

**A Ortorexia Nervosa e o uso das redes
sociais:
Uma revisão bibliográfica da literatura**

Joana Maria Silva Gonçalves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientadora: Dra. Zoé de Carvalho Mourão Correia de Sá
Coorientadora: Dra. Vânia Maria Martins Gaspar Gonçalves

fevereiro de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Joana Maria Silva Gonçalves, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 43548 do curso de 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 Integridade 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 24 / 02 / 2025

Joana Gonçalves

Dedicatória

Para todas as pessoas que sofrem em silêncio, com uma Perturbação do Comportamento Alimentar, não se esqueçam que o vosso valor não se define pela vossa imagem, pela qualidade ou quantidade que comem.

“O padrão inatingível de beleza extensamente difundido na televisão, nas revistas, nos cinemas, nos desfiles e na publicidade penetrou no inconsciente coletivo das pessoas e aprisionou-as no único lugar em que não é admissível ser-se prisioneiro: dentro de si próprias.”

- Augusto Cury em “A ditadura da beleza”

Obrigada aos meus amigos, à Ju, amiga de infância que me conhece até ao meu mais ínfimo pormenor. Ao Renato e à Isabel, por serem o meu duo preferido na Covilhã e à Maria, a melhor colega de casa que eu alguma vez podia pedir. Ao Joaquim, ao André, ao Tiago, ao Rafa, ao Mauri, ao Chico, à Inês e à Mafalda, por terem estado sempre lá nos últimos 6 anos.

Ao Guilherme, que ouviu incansavelmente todos os meus desabafos, queixas e lamúrias sobre a tese e mesmo assim não se cansou de mim.

Aos meus Pais, que se esforçaram para me dar uma vida confortável e que me permitisse estar hoje aqui, a terminar um curso de medicina. A eles, devo o mundo.

Aos meus avós, que apesar de já não perceberem bem quanto tempo falta para acabar este curso e todos os anos me perguntam “Filha, é este ano que és médica?”. Sim, avós, é mesmo este ano.

À minha Tia, o meu anjo da guarda, que se foi embora antes de me ver a concretizar um sonho. Encontramo-nos lá em cima.

Por último, à Beira Aproxima, que se tornou casa para mim e me deu o prazer de trabalhar com pessoas com corações grandes e bonitos, que colocam sempre o amor ao próximo em primeiro lugar.

Agradecimentos

Um agradecimento especial às minhas orientadoras da tese, a Dra. Zoé Correia de Sá e a Dra. Vânia Gonçalves, que estiveram sempre prontas para me ajudar, com todas as minhas dúvidas, e me deram motivação para fazer um bom trabalho.

Por último, o meu muito obrigada ao Professor Hilário Pimenta, por me ter dado uma ajuda extra na revisão da tese.

Resumo

Introdução: A Ortorexia Nervosa é um padrão emergente de comportamento alimentar desequilibrado, caracterizado por um foco excessivo na alimentação saudável, levando a repercussões psicológicas, sociais e físicas. Embora a Ortorexia Nervosa ainda não esteja incluída em sistemas formais de diagnóstico, como o *DSM-5*, pesquisas crescentes destacam a sua prevalência e associação com o uso das redes sociais. As plataformas digitais, em particular as que privilegiam conteúdos visuais, desempenham um papel ambivalente: promovem frequentemente ideais alimentares rígidos, mas, simultaneamente, fornecem apoio à recuperação dos utilizadores. Esta revisão analisa a influência das redes sociais no desenvolvimento da ortorexia e os seus alicerces socioculturais.

Objetivos: Esta dissertação visa identificar o estado atual do conhecimento sobre a relação entre a Ortorexia Nervosa e o uso de redes sociais, focando-se em como essas plataformas podem influenciar o desenvolvimento, a manutenção e a intensificação dos comportamentos ortoréxicos. Desta forma, os objetivos principais baseiam-se em explorar as evidências científicas existentes sobre essa associação e avaliar o impacto potencial, das redes sociais, na promoção de padrões alimentares obsessivos, relacionados com a saúde e a validação social.

