivos têm pouca importância, exceto quando coexiste o diagnóstico de depressão major (18,36). A olanzapina parece ter um efeito pequeno, mas significativo, no aumento de peso na AN, mas como em todas as PCA's a farmacoterapia não deve ser a única forma de tratamento (36). Se usada, a olanzapina deve ser combinada com psicoterapia, de forma a alcançar e manter um peso saudável (18,36).

No que diz respeito à terapêutica nutricional, esta é indicada em todas e deve ser cuidadosamente integrada nos cuidados do paciente, de forma a conseguir uma realimentação gradual (18). Este processo deve ser bem monitorizado devido à possibilidade de resultar na síndrome de realimentação (30,37). Quando existe um rápido aumento da ingestão calórica em indivíduos desnutridos, esta síndrome pode ocorrer e pode ser fatal (30). As manifestações clínicas desta síndrome incluem edema, insuficiência cardíaca e/ou respiratória, problemas gastrointestinais, fraqueza muscular profunda, delírium e, em casos extremos, morte (37).

Os suplementos multivitamínicos e multiminerais também estão recomendados, por exemplo, o zinco tem um papel importante na ansiedade e na depressão e o cálcio e a vitamina D ajudam a combater a osteoporose (18).

O êxito do tratamento depende de uma abordagem multidisciplinar: envolvimento da família do paciente, do desenvolvimento de uma aliança terapêutica entre a equipa médica e o paciente e da interajuda e comunicação entre os membros da equipa (18,30). Para além disso, o tratamento deve ser individualizado com base na gravidade dos sintomas, curso da doença, comorbilidades psiquiátricas existentes, disponibilidade de apoio psicossocial/familiar e vontade do paciente para fazer parte da sua cura (30).

Após a recuperação destes doentes é de extrema importância continuar com o seguimento, visto que com o aumento de peso muitos deles podem voltar a ter sintomas depressivos e ansiosos e podem ter recaídas, aliás a AN tem 20% a 30% de probabilidade de recidivar após o primeiro internamento e 50 a 75% se mais do que um internamento. Para tentar colmatar este problema, a psicoterapia ajuda a sustentar a remissão (18).

2.7. Prognóstico

O prognóstico de pessoas com PCA's varia consoante diferentes fatores.

Os comportamentos de compulsão alimentar e purgação, a doença com duração superior a 6 anos, o baixo índice de massa corporal, a baixa motivação para a recuperação, certos tipos de personalidade, depressão concomitante, maior preocupação com a imagem corporal e os relacionamentos disfuncionais estão consistentemente associados a mau prognóstico e pouco sucesso no tratamento (18,33).

Outro dos grandes desafios para o êxito do tratamento nestes indivíduos é o atraso na procura de cuidados de saúde devido aos baixos níveis de literacia em saúde, estigma e vergonha (18,33). Uma forma de combater este problema é através do rastreio oportunístico da população. Para isso, o questionário SCOFF (Tabela 2.) tem vindo a ser utilizado (30).

Embora aproximadamente metade dos pacientes com AN recupere totalmente, cerca de 30% apenas recupera parcialmente e 20% permanece doente crónico (30). O prognóstico para BN é melhor, sendo que 80% dos pacientes alcançam a remissão com o tratamento, porém 20% tem recaídas (30).

Tabela 2. Questionário SCOFF (adaptado de Morgan JF, Reid F, Lacey JH. *The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. BMJ. 1999 Dec 4;319(7223):1467-8.*) (38)

<i>Do you make yourself Sick because you feel uncomfortably full?</i>
<i>Do you worry you have lost Control over how much you eat?</i>
<i>Have you recently lost more than One stone in a 3 month period?</i>
<i>Do you believe yourself to be Fat when others say you are too thin?</i>
<i>Would you say that Food dominates your life?</i>

Um ponto por cada “sim”; uma pontuação de ≥ 2 indica um caso provável de AN ou BN.

3. Contribuição Pessoal

Objetivos

O objetivo geral desta revisão bibliográfica por palavras chave é compreender a relação entre o uso de redes sociais e o desenvolvimento, manifestação e perpetuação das Perturbações do Comportamento Alimentar em jovens adultos.

Os objetivos específicos compreendem analisar o papel moderador da pandemia COVID-19 nesta relação, conhecer algumas tendências online que podem estar relacionadas com este tema e revelar novas formas de prevenção.

Métodos

A elaboração desta dissertação iniciou-se com a recolha de toda a evidência relevante sobre a temática pretendida, recorrendo-se à base de dados PubMed. Esta pesquisa foi efetuada entre setembro de 2022 e janeiro de 2023, e incluiu estudos publicados a partir de 1 de janeiro de 2009.

Critérios de Inclusão

- Estudos publicados entre 2009 e 2022;
- Artigos escritos em português, inglês e espanhol;
- Desenho do estudo: estudos originais, estudos longitudinais retrospectivos ou prospetivos (experimentais, coorte e casos-controlo), estudos transversais, estudos de caso e estudos qualitativos, revisões bibliográficas, revisões sistemáticas e meta-análises;
- Estudos realizados em jovens adultos com idades entre os 16-30 anos;
- Estudos em que a idade não seja especificada, visto que estas perturbações são mais frequentes nos jovens adultos e que a maioria dos utilizadores de redes sociais também estão dentro dessa faixa etária, é válido generalizar nestes casos(9,39);

O termo “jovem adulto” compreende aproximadamente a faixa etária dos 18 aos 26 anos, sendo que estas idades são apenas marcadores arbitrários do processo de desenvolvimento e das transições sociais que definem este período. Nesta dissertação alterou-se estes limites para os 16 e 30 anos pois existe uma grande variabilidade individual dos acontecimentos que definem esta transição e assim é possível abranger uma gama mais ampla de resultados. (40)

Crítérios de Exclusão

- Desenho do estudo: cartas ao editor, comentários ou manuscritos;
- Artigos não publicados;
- Estudos realizados em animais;

Na base de dados PubMed, foi utilizada a seguinte combinação de termos que posteriormente foram combinados com o operador booleano AND.

SET1: Feeding and eating disorders OR feeding and eating disorder OR feeding disorder OR feeding disorders OR eating disorder OR eating disorders OR anorexia nervosa OR bulimia nervosa OR bulimia OR anorexia OR Appetite Disorders OR Appetite Disorder OR Eating behaviors OR Eating behavior OR Nutrition outcomes OR Eating and Feeding Disorders OR Binge eating OR Binge eating disorder

SET2: social media OR Social networks OR social networking OR social network OR social app OR social apps OR Social Medium OR Web 2.0 OR Instagram OR facebook OR Tiktok OR tik tok OR social platform OR social platforms OR social media website OR social media websites OR social media applications

Numa primeira etapa foram recolhidos um total de 233 artigos científicos. Inicialmente, foram excluídos com base na leitura do título e resumo 180 artigos por não serem considerados relevantes. Por fim, através da leitura integral dos 53 artigos foram selecionados 18 artigos tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão. Foram ainda analisadas algumas referências bibliográficas dos artigos considerados elegíveis, de forma a obter mais informação considerada importante para o tema.

Deste modo, a análise e leitura do material escolhido, resultou na presente dissertação.

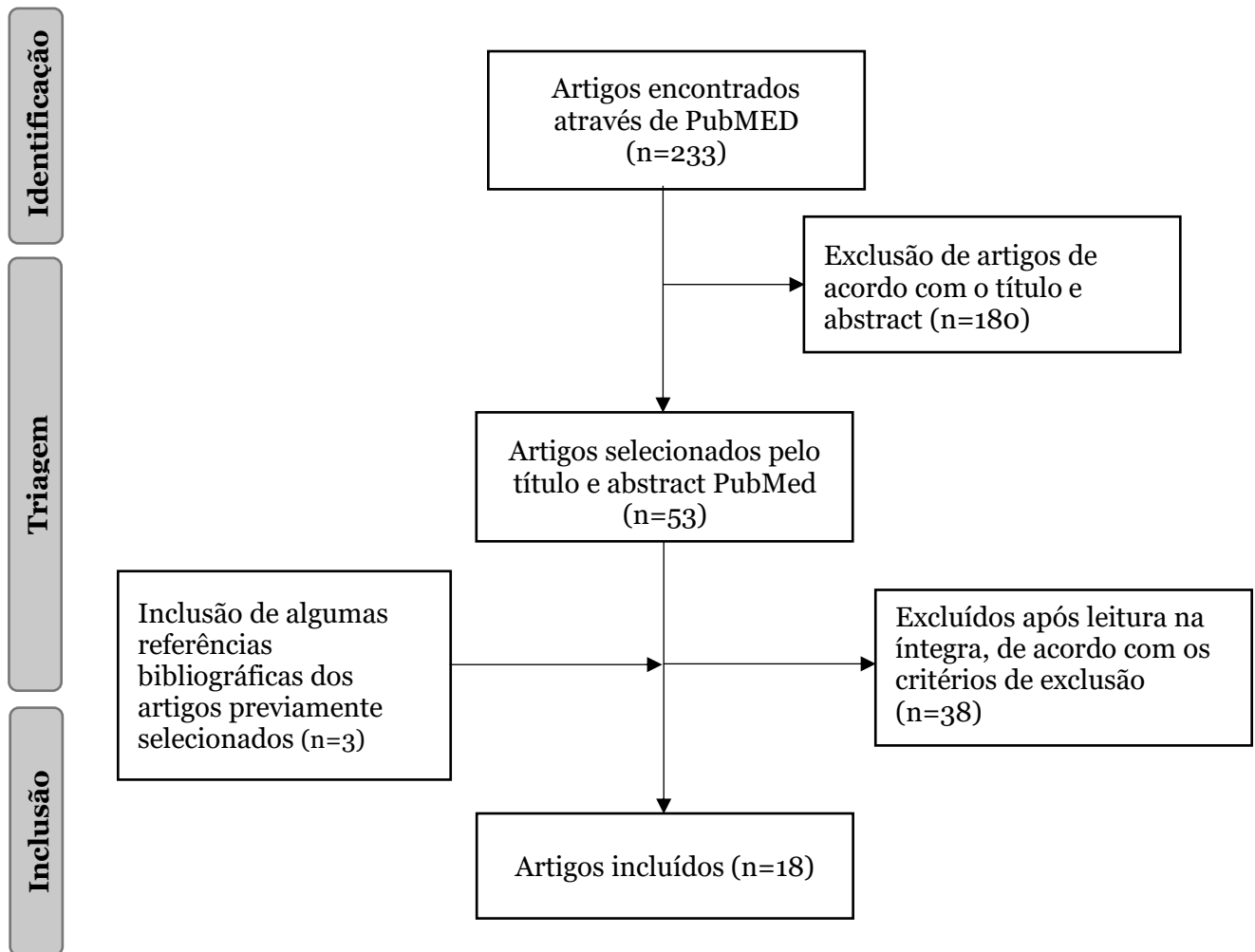


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

3.1 Resultados

3.1.1 Comparação, imagem corporal e insatisfação corporal

O uso de redes sociais tornou-se numa forma popular para os jovens adultos de estabelecer laços sociais e de procurar informações sobre outros utilizadores. No entanto, a natureza interativa destas plataformas online, como o Facebook®, pode resultar na visualização de imagens que não correspondem à realidade, visto que as pessoas tendem a apresentar versões idealizadas de si mesmas através de fotos cuidadosamente selecionadas e editadas (39). Efetivamente, quanto mais editam as suas próprias fotografias, mais tendem a estar insatisfeitos com o seu corpo e a sua aparência (7). Como resultado da exposição a estas versões aperfeiçoadas, os utilizadores podem experienciar maiores preocupações com a sua imagem corporal e uma tendência maior de compararem a sua aparência com a de outros indivíduos, sendo que estes podem ser celebridades ou os seus pares online. Na verdade, sabe-se que a comparação com os seus

colegas e amigos é mais frequente do que com celebridades e famosos do mundo digital e ambos os tipos de comparação levam a níveis semelhantes de insatisfação corporal (39).

De facto, a utilização mais intensiva do *Facebook*®, foi associada a uma maior comparação da aparência física, que, por sua vez, foi associada a um maior número de comportamentos alimentares patológicos em mulheres jovens (8). Contudo, quando o *Facebook*®, não é usado como uma ferramenta para comparar e competir fisicamente com outros indivíduos, esta rede social pode aumentar o apoio emocional e, por consequência, combater a solidão (8). Saliente-se ainda que, no estudo de *Kim et al.*, 2015 (39) foi demonstrado que ter mais amigos no *Facebook*® está associado a uma maior vontade de emagrecer e a uma maior comparação da sua aparência com a de outros.

Outro dos fatores de risco que estão associados às PCA's é a insatisfação com o próprio corpo. A imagem corporal é um conceito multidimensional que engloba domínios preceptivos, comportamentais e cognitivo-afetivos criados pelo indivíduo e depende de uma variedade de elementos, incluindo as redes sociais e os ideais de beleza. A internalização dos ideais atléticos e com baixo peso corporal através destas plataformas online prevê exercício físico compulsivo, restrição alimentar e insatisfação corporal, todos os quais podem levar a hábitos alimentares pouco saudáveis e até a PCA's (4).

Em plataformas como o *Instagram*®, onde as imagens são o principal meio de comunicação, existe objetificação sexual das mulheres, o que modifica a autopercepção da sua aparência corporal e da sua atratividade (4). No estudo de *Aparicio-Martinez et al.* 2019 (4) isto resulta em insatisfação corporal e em comportamentos alimentares patológicos, o que pode levar ao desejo de mudar alguma característica corporal percebida como pouco atrativa através da cirurgia plástica, principalmente a cirurgia mamária.

3.1.2. Comunidades Pro-ED

As comunidades online Pro-ED, também chamadas de comunidades Pro-ANA e Pro-MIA para AN e BN, respetivamente, estão amplamente disseminadas pela Internet e atraem um grande número de indivíduos vulneráveis, sendo atualmente uma preocupação crescente de saúde pública (41,42).

Um estudo mostrou que as pesquisas para termos relacionados com as comunidades Pro-ED ocorrem com frequência na base de dados *Google* (13 milhões de pesquisas anualmente) (2). Este fenómeno também foi observado em várias plataformas de redes sociais, incluindo o *Twitter*®, *Instagram*®, *Pinterest*® e *YouTube*®, que adolescentes e jovens adultos usam constantemente. O *Facebook*®, o *Reddit*® e o *Instagram*®,

emergiram como as principais fontes de exposição para os jovens adultos (2).

Nestes grupos existe a propagação de informação que perpetua atitudes relacionadas com as PCA's através de dicas e truques para perda extrema de peso e/ou o controle do peso, que geralmente incluem comportamentos como o uso de laxantes ou fármacos diuréticos, a purgação, o jejum, as dietas desmedidas ou a prática excessiva de exercício físico. Estas comunidades online foram identificadas como prejudiciais para os seus membros, pois levam ao aumento de atitudes relacionadas com as PCA's enquanto desencorajam a procura de ajuda especializada e a recuperação, aumentando assim a prevalência destas patologias (41). Por conseguinte, muitas destas comunidades e o seu conteúdo foram removidas e proibidas em algumas plataformas online por promoverem a magreza extrema e as dietas radicais (41).

Por outro lado, a participação nestas também demonstrou ter impactos positivos, como por exemplo, o facto de receberem apoio de outras pessoas na mesma condição e, conseqüentemente, sentirem-se menos sozinhas neste processo. No entanto, foi sugerido que este apoio está condicionado pelo cumprimento de normas do grupo pouco saudáveis que reforçam os pensamentos e os comportamentos relacionados com estes distúrbios (41). De notar e com alguma atenção, um estudo que analisou uma destas comunidades na rede social *Reddit*® não identificou nenhum comentário orientado para a procura de ajuda médica ou para o tratamento, provavelmente porque o moderador deste grupo proibia e eliminava esse tipo de intervenção, o que nos leva a acreditar que possa existir este tipo de censura dentro destes grupos (3).

Indivíduos que participam nestas sociedades online geralmente satisfazem os critérios de diagnóstico de PCA's ou apresentam sintomas consistentes com estes distúrbios ainda numa forma subclínica, apresentam uma maior insatisfação corporal, uma baixa autoestima, uma maior preocupação com o peso, comparam-se mais e competem uns com os outros de forma a atingirem o menor peso possível (3,41). Interagir com este tipo de conteúdo poderá colocar indivíduos mais vulneráveis em risco de desenvolver PCA's (3), ou seja, não são apenas os já diagnosticados que participam, mas também indivíduos sem qualquer patologia considerados mais sensíveis a este conteúdo, havendo, pois, maior probabilidade de vir a sofrer de um distúrbio alimentar.

Outra característica comum nas comunidades Pro-ED é a exposição à tendência “*thinspiration*” que propaga um ideal de beleza irreal e uma magreza patológica. Efetivamente, a exposição a este tipo de conteúdo está positivamente relacionada com as PCA's e os seus sintomas. Para além disso, o nível de atividade nestes grupos está diretamente associado às PCA's e aos comportamentos relacionados com estas patologias (41).

3.1.3. “Fit and thinspiration”

Entre as novas tendências online encontram-se a “*Fitspiration*” e “*Thinspiration*”, sendo que a interação com ambas está relacionada com as PCA’s e os seus sintomas.