Métodos: Para a elaboração desta dissertação, procedeu-se a uma pesquisa sistemática de artigos científicos nas plataformas *PubMed* e *Scopus*, com um foco em publicações provenientes de contextos culturais variados. Foram analisados 15 estudos que utilizam diferentes metodologias, incluindo abordagens transversais, qualitativas e mistas. A extração dos dados foi realizada seguindo as diretrizes *PRISMA*, com aplicação dos critérios *PICO*, avaliando as dimensões psicológicas, comportamentais e sociais da Ortorexia Nervosa, assim como o impacto das redes sociais.

Resultados: Os resultados demonstram de forma consistente que as redes sociais contribuem para intensificar as tendências associadas à Ortorexia Nervosa, principalmente através da exposição a comportamentos alimentares 'idealizados.' Os utilizadores do *Instagram*, por exemplo, são frequentemente confrontados com

conteúdos focados em dietas que incentivam hábitos alimentares obsessivos sob o pretexto de promover a saúde. Por outro lado, discussões no *Twitter* refletem a pressão social relacionada à alimentação e levantam debates sobre a crescente necessidade de reconhecimento clínico da Ortorexia Nervosa. Estudos indicam que utilizadores frequentes de redes sociais apresentam maior gravidade nos sintomas ortoréxicos, sendo que plataformas como o *Instagram* e o *Grindr* desempenham papéis distintos em certos grupos demográficos. Por outro lado, informações qualitativas mostram que as redes sociais também promovem apoio comunitário, com alguns utilizadores a procurar suporte para a recuperação.

Conclusão: A relação entre as redes sociais e a Ortorexia Nervosa é complexa, abrangendo tanto riscos como oportunidades de recuperação. Por um lado, as redes sociais podem reforçar padrões alimentares desequilibrados; por outro, oferecem um espaço de apoio, promovendo conexões entre os utilizadores e disponibilizando ferramentas úteis para a recuperação. Investigações futuras devem dar prioridade a análises transculturais e à criação de intervenções que incentivem a literacia digital, de modo a reduzir os riscos associados à Ortorexia Nervosa e a promover uma utilização mais positiva e saudável das redes sociais.

Palavras-chave

Ortorexia Nervosa; Redes Sociais; Perturbações do Comportamento Alimentar; Doenças Psiquiátricas.

Abstract

Introduction: Orthorexia Nervosa is an emerging disordered eating pattern marked by an excessive focus on healthy eating, leading to psychological, social, and physical impairments. While Orthorexia Nervosa remains outside formal diagnostic systems, such as the *DSM-5*, increasing research highlights its prevalence and association with social media use. Social media platforms, particularly image-based platforms, play a dual role, often fostering rigid dietary ideals while simultaneously providing recovery support for users. This study reviews the influence of social media on Orthorexia Nervosa development and its socio-cultural underpinnings.

Objectives: This review aims to examine the interplay between Orthorexia Nervosa and social media, focusing on the extent to which social media exacerbates or alleviates orthorexic symptoms. We explore the influence of platform-specific content on Orthorexia Nervosa behaviors, considering factors such as exposure to “clean eating” ideals, dietary pressures, and social validation.

Methods: A literature review was conducted, analyzing 15 studies encompassing various methodologies, including cross-sectional, qualitative, and mixed-method approaches. Studies were sourced from databases including *PubMed* and *Scopus*, focusing on publications from diverse cultural contexts. Data extraction followed the *PRISMA* guidelines, with attention to *PICO* criteria, evaluating Orthorexia’s psychological, behavioral, and social dimensions alongside the impact of social media.

Results: Findings consistently indicate that social media intensifies orthorexia nervosa tendencies through heightened exposure to “idealized” eating behaviors. *Instagram* users are frequently confronted with diet-focused content that encourages obsessive eating habits under the guise of promoting health. On the other hand, *Twitter* discussions highlight social pressures surrounding food and raise debates about the growing need for clinical recognition of orthorexia nervosa. Studies reveal that frequent social media users demonstrate higher orthorexia nervosa symptom severity, with platforms like *Instagram* and *Grindr* contributing uniquely to orthorexia nervosa among specific demographics. Moreover, qualitative insights

show that social media also fosters community support, with some users seeking recovery guidance.

Conclusions: The relationship between social media and Orthorexia Nervosa is complex, encompassing both risks and recovery potential. While social media can reinforce disordered eating patterns, it also serves as a support mechanism, offering peer connections and recovery tools. Future research should prioritize cross-cultural analyses and interventions targeting social media literacy to mitigate Orthorexia Nervosa risks and enhance positive engagement.