O conteúdo de “*Thinspiration*” geralmente apresenta corpos extremamente magros, enaltece o baixo peso corporal e a anorexia e promove a perda de peso e a restrição alimentar (43), sendo considerada uma tendência alarmante. De facto, tanto a rede social *Tumblr*© como o *Instagram*© e o *Facebook*© (44) exibem avisos com informação sobre formas de obter ajuda quando se pesquisam as *hashtags* “*#thinspiration*”, “*#thinspoooo*” e outras relacionadas (45). Atualmente, o *Twitter*© não tem uma política para bloquear estas *hashtags*, o que torna esta rede social um espaço propício para estes temas (44).

A tendência “*Fitspiration*” consiste em conteúdo que visa motivar e promover hábitos de vida saudáveis, especialmente associados ao exercício físico e à dieta. Apesar de algumas destas publicações serem criadas por especialistas em exercício físico e em nutrição, outras são criadas pela população em geral que pode, ou não, ter conhecimento na área. Por um lado, se as pessoas forem, de facto, motivadas a adotar um estilo de vida mais saudável por meio da “*Fitspiration*”, os benefícios podem ser enormes, dado o grande alcance das redes sociais (9). Por outro, apesar do conteúdo aparentar ser benigno e parecer contrariar aquilo que a “*Thinspiration*” propaga, isto não se confirma. Na verdade, estas duas tendências partilham o foco na aparência, na restrição alimentar, no sentimento de culpa (44) e na sexualização e objetificação do corpo humano (45). Este foco no aspeto físico é preocupante, visto que o exercício físico praticado por este motivo já foi associado a PCA’s, sintomas depressivos e a insatisfação corporal (45).

Na verdade, fazendo uma comparação entre as duas tendências online, o conteúdo “*Thinspiration*” promove de forma mais evidente a anorexia, incentiva com mais frequência e de forma mais explícita a perda de peso e menciona mais vezes as PCAs, enquanto a “*Fitspiration*” tende a transmitir mais sentimentos de culpa sobre a forma e o peso do corpo (45).

No estudo de *Easton et al.* 2018 (9), os participantes dos 18-25 anos, relataram experienciar sentimentos negativos em relação ao seu próprio corpo quando se comparavam com as imagens de “*Fitspiration*”. Para além disso, o facto das metas promovidas por este tipo de conteúdo serem demasiado ambiciosas e irrealistas faz com que os que interagem com estas tendências se sintam um fracasso, pois não progredem da forma desejada nem veem mudanças em direção à imagem corporal que observam constantemente nas redes sociais. Quanto aos hábitos alimentares, alguns participantes

relataram uma maior consciência acerca das suas escolhas alimentares, contudo, outros consideraram impossível seguir os planos alimentares defendidos pela “*Fitspiration*” e têm noção que segui-los poderia levar a extremos pouco saudáveis ou até instigar uma PCA, especialmente se não conseguissem reconhecer que estes hábitos lhes estavam a prejudicar a saúde (9). Saliente-se ainda que, mesmo que os participantes acreditem ter capacidade para se protegerem dos efeitos psicológicos negativos resultantes da visualização destas publicações, esses efeitos, a comparação física com os criadores desse conteúdo e a culpa persistem. De facto, estes continuam a visualizar este conteúdo apesar de terem consciência que muitos dos “*posts*” são editados e propagam estilos de vida inviáveis e metas impossíveis de alcançar (9).

Neste estudo, ainda foi possível diferir que todos estes efeitos negativos também podem ser experienciados por indivíduos do sexo masculino, mas estes podem não o expressar por causa do estigma envolvido (9).

Interagir com conteúdo “*Fitspiration*” nas redes sociais foi associado a uma maior probabilidade de história autorreferida de PCA’s e a um maior uso de produtos “*detox*” ou fármacos dietéticos (46).

3.1.4. “*Influencers*”

Os/as “*influencers*” podem ser definidos como criadores de conteúdo digital com um elevado número de seguidores que moldam o comportamento destes por meio de “*posts*”, “*blogs*” e “*tweets*”. Estes promovem produtos, marcas, serviços e estilos de vida a quem os segue, sendo os mais populares os que conseguem influenciar um maior número de pessoas (47). Esta recente profissão tem como objetivo ditar as tendências nos mais diversos temas. No que toca à saúde, à imagem corporal e aos comportamentos alimentares, também estes indivíduos manipulam o que é percebido como ideal e como regra a seguir. Na verdade, relações desenvolvidas por meio das redes sociais podem fortalecer normas comportamentais e estabelecer confiança e interesses comuns. Os indivíduos revelam detalhes muito íntimos sobre si próprios e confiam nos criadores de conteúdo digital que são vistos como verdadeiros amigos, pedem-lhes conselhos e levam as suas recomendações em grande consideração (48).

Muitos “*influencers*” propagam um ideal de beleza que inclui músculos ou curvas visíveis e uma baixa percentagem de gordura corporal (48). Atingir este objetivo implica muito autocontrole, o que leva os seguidores a perceber esse regime como um indicador de saúde mental, de beleza e, por conseguinte, de felicidade. Esta associação perigosa faz com que muitas pessoas acreditem que para atingir aquele ideal de beleza e aquela energia e vitalidade seja obrigatório o consumo dos produtos (suplementos alimentares, vestuário desportivo, entre outros) e a adoção do estilo de vida que estes promovem nas

suas páginas (48). No entanto, os criadores de conteúdo não são profissionais de saúde e podem dar conselhos e promover certos produtos, dietas ou até cirurgias apenas pelos seus interesses económicos (4). Esta vontade em alcançar estes ideais, percebidos muitas vezes como inatingíveis, pode gerar insatisfação e provocar PCA's e outras patologias mentais (48).

3.1.5. “Clean eating”

Ainda não existe uma definição clara deste novo conceito, no entanto, este já se encontra amplamente popularizado nas redes sociais como o *Instagram*®, o que faz com que este termo esteja aberto à interpretação de cada um. No estudo de *Ambwani et al.* 2019 (49), a maioria dos participantes com idades entre os 18 e os 30 anos definiram uma alimentação limpa de forma variável, mas que, no geral, foi extremamente positiva e vista como saudável. O conceito engloba comportamentos alimentares centrados numa nutrição adequada, padrões alimentares restritivos e evicção de alimentos considerados não saudáveis ou impuros (50).

A adoção deste tipo de dieta pode parecer algo positivo e que resulta em mais saúde, mas pode refletir suscetibilidade para uma obsessão patológica com a alimentação saudável. Primeiro, quando esta dieta é levada ao extremo pode ter consequências negativas para a saúde que se assemelham às de uma PCA, como amenorreia, osteoporose, arritmias, dificuldades na concentração e depressão. Em segundo lugar, promover restrições severas a certos alimentos sem justificação, ou seja, na ausência de alergia ou intolerância, pode contribuir para comportamentos e atitudes pouco saudáveis na hora das refeições (49). Por último, o “*clean eating*” pode mascarar sintomas de uma PCA já existente e, assim, limitar o acesso aos cuidados de saúde, dando a sensação de que as pessoas estão apenas a escolher estilos de vida mais saudáveis (51).

Ainda neste estudo (49), os participantes foram expostos a cinco vinhetas com cinco dietas diferentes, uma dieta alcalina, uma “*vegan*”, uma dieta sem glúten, uma dieta de substituição de refeição e uma dieta nova e equilibrada desenhada pelos autores do estudo com base nas diretrizes do Departamento da Agricultura dos Estados Unidos (USDA), o resto da vinheta referia o estado da pessoa que seguia essa dieta e em todas existiam impactos negativos no funcionamento social, demasiado tempo investido no cumprimento dessa dieta, crença na “pureza” da alimentação adotada com emoções negativas quando a dieta é interrompida e interferências na aprendizagem (49).

A vinheta que foi selecionada pelos participantes como a mais saudável foi a dieta “nova”, seguida da dieta “*vegan*”. Embora a vinheta da dieta “nova” apresentasse uma dieta equilibrada, também demonstrava um prejuízo funcional relacionado a ela e angústia para o protagonista, mas, ainda assim era maioritariamente percebida como uma dieta

saudável e mais do que moderadamente provável de ser adotada pelos participantes, mostrando que estes valorizam as dietas limpas e puras em detrimento da sua saúde mental mesmo com todos os prejuízos demonstrados (49).

Os principais motivos para os indivíduos adotarem esta dieta foram “ser mais saudável”, “para perder peso” e “sentir-se no controle da sua própria dieta”, sendo que estes dois últimos motivos são frequentemente associados à psicopatologia das PCA’s (49).

3.1.6. “Mukbang”

A palavra “*mukbang*” é uma abreviatura coreana para “*eating show*” que resume bem o que é este novo fenómeno online. Entrando em mais detalhe, o “*mukbang*” consiste na gravação de um vídeo em que o anfitrião prepara e come quantidades enormes de um certo alimento ou de vários alimentos, enquanto conversa com o público. Este vídeo é transmitido ou publicado numa plataforma de vídeo online, como por exemplo o *Youtube* e é depois visualizado por milhares de pessoas que podem interagir com este conteúdo através de comentários, “*likes*” e/ou partilhas (52).

Na sociedade coreana, jantar é uma atividade social bastante importante que deve ser realizada em grupo, sendo quase impensável comer sozinho, principalmente em público. Desta forma, surgiu o “*mukbang*” para funcionar como um substituto virtual da companhia humana à volta da mesa (52).

Este fenómeno partilha algumas características em comum com as chamadas “*cheat meals*” – isto é, pessoas que seguem um regime alimentar restritivo e/ou praticam exercício físico intensivo escolhem desrespeitar essa dieta e esse treino com refeições de alto teor calórico que não consideram estar dentro do plano alimentar desejado, como forma de incentivo ou de recompensa – que já foram analisadas e associadas anteriormente com as PCA’s (53).

Para alguns indivíduos que habitualmente já restringem a sua alimentação, assistir ao conteúdo “*mukbang*” funciona como um substituto alimentar, isto é, sentem que estão a comer através daquela pessoa, deixando de sentir necessidade de se alimentar a si próprios. Outros sentem-se repelidos pela grande quantidade de comida ingerida e outros sentem orgulho em si mesmos por se conseguirem abster de comer, aumentando e mantendo ainda mais a restrição alimentar prévia (52).

Nos indivíduos que possuem um histórico de episódios de compulsão alimentar, assistir a estes vídeos pode ajudá-los a evitar que mais destes episódios ocorram devido aos mesmos sentimentos referidos anteriormente, no entanto, outros afirmam que assistir a este tipo de conteúdo os faz perder o controlo e aumenta o número de recaídas (52).

Por último, os que normalmente têm pouco apetite encontram no “*mukbang*” uma forma de inspiração para conseguirem aumentar o seu importe calórico (52).

De facto, dependendo do contexto do espectador, este fenómeno parece ser potencialmente útil ou destrutivo.

Para além disso, esta tendência online reduz a solidão dos que assistem a estes vídeos, dando a sensação de que estão acompanhados nas suas refeições e reduz a vergonha e a culpa que alguns sentem em comer grandes quantidades de alimento em público. Este conteúdo muitas vezes propaga o ideal de magreza, visto que muitos dos que ingerem as grandes quantidades de comida nos vídeos são magros e elegantes (52).

No que diz respeito à forma como os protagonistas conseguem ingerir tantas calorias sem aparente ganho de peso, muitos dos que assistem dão a sua opinião e tentam adivinhar o porquê nos comentários do vídeo. Muitos dos comentários afirmam que estes fazem exercício físico intensivo, outros sugerem que estes têm comportamentos purgativos ou restringem ao extremo a sua alimentação antes e/ou após a gravação dos vídeos e outros especulam a possibilidade de existir uma condição médica, como o hipermetabolismo, que explique esta situação (52).

3.1.7. PCA e COVID-19

A pandemia COVID-19 veio perturbar profundamente a vida das pessoas em todo mundo, com grande impacto nas rotinas e na saúde mental e física das mesmas. Muitos países implementaram medidas de saúde pública destinadas a reduzir a propagação do vírus, incluindo restrições nas viagens, a quarentena, o distanciamento social e o uso de máscaras faciais (10,11). Por estes motivos, esta pandemia, provavelmente, irá precipitar o desenvolvimento das PCA's ou exacerbar a patologia já existente, irá ainda diminuir os fatores de proteção e aumentar as barreiras aos cuidados apropriados (10).

Devido às medidas de saúde pública aplicadas, as pessoas passaram mais tempo isoladas, o que provocou uma maior utilização das redes sociais como meio de comunicação (11). Os efeitos das redes sociais e dos media em geral nas PCA's durante a pandemia pode ser observado de várias maneiras: através da exposição a conteúdos sobre alimentação e imagem corporal prejudiciais e pouco saudáveis, do aumento do uso de videochamadas durante o teletrabalho, das constantes atualizações acerca da pandemia e da ansiedade que isso provoca e das preocupações com a saúde e com o condicionamento físico devido aos constantes alertas observados nestas plataformas online (10,11,54).

De facto, durante este período de maior isolamento social quem sofre ou corre o risco de sofrer de uma PCA pode aumentar a sua exposição a conteúdo publicado nas redes sociais que propaga a cultura da dieta e um ideal de beleza muitas vezes inalcançável, o que lhes aumenta a ansiedade relacionada com a alimentação, o exercício físico e o peso. Adicionalmente, durante os períodos de isolamento, também existiu uma maior atenção às formas de ocupar o tempo em casa, com sugestões de receitas e de planos de treino, o

que levou a uma maior consciência e preocupação com a aparência física. Os comentários acerca do aumento de peso durante o confinamento que foram invadindo as redes sociais também têm um papel significativo neste contexto (10,11).

A cobertura que os meios de comunicação, incluindo as redes sociais, fazem de eventos mundiais traumáticos e stressantes como a pandemia com atualizações constantes sobre o número de infeções e mortes, bem como sobre o impacto económico e social sentido e com explicações científicas sobre a doença e formas de proteção e prevenção, está associada ao aumento do risco das PCA's (10).

Para além disso, o aumento do uso da videoconferência no contexto de teletrabalho ou como forma de comunicação devido às medidas de saúde pública aplicadas também pode contribuir indiretamente para o risco de comportamentos patológicos associados às PCA's, aumentando a consciência do "eu" e conseqüentemente a preocupação com a aparência (10). Em pacientes com AN, o maior número de videochamadas efetuadas foi identificado pelos mesmos como prejudicial para a sua recuperação (54).

Por outro lado, para alguns indivíduos com PCA's, as redes sociais serviram como um apoio durante a pandemia COVID-19. Na verdade, devido ao acesso limitado aos cuidados de saúde psiquiátricos, a terapias de grupo e a redes informais de apoio social, estas plataformas online vieram colmatar esta falha com contas de suporte focadas na recuperação, com partilha de histórias semelhantes e mensagens de apoio (11,54). De facto, a rede social *Reddit* formou uma verdadeira comunidade terapêutica durante o confinamento (11).

3.1.8. Redes sociais como parte do tratamento e prevenção

A chave para o sucesso na implementação de medidas de promoção de saúde pública passa por entender o público-alvo de forma a adaptar as mensagens às características específicas desse mesmo público, identificando os meios existentes para reunir, partilhar e trocar informações fidedignas (48).

Atualmente, para se conceber campanhas de saúde destinadas a jovens adultos, as intervenções online desempenham um papel cada vez mais importante. De facto, conexões online formadas através das redes sociais podem fortalecer normas comportamentais e estabelecer interesses em comum e confiança (48).

No estudo de *Fitzsimmons-Craft et al. 2020* (2), apesar do alto número de participantes com sintomatologia de uma PCA, a maioria nunca tinha recebido tratamento para esta perturbação por vários motivos como a negação da severidade do problema, o custo dos tratamentos, a falta de tempo, o medo de ser julgado, a falta de confiança nos profissionais de saúde e pelo estigma associado a estes transtornos. Uma forma de tentar aumentar a cobertura do tratamento e ultrapassar estas barreiras pode passar pela

utilização das redes sociais para intervenções online e/ou programas de recuperação e prevenção (2,3). Na verdade, a maioria dos participantes deste estudo apoiou a hipótese de que as redes sociais poderiam ser um meio muito eficaz e promissor para solucionar estes problemas (2).

Os chamados “*influencers*” têm um papel fundamental visto que conseguem criar uma ligação de proximidade com os seus seguidores, tendo influência nas suas decisões em saúde. Desta forma, propagar o amor próprio, especialmente através destes indivíduos, pode oferecer uma forma inovadora de neutralizar os efeitos negativos que as redes sociais têm sobre a imagem corporal e a autoestima dos seus utilizadores (11).

É importante para os profissionais de saúde reconhecer a dinâmica das redes sociais de forma a perceber a que grupos ou comunidades os utilizadores mais vulneráveis e em risco de desenvolver PCA's se associam normalmente. Muitas comunidades nestas plataformas, como por exemplo as comunidades Pro-ED, são prejudiciais para os indivíduos com PCA's ou em risco de as desenvolver, no entanto, muitos profissionais de saúde e familiares desconhecem a sua existência. Para além disso, em ambiente de consulta apenas 20% dos profissionais pergunta sobre o impacto que o *Facebook* tem nos sintomas do paciente (2). Assim, é necessário incentivar os responsáveis pelo tratamento a apurar mais sobre a utilização de redes sociais nos seus pacientes e o seu potencial impacto na sintomatologia apresentada, incorporando isso como um alvo terapêutico (2).

Também existem comunidades que se opõem aos grupos Pro-ED, as chamadas comunidades Anti-Pro-ED. No *Youtube*© existem vídeos publicados por estes grupos que são considerados terapêuticos para indivíduos com AN. *Oksanen et al. 2015* (42), identificaram que estas publicações eram mais populares, obtendo “*feedback*” e comentários mais positivos do que os vídeos Pro-ANA, mostrando que existem formas de contrariar estas tendências perigosas.

Nas restantes redes sociais, os que se envolvem em grupos de recuperação como o “*Project HEAL*” e o “*Proud2BMe*” relatam inúmeros benefícios psicológicos e físicos e menor número de sintomas de PCA's, sentindo-se mais apoiados e compreendidos (3).

Outra forma de utilizar as plataformas online para prevenção e tratamento das PCA's é através do desenvolvimento de políticas que regulam as interações e as publicações dos indivíduos, eliminando definitivamente o conteúdo que viola as leis da aplicação (2,3). Por exemplo, para certas “*hashtags*” Pro-ED, o *Instagram* não exibe nenhum resultado ou então apresenta uma mensagem de aviso e encoraja o utilizador a procurar ajuda. (2) Outro exemplo é o *Facebook* que considera o material que refere automutilação, incluindo conteúdo a promover as PCA's, como uma violação dos seus termos de uso e remove regularmente esse conteúdo (3).

Tabela 3. Características e principais resultados dos artigos

Autores/ano	Local	N	Gêneros	Faixa etária	Resultados
Walker et al. 2015 (8)	EUA	128	F: 128	18-23	A utilização do <i>Facebook</i> foi associada ao aumento da comparação da aparência física online, que por sua vez, foi associada a um aumento de PCA's.
Nutley et al. 2021 (11)	NA	305 posts	NA	NA	A maioria dos indivíduos que participaram em discussões sobre PCA's no <i>Reddit</i> , afirmam que a COVID-19 contribuiu para aumentar o comportamento alimentar patológico, a imagem corporal negativa e o sofrimento psicológico. Esta rede social funcionou como uma comunidade onde se compartilharam experiências e conselhos, sendo um suporte para indivíduos com PCA's durante este período.
Pilgrim et al. 2019 (48)	Alemanha	50 contas de influencers com 20 posts = 1000 fotografias	F: 42 M: 8	NA	Os "influencers" propagam que o exercício físico e a dieta são fatores que têm de ser controlados para atingir a perfeição corporal. Através do consumo de suplementos dietéticos e do uso de roupas desportivas de certas marcas que publicitam nas suas páginas, prometem uma forma simples de melhorarem a sua aparência corporal como a chave para a felicidade. Esta associação entre beleza externa, bem estar e saúde mental é perigosa.
Easton et al. 2018 (9)	Reino Unido	20 jovens adultos	F: 14 M: 6	18-25	Interagir com conteúdo " <i>Fitspiration</i> " pode fornecer conhecimento e motivação para optarem por estilos de vida mais saudáveis, no entanto, também interfere de forma negativa com a saúde física e psicológica, com a auto-estima e a imagem corporal. Neste estudo, a comparação física também foi definida como uma das formas em como este conteúdo exerce os seus efeitos negativos. Estas consequências persistem, apesar dos indivíduos reconhecerem que o conteúdo pode ser irreal e acreditarem que tem capacidades para minimizar os danos que podem surgir dessa interação.

Strand et al. 2020 (52)	Suécia	1316 comentários no <i>Reddit</i> e <i>Youtube</i>	NA	NA	O fenómeno “ <i>Mukbang</i> ” é visto como algo positivo ou negativo, dependendo do contexto de cada um. Neste estudo, os pontos positivos referidos por quem assiste a este conteúdo foram: aumentar a ingestão de alimentos, prevenir a compulsão alimentar e reduzir a solidão. Os pontos negativos referidos foram: motivar uma alimentação restritiva ou desencadear uma recaída com mais episódios de compulsão alimentar.
Ioannidis et al. 2021 (7)	Reino Unido	NA	NA	NA	Nesta revisão, foi reunida e analisada literatura acerca da relação entre as PCA’s e a utilização da internet em geral. Os pontos referidos como parte importante desta relação foram: a manipulação e edição das fotografias publicadas nas redes sociais, o uso de aplicações de contagem de calorias ou de aplicações de “ <i>fitness</i> ”, as aplicações de encontros, “ <i>cyberbullying</i> ”, “ <i>fit</i> ” e “ <i>thinspiration</i> ” e o “ <i>mukbang</i> ”.
Feldhege et al. 2021 (41)	Alemanha	1170 utilizadores do <i>Reddit</i>	F:891 M:63	NA	Os utilizadores da rede social <i>Reddit</i> ® com um IMC inicial mais alto perderam mais peso, mas mesmo os indivíduos com um IMC inicial muito baixo perderam peso durante a sua participação nas comunidades Pro-ED. Além disso, os utilizadores diminuíram o peso desejado ao longo do tempo, fazendo com que muitos deles perseguissem metas de peso extremamente baixas, inalcançáveis e irrealistas. Os utilizadores que eram mais ativos na comunidade eram os que perdiam mais peso.
Sukunesan et al. 2021 (44)	Australia	967 contas Pro-ED no <i>Twitter</i>	NA	NA	Os resultados deste estudo indicam a <i>#thinspo</i> como a mais utilizada dentro da comunidade Pro-ED do <i>Twitter</i> ®, a <i>#proana</i> também foi usada consideravelmente, sugerindo uma sobreposição entre os tópicos e as suas intenções. As comunidades Pro-ED são dominadas por <i>retweets</i> (75%) em vez de <i>posts</i> originais dos membros, no entanto, ambos os tipos de publicação contribuem para o crescimento destas comunidades.

Fitzsimmons-Craft et al. 2020 (2)	EUA	405	F:405 M:0	15-17 18-25	A rede social em que estão mais expostos a conteúdo pro-ED é o <i>Instagram</i> ®. A maioria dos participantes (84%) preencheu os critérios para uma PCA clínica ou subclínica, e isso foi mais comum entre os 18-25 anos. Os participantes demonstraram uma redução da qualidade de vida relacionada às PCA's, bem como depressão e ansiedade comórbidas. Entre aqueles com PCA's, apenas 14% receberam tratamento. As barreiras mais comuns ao tratamento foram acreditar que o problema não era grave o suficiente e que eles deviam ser capazes de se tratarem sozinhos. A maioria dos participantes aprovou o uso da tecnologia para ajudar na terapêutica.
Oksanen et al. 2015 (42)	NA	395 vídeos no <i>Youtube</i>	NA	NA	Os comentários nos vídeos anti-pró-anorexia expressaram sentimentos mais positivos do que nos vídeos pró-anorexia. Os vídeos anti-pró-anorexia obtiveram mais <i>likes</i> do que os vídeos pró-anorexia.
Ambwani et al. 2019 (49)	EUA	148	F:102 M:42	18-30	Os participantes definiram " <i>clean eating</i> " com diversos termos, todos eles extremamente positivos. A vinheta de "substituição de refeição" foi percebida como a menos saudável e menos provável de ser adotada, enquanto a vinheta da dieta "nova" (equilibrada) foi classificada como a mais saudável e a mais provável de ser adotada, mesmo provocando prejuízos funcionais e emocionais nos indivíduos que a seguem. Os participantes identificaram a tentativa de perder peso, a procura pela saúde e o controlo da própria dieta como as principais razões para optarem pelas dietas " <i>clean</i> ". Existem associações positivas entre a saúde percebida, a pureza percebida e a vontade de adotar estas dietas com sintomas de ortorexia nervosa, com sintomas de PCA's e com a preocupação com o excesso de peso.

Rodgers et al. 2020 (10)	NA	NA	NA	NA	Três formas de como a pandemia COVID-19 pode exacerbar as PCA's foram descritas nesta revisão: interrupções e restrições às atividades e movimentos diários, os efeitos dos “ <i>media</i> ” e a angústia emocional e o medo do contágio. O efeito dos “ <i>media</i> ” pode ser realizado através: da exposição específica a conteúdo relacionado com a aparência e com a alimentação, particularmente nas redes sociais; dos efeitos do consumo geral dos “ <i>media</i> ” e do aumento do uso das videochamadas durante este período.
Fernández-Aranda et al. 2020 (54)	NA	NA	NA	NA	Preocupações com a saúde e o condicionamento físico durante o confinamento podem servir como fator precipitante para o desenvolvimento de PCA's em indivíduos vulneráveis. O aumento do tempo gasto nas redes sociais durante a pandemia, a maior utilização das videochamadas para comunicação e o maior isolamento e solidão impostos pela quarentena também são fatores de risco para o desenvolvimento de PCA's.
Kim et al. 2015 (39)		186	F:119 M:67	18-25	Os resultados deste estudo indicaram que a simples exposição às redes sociais não estava relacionada com preocupações com a imagem corporal. No entanto, comportamentos como visualizar e interagir com os perfis dos pares no <i>Facebook</i> ®, foram significativamente correlacionados com o desejo de um baixo peso corporal nos participantes. A comparação da aparência física mediou a relação entre a utilização das redes sociais e o desejo por um baixo peso corporal, principalmente no sexo feminino.
Aparicio-Martinez et al. 2019 (4)	Espanha	168	F:168 M:0	18-25	Os resultados mostraram que os comportamentos alimentares patológicos estavam associados à autoestima, imagem corporal, corpo idealizado para si mesmo, uso de redes sociais e testosterona pré-natal. Quase 93% das mulheres queriam mudar pelo menos três zonas do corpo usando pelo menos dois métodos diferentes. Entre os métodos mais usados estavam a atividade física (92%), a dieta (48%), a cirurgia (24%) e os produtos alimentares e de cosmética (23%).

Sowles et al. 2018 (3)	EUA	125 comentários e 115 respostas	NA	NA	Os resultados indicaram que os comentários numa comunidade Pro-ED no <i>Reddit</i> continham expressões que revelavam psicopatologia de uma PCA clinicamente relevante, com as preocupações alimentares (49/125) e as preocupações com a imagem corporal (47/125) a serem as mais prevalentes. A maioria (92/115) das respostas deu apoio emocional ao autor do comentário.
Raggatt et al. 2018 (46)	Australia	180	F:151 M:27	Idade média de 23 anos	17,7% dos participantes tinham alto risco de uma PCA, 17,4% relataram níveis muito altos de sofrimento psicológico e 10,3% estavam em risco de desenvolver uma obsessão pelo exercício físico. Os participantes descreveram aspetos positivos e negativos ao interagirem com o conteúdo " <i>Fitspiration</i> ". 90,3% dos participantes afirmam que este conteúdo os inspira a terem uma alimentação saudável e a praticarem mais exercício. 53,9% dizem que interagem com este conteúdo para se inspirarem a fazer exercício físico e dieta de forma a perderem peso e 42,2% dizem que se inspiram para melhorar a sua aparência.
Alberga et al. 2018 (45)	NA	360 posts no <i>Instagram</i> , <i>Tumblr</i> e <i>Twitter</i>	NA	NA	As imagens " <i>Thinspiration</i> " exibem com mais frequência partes corporais do que as imagens de " <i>Fitspiration</i> ". " <i>Posts</i> " que propagam corpos esqueléticos e que fazem referências acerca de doenças mentais aparecem apenas no conteúdo " <i>thinspiration</i> ". Ambas as tendências, incluem imagens semelhantes dentro das 3 redes sociais estudadas, focadas na aparência, sexualmente sugestivas e que apelam para uma alimentação restritiva.

N – Tamanho da amostra

NA - Não aplicável

F - Feminino

M - Masculino

3.2 Discussão

Com base nos artigos incluídos nesta revisão, verificamos que o uso das redes sociais pelos jovens adultos possui efeitos discrepantes no que diz respeito às PCA's, isto é, tanto pode promover um ambiente seguro onde muitos jovens se sentem compreendidos, ouvidos e protegidos, prevenindo o seu aparecimento em indivíduos vulneráveis ou promovendo a recuperação dos que já possuem um diagnóstico definido, como também pode aumentar o número de indivíduos com PCA's, contribuindo para a perpetuação ou para o agravamento das mesmas.

3.2.1. Limitações

Em primeira instância, a pesquisa bibliográfica e a seleção dos estudos foi efetuada apenas por um investigador. Adicionalmente, não foi realizada uma análise do risco de viés dos estudos selecionados. Apesar da literatura utilizada nesta dissertação apoiar a ideia de que existem correlações positivas significativas entre o uso de redes sociais e as PCA's e a sua psicopatologia, é importante perceber que muitos destes estudos concentraram-se em fatores de risco e em sintomas destes distúrbios que por si só não constituem o diagnóstico clínico de uma PCA e que em muitos dos artigos a existência de uma PCA foi referida pelos próprios participantes e não avaliada por um profissional. A natureza transdiagnóstica dos sintomas e fatores de risco das PCA's, a utilização de ferramentas diagnósticas com algum grau de subjetividade em vez de instrumentos universais, fidedignos e atualizados e a existência de muitos casos que não procuram os profissionais de saúde leva a uma maior dificuldade no diagnóstico das PCA's, fazendo com que ainda não seja possível afirmar com elevado grau de certeza uma relação de causalidade entre o uso de redes sociais e o diagnóstico de PCA's.

Para além disso, em muitos dos estudos selecionados, a maior parte dos participantes eram do sexo feminino e outros incluíam apenas indivíduos deste sexo, limitando as nossas conclusões principalmente a esta população. Assim, seria importante e interessante que nas próximas investigações se incluissem mais indivíduos do sexo masculino ou que apenas se estudasse esta população e depois se comparassem os resultados com os obtidos apenas no sexo feminino.

Outra limitação sentida ao realizar esta dissertação foi a faixa etária em estudo que, apesar de ser a faixa etária que mais utiliza redes sociais e em que as PCA's mais frequentemente se começam a desenvolver (9,39), não é a que possui um maior número de artigos. Adicionalmente, o uso de redes sociais é cada vez mais precoce e estas perturbações também têm uma idade de início cada vez menor, levando a encontrar um

corpo crescente de literatura que compreende idades mais jovens do que as pretendidas (12). Apesar de tudo isto, consideramos que as conclusões retiradas desta dissertação podem ser aplicadas a jovens adultos e o pool de artigos encontrados espelha a relação com a idade.

3.2.2 Considerações

Durante a elaboração desta dissertação foram encontrados vários pontos positivos da utilização das redes sociais.

Os fatores protetores já referidos, foram:

- A existência de grupos de recuperação e de comunidades Anti-Pro-ED (3,42);
- O apoio que estas plataformas ofereceram durante a pandemia COVID-19, elaborando formas inovadoras de tratamento online (11,54);
- O fenómeno “*mukbang*” que pode ajudar a evitar a compulsão alimentar ou encorajar indivíduos com uma alimentação excessivamente restrita a desenvolver apetite (52);
- As comunidades Pro-ED que reúnem pessoas na mesma condição e proporcionam um local de partilha e de compreensão para estes indivíduos;
- Os “*influencers*” que podem inspirar os seus seguidores a aumentar a sua atividade física e a melhorar os seus hábitos alimentares.

Todos estes, são fatores a não ignorar e que devem ser utilizados como formas de combate e de prevenção das PCA's.

Por outro lado, estas plataformas propagam ideais de beleza irreais e inalcançáveis, partilham conteúdo muitas vezes manipulado e editado, criando expectativas distorcidas e aumentando a tendência dos indivíduos se compararem. De facto, esta comparação foi associada a um maior número de comportamentos alimentares patológicos em mulheres jovens (8) e a um maior número de problemas com a própria imagem corporal (39).

Um resultado inesperado foi o facto desta comparação ser mais frequente com pessoas vulgares do que com celebridades e o facto de ambos os tipos de comparação levarem a níveis semelhantes de insatisfação corporal (39). Como os indivíduos famosos são mais propensos a mostrar imagens editadas de si próprios e selecionam mais o conteúdo que publicam, esta comparação seria mais comum e poderia ser mais prejudicial para a imagem corporal dos utilizadores de redes sociais, visto que seria mais difícil alcançar a mesma aparência ou o mesmo estilo de vida. No entanto, não foi este o resultado obtido, demonstrando que, atualmente, as pessoas comuns também selecionam e editam o seu

conteúdo e apenas expõem as melhores partes de si e da sua vida, criando uma falsa realidade. Outra justificação para estes resultados está no facto de que, hoje em dia, a maioria das pessoas têm redes sociais, fazendo com que a maior parte do conteúdo observado nestas plataformas seja do círculo pessoal dos indivíduos e não de famosos como é mais comum nos meios de comunicação clássicos como as revistas e a televisão.

A internalização dos ideais atléticos e com baixo peso corporal através das redes sociais prevê exercício físico compulsivo, restrição alimentar e insatisfação corporal, todos os quais podem levar a hábitos alimentares pouco saudáveis, inclusivamente a PCA's. A insatisfação corporal pode levar as pessoas a desejar mudar alguma característica sua através de cirurgias plásticas, sendo a mama a zona mais frequentemente alterada (4).

Verificamos ainda que, as comunidades Pro-ED são prejudiciais para os seus membros, pois levam ao aumento de atitudes relacionadas com as PCA's, enquanto desencorajam a procura de ajuda especializada e a recuperação (41).

As tendências do “*Fitspiration*” e da “*Thinspiration*” partilham o foco na aparência, na restrição alimentar, no sentimento de culpa, e na sexualização e objetificação do corpo humano (45). De facto, mesmo a “*Fitspiration*”, que parecia ser menos prejudicial, é considerada perigosa e foi associada a uma maior probabilidade de história autorreferida de PCA's e a um maior uso de produtos “*detox*” ou fármacos dietéticos (46).

Os “*influencers*” são tidos em grande consideração pelos seus seguidores e por isso possuem um grande peso nas suas decisões, incluindo decisões em saúde e nas suas escolhas alimentares (48). Por este motivo, e por não serem profissionais de saúde, é preciso compreender que, muitas vezes, eles dão conselhos e promovem certos produtos, dietas ou até cirurgias apenas pelos seus interesses económicos (4). Outro aspeto importante é o facto de que estes criadores de conteúdo digital mostram versões idealizadas de si mesmos, o que pode gerar frustração aos seus seguidores por não conseguirem alcançar essa imagem, gerando insatisfação e provocando PCA's e outras doenças mentais (48).

O fenómeno “*clean eating*” é visto como uma dieta mais saudável e com inúmeros benefícios pelos cybernautas, no entanto, a adoção deste tipo de dieta pode refletir suscetibilidade para uma obsessão patológica com a alimentação saudável, pode mascarar os sintomas de uma PCA já existente, atrasando o tratamento médico e possui alguma sobreposição com a psicopatologia das PCA's que prejudicam o funcionamento social, escolar e emocional dos indivíduos (49).

Assim, torna-se importante que haja um aumento da informação fidedigna e cientificamente comprovada acerca destas dietas, de forma a combater as informações fraudulentas propagadas nas redes sociais e a promover uma decisão informada dos utilizadores destas plataformas online

Supreendentemente, as definições de “*clean eating*” recolhidas no estudo de *Ambwani et al.* 2019 (49) não se referem a suplementos dietéticos ou a desintoxicações e que a vinheta em que se substituíam refeições pela ingestão de sumos detox foi percebida como a menos saudável, menos “limpa” e menos provável de ser adotada pelos participantes. Uma justificação para esses resultados pode ser pelo facto de que os participantes identificaram alimentos “não processados” e “naturais” como componentes importantes do “*clean eating*” e as dietas de substituição de refeições utilizam frequentemente produtos processados. Outra possibilidade é que, enquanto as desintoxicações são comumente comercializadas como esforços de curto prazo ou para corrigir algum erro alimentar cometido, o “*clean eating*” é frequentemente promovido como uma mudança de estilo de vida a longo prazo para prevenir a necessidade dessas mesmas desintoxicações ou de suplementos dietéticos.

Ainda no contexto de fenómenos online que são prejudiciais para indivíduos com PCA’s ou em risco de as desenvolver, encontra-se o “*Mukbang*” que pode desencadear e reforçar comportamentos alimentares patológicos como a compulsão alimentar, comportamentos purgativos e restrição alimentar excessiva. Adicionalmente, este conteúdo ainda propaga o ideal de magreza, visto que muitos dos que ingerem as grandes quantidades de comida nos vídeos são magros e elegantes (52).

Durante a pandemia COVID-19, quem sofre ou corre o risco de sofrer de uma PCA pode aumentar a sua exposição a conteúdo publicado nas redes sociais que propaga a cultura da dieta e um ideal de beleza irrealista, agravando os sintomas associados às PCA’s, pode sentir mais ansiedade ao assistir às notícias constantes acerca da pandemia espalhadas pelas redes sociais e pode ainda ter mais consciência da sua aparência física e maior preocupação com a imagem devido ao maior uso de videochamadas como forma de comunicação neste período, culminando tudo isto num aumento das PCA’s (10,11,54).

Outro resultado importante retirado desta revisão da literatura foi o facto das redes sociais constituírem uma ferramenta importante de prevenção e de combate às PCA’s. De facto, no estudo de *Fitzsimmons-Craft et al.* 2020 (2) a maior parte dos participantes apoiou a hipótese de que as redes sociais poderiam ser um meio muito eficaz e promissor para este propósito. Assim, é de extrema importância que profissionais de saúde,

professores e responsáveis aprimorem as suas habilidades digitais e de comunicação para fornecer informações adequadas e fidedignas aos que utilizam estas plataformas online e que comecem a apurar, junto dos indivíduos já diagnosticados ou em risco, acerca da utilização das redes sociais e como isso tem impacto na sua sintomatologia, incorporando essas questões como um alvo terapêutico nos momentos chave (2,11,48).

O facto dos indivíduos que se envolvem em grupos de recuperação como o “*Project HEAL*” e o “*Proud2BMe*” relatam inúmeros benefícios psicológicos e físicos e menor número de sintomas de PCA’s e o facto de existirem políticas que regulam as interações e as publicações nas diversas redes sociais comprova o poder destas plataformas online como instrumentos terapêuticos e como ferramentas auxiliares na recuperação e na prevenção das PCA’s (2,3).

3.2.3 Propostas

No que concerne aos “*influencers*”, pode ser vantajoso utilizá-los para a prevenção de PCA’s nas populações. Estes podem oferecer um método inovador para neutralizar os efeitos negativos das redes sociais na satisfação corporal, principalmente nas utilizadoras do sexo feminino, promovendo um aumento da sua autoestima (48).

O uso de videochamadas no contexto de teletrabalho ou como forma de comunicação tornou-se mais famoso durante a pandemia COVID-19, contudo, esta mudança permaneceu mesmo após a quarentena terminar e, atualmente, continua a ser um meio de comunicação frequentemente utilizado pela população quer na sua vida social como em ambiente laboral (10,54). Assim, em futuras pesquisas seria interessante estudar os efeitos da constante visualização da própria aparência durante conversas online nas PCA’s e na perturbação dismórfica corporal.

Deverão ser pensadas ações de literacia e intervenções psicoeducativas para conscientizar a população sobre o impacto das redes sociais e do conteúdo online, mencionado nesta dissertação, nas PCA’s. Essas intervenções visam aumentar a literacia da população sobre estes assuntos, proporcionando-lhes mais ferramentas para se protegerem e melhorando o seu juízo crítico.

É de extrema importância que os profissionais de saúde se atualizem, que recebam formação e que trabalhem em conjunto com investigadores da área da saúde mental, com pessoas com PCA’s e com as plataformas de redes sociais para comunicar de forma eficaz com a população através da internet, de modo que a disseminação de desinformação seja minimizada e que a ajuda médica chegue a um maior número de pessoas.

Por último, é igualmente necessário que estas plataformas assumam a responsabilidade pelo conteúdo que nelas é partilhado e tomem medidas para promover uma relação saudável com a própria aparência, alterar o ideal de beleza socialmente aceite, tornando-o mais inclusivo e incentivar comportamentos alimentares saudáveis.

4. Conclusão

É seguro afirmar que existe uma relação entre o uso de redes sociais e as PCA's em jovens adultos. A promoção de ideais de beleza irrealistas através destas plataformas online cria um ambiente de comparação e competição entre indivíduos que, por sua vez, pode levar a uma maior insatisfação com a imagem corporal, a baixa autoestima e a comportamentos alimentares patológicos. As novas tendências no mundo online, como as comunidades Pro-ED, a “*thinspiration*”, a “*fitspiration*”, o “*mukbang*”, os criadores de conteúdo digital e o “*clean eating*” revelaram ter um peso importante nesta relação, tanto na prevenção e no tratamento das PCA's como no aumento da sua incidência e prevalência.

É essencial perceber o impacto que as redes sociais podem ter na saúde mental dos jovens adultos, e tomar medidas em ordem de resolver este problema. Deve haver uma ação concertada de todos os intervenientes para que nas plataformas de redes sociais ocorram mudanças positivas, de forma a criar um ambiente seguro para todos os utilizadores.

5. Bibliografia

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DE PERTURBAÇÕES MENTAIS:DSM-5. 5th ed. Climepsi Editores, editor. 2014.
2. Fitzsimmons-Craft EE, Krauss MJ, Costello SJ, Floyd GM, Wilfley DE, Cavazos-Rehg PA. Adolescents and young adults engaged with pro-eating disorder social media: eating disorder and comorbid psychopathology, health care utilization, treatment barriers, and opinions on harnessing technology for treatment. *Eating and Weight Disorders*. 2020 Dec 1;25(6):1681–92.
3. Sowles SJ, McLeary M, Optican A, Cahn E, Krauss MJ, Fitzsimmons-Craft EE, et al. A content analysis of an online pro-eating disorder community on Reddit. *Body Image*. 2018 Mar 1;24:137–44.
4. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21).
5. Most popular social networks worldwide as of January 2023, ranked by number of monthly active users [Internet]. S. Dixon. 2023 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
6. Number of social media users in Portugal from 2019 to 2028 [Internet]. S. Dixon. 2023 [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/569032/predicted-number-of-social-network-users-in-portugal/>
7. Ioannidis K, Chamberlain SR. Digital Hazards for Feeding and Eating: What We Know and What We Don't. *PSYCHIATRY IN THE DIGITAL AGE* [Internet]. 1920; Available from: <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01271-7>
8. Walker M, Thornton L, De Choudhury M, Teevan J, Bulik CM, Levinson CA, et al. Facebook Use and Disordered Eating in College-Aged Women. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Aug 1;57(2):157–63.
9. Easton S, Morton K, Tappy Z, Francis D, Dennison L. Young people's experiences of viewing the fitspiration social media trend: Qualitative study. *J Med Internet Res*. 2018 Jun 1;20(6).
10. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*. 2020 Jul 1;53(7):1166–70.

11. Nutley SK, Falise AM, Henderson R, Apostolou V, Mathews CA, Striley CW. Impact of the COVID-19 pandemic on disordered eating behavior: qualitative analysis of social media posts. *JMIR Ment Health*. 2021 Jan 1;8(1).
12. Smink FRE, Van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012 Aug;14(4):406–14.
13. Pini S, Abelli M, Carpita B, Dell’Osso L, Castellini G, Carmassi C, et al. Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016 Jul;Volume 12:1651–60.
14. Pearce JMS. Richard Morton: Origins of Anorexia nervosa. *Eur Neurol*. 2004;52(4):191–2.
15. Bergner L, Himmerich H, Kirkby KC, Steinberg H. Descriptions of Disordered Eating in German Psychiatric Textbooks, 1803–2017. *Front Psychiatry*. 2021 Jan 14;11.
16. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. Vol. 109, *American Journal of Clinical Nutrition*. Oxford University Press; 2019. p. 1402–13.
17. Serrano-Troncoso E, Cañas L, Carbonell X, Carulla M, Palma C, Matalí J, et al. Distribución diagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria: comparativa entre el DSM-IV-TR y el DSM-5. Vol. 45, *Actas Esp Psiquiatr*. 2017.
18. Balasundaram P, Prathipa ;, Affiliations S. Eating Disorders [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023 [cited 2023 Mar 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/#!po=97.7273>
19. Rikani AA, Choudhry Z, Choudhry AM, Ikram H, Asghar MW, Kajal D, et al. A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Ann Neurosci*. 2013;20(4):157–61.
20. Filipponi C, Visentini C, Filippini T, Cutino A, Ferri P, Rovesti S, et al. The Follow-Up of Eating Disorders from Adolescence to Early Adulthood: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 4;19(23):16237.
21. Mehler PS, Andersen AE. Eating Disorders: A Guide to Medical Care and Complications [Internet]. 3rd ed. Mehler PS, Andersen AE, editors. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2017 [cited 2023 Mar 1]. Available from: https://books.google.pt/books?id=m-05DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

22. Schmidt U, Adan R, Böhm I, Campbell IC, Dingemans A, Ehrlich S, et al. Eating disorders: the big issue. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 1];3(4):313–5. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00081-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00081-X)
23. Bulik C, Yilmaz Z, Hardaway A. Genetics and epigenetics of eating disorders. *Adv Genomics Genet.* 2015 Mar;131.
24. Cassin SE, Von Ranson KM. Personality and eating disorders: A decade in review. *Clin Psychol Rev.* 2005;25(7):895–916.
25. Coker E, Abraham S. Body weight dissatisfaction: A comparison of women with and without eating disorders. *Eat Behav.* 2014;15(3):453–9.
26. Kimber M, McTavish JR, Couturier J, Boven A, Gill S, Dimitropoulos G, et al. Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: A systematic critical review. *BMC Psychol.* 2017 Sep 22;5(1).
27. Brewerton TD. Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. Vol. 15, *Eating Disorders.* 2007. p. 285–304.
28. Brewerton TD. Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. Vol. 15, *Eating Disorders.* 2007. p. 285–304.
29. Uchôa FNM, Uchôa NM, Daniele TM da C, Lustosa RP, Garrido ND, Deana NF, et al. Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 May 1;16(9).
30. Harrington BC, Jimerson M, Jimerson DC. Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulim<FEFF>ia Nervosa [Internet]. Vol. 91, *American Family Physician* www.aafp.org/afp. 2015. Available from: www.aafp.org/afp.
31. Ulfvebrand S, Birgegård A, Norring C, Högdahl L, von Hausswolff-Juhlin Y. Psychiatric comorbidity in women and men with eating disorders results from a large clinical database. *Psychiatry Res.* 2015 Dec 15;230(2):294–9.
32. Murphy R, Straebler S, Cooper Z, Fairburn CG. Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America.* 2010;33(3):611–27.
33. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J.* 2020 Jan 1;50(1):24–9.
34. Zeeck A, Herpertz-Dahlmann B, Friederich HC, Brockmeyer T, Resmark G, Hagenah U, et al. Psychotherapeutic treatment for anorexia nervosa: A systematic review and network meta-analysis. Vol. 9, *Frontiers in Psychiatry.* Frontiers Media S.A.; 2018.
35. Lutter M. *Emerging Treatments in Eating Disorders.* Vol. 14, *Neurotherapeutics.* Springer New York LLC; 2017. p. 614–22.

36. Davis H, Attia E. Pharmacotherapy of eating disorders. Vol. 30, *Current Opinion in Psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins; 2017. p. 452–7.
37. Reber E, Friedli N, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Management of refeeding syndrome in medical inpatients. Vol. 8, *Journal of Clinical Medicine*. MDPI; 2019.
38. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*. 1999 Dec 4;319(7223):1467–8.
39. Kim JW, Chock TM. Body image 2.0: Associations between social grooming on Facebook and body image concerns. *Comput Human Behav*. 2015;48:331–9.
40. IOM (Institute of Medicine), NRC (National Research Council). *Investing in the Health and Well-Being of Young Adults*. Bonnie RJ, Stroud C, Breiner H, editors. Washington, DC: The National Academies Press; 2015.
41. Feldhege J, Moessner M, Bauer S. Detrimental effects of online pro-eating disorder communities on weight loss and desired weight: Longitudinal observational study. *J Med Internet Res*. 2021 Oct 1;23(10).
42. Oksanen A, Garcia D, Sirola A, Näsi M, Kaakinen M, Keipi T, et al. Pro-anorexia and anti-pro-anorexia videos on YouTube: Sentiment analysis of user responses. *J Med Internet Res*. 2015 Nov 1;17(11).
43. Christensen KA, Forbush KT, Cushing CC, Lejuez CW, Fleming KK, Swinburne Romine RE. Evaluating associations between fitspiration and thinspiration content on Instagram and disordered-eating behaviors using ecological momentary assessment: A registered report. *International Journal of Eating Disorders*. 2021 Jul 1;54(7):1307–15.
44. Sukunesan S, Huynh M, Sharp G. Examining the pro-eating disorders community on twitter via the hashtag #proana: Statistical modeling approach. *JMIR Ment Health*. 2021 Jul 1;8(7).
45. Alberga AS, Withnell SJ, von Ranson KM. Fitspiration and thinspiration: A comparison across three social networking sites. *J Eat Disord*. 2018 Nov 26;6(1).
46. Raggatt M, Wright CJC, Carrotte E, Jenkinson R, Mulgrew K, Prichard I, et al. “i aspire to look and feel healthy like the posts convey”: Engagement with fitness inspiration on social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC Public Health*. 2018 Aug 10;18(1).
47. Alwafi H, Alwafi R, Naser AY, Samannodi M, Salawati E, Alqurashi A, et al. The Impact of Social Media Influencers on Food Consumption in Saudi Arabia, a Cross-Sectional Web-Based Survey. *J Multidiscip Healthc*. 2022;15:2129–39.
48. Pilgrim K, Bohnet-Joschko S. Selling health and happiness how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise: Mixed methods research. *BMC Public Health*. 2019 Aug 6;19(1).

49. Ambwani S, Shippe M, Gao Z, Austin SB. Is #cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. *J Eat Disord.* 2019 Jun 3;7(1).
50. Nevin SM, Vartanian LR. The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. *J Eat Disord.* 2017 Aug 25;5(1).
51. Segura-Garcia C, Ramacciotti C, Rania M, Aloï M, Caroleo M, Bruni A, et al. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 2015 Jun 28;20(2):161–6.
52. Strand M, Gustafsson SA. Mukbang and Disordered Eating: A Netnographic Analysis of Online Eating Broadcasts. *Cult Med Psychiatry.* 2020 Dec 1;44(4):586–609.
53. Pila E, Mond JM, Griffiths S, Mitchison D, Murray SB. A thematic content analysis of #cheatmeal images on social media: Characterizing an emerging dietary trend. *International Journal of Eating Disorders.* 2017 Jun;50(6):698–706.
54. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, Bryan DC, Favaro A, Granero R, et al. COVID-19 and implications for eating disorders. Vol. 28, *European Eating Disorders Review.* John Wiley and Sons Ltd; 2020. p. 239–45.