Keywords

Orthorexia Nervosa; Social Media; Eating Disorders; Psychiatric Diseases

Índice

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos	VII
Palavras-chave	X
Abstract.....	XI
Keywords	XII
Índice	XIII
Lista de Figuras	XV
Lista de Tabelas	XVII
Lista de Acrónimos	XIX
1. Introdução	1
1.1 A internet e as redes sociais	1
1.2 Ortorexia Nervosa.....	1
1.3 Redes sociais e comportamento alimentar	2
1.4 Relação entre a Ortorexia Nervosa e as redes sociais	3
1.5 Populações mais afetadas pela Ortorexia Nervosa.....	3
1.6 Influência do background sociocultural.....	4
1.7 Relevância desta revisão bibliográfica.....	4
2. Métodos	5
3. Resultados	9
3.1. Amostra e tipo de estudo	9
3.2 Resultados dos estudos individuais	21
4. Discussão	47
4.1 Definição de ON.....	47
4.2 Relação com outras perturbações	47
4.3 Fatores contribuintes e percepções divergentes	49

4.4 Perspetivas demográficas, culturais e sociais da relação entre redes sociais e ON	49
4.5 Influência do tempo e do conteúdo consumido.....	51
4.6 Impacto das redes sociais como fonte de informação	53
4.7 Impactos psicológicos e sociais exacerbados pelas redes sociais e potenciais benefícios	53
4.8 Intervenções e aplicações Práticas.....	55
4.9 Limitações e necessidade de pesquisa futura	57
5. Conclusão	61
6. Bibliografia	63

Lista de Figuras

Figura 1- Fluxograma de recolha dos artigos	7
Figura 2- Comparação entre a Ortorexia Nervosa, Anorexia Nervosa e Perturbação Obsessivo-Compulsiva	48
Figura 3- Comparação entre a Ortorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa	48
Figura 4- Comparação entre a Ortorexia Nervosa e a Perturbação de Personalidade Obsessivo-Compulsivo	49

Lista de Tabelas

Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos	6
Tabela 2 - Resumo dos artigos incluídos na pesquisa	38

Folha em branco

Lista de Acrónimos

AN	Anorexia Nervosa
BIS	Body Image Scale
BN	Bulimia Nervosa
DERS	Difficulties in Emotion Regulation Scale
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais, Quinta Edição
DOS	Düsseldorf Orthorexia Scale
EAT-26	Eating Attitudes Test-26
EDE-Q	Eating Disorder Examination Questionnaire
EDI-2	Eating Disorder Inventory-2
FFaMES	Four Facet Mindful Eating Scale
FFOCI-SF	Five-Factor Obsessive-Compulsive Inventory-Short Form
FMPS	Frost Multidimensional Perfectionism Scale
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IC	Intervalo de Confiança
IDOS	Italian Düsseldorf Orthorexia Scale
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
OCI-R	Obsessive-Compulsive Inventory-Revised
ON	Ortorexia Nervosa
ON/PCA	Ortorexia Nervosa/ Perturbação do Comportamento Alimentar
OR	Odds Ratio (Razão de probabilidades)
ORTO-7	Escala da Ortorexia 7
ORTO-11	Escala da Ortorexia 11
ORTO-15	Escala da Ortorexia 15
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV

PCA	Perturbações do Comportamento Alimentar
PICO	Participants, Intervention, Comparison, Outcome
POC	Perturbação Obsessivo-Compulsiva
PPOC	Perturbação de Personalidade Obsessivo-Compulsiva
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SATAQ-4R	Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4R
SHAI	Short Health Anxiety Inventory
SMASA	Social Media Addiction Scale
SMEB	Social Media Eating Behavior Scale
SMUD	Social Media Use Disorder Scale
TOS	Teruel Orthorexia Scale
TTC	Terapia Cognitivo-Comportamental
UBI	Universidade da Beira Interior

1. Introdução

1.1 A internet e as redes sociais

Desde que foi criada, a internet tem revolucionado o mundo em que vivemos, moldando a forma como as pessoas se conectam atualmente. Segundo dados da *Statista* (plataforma de dados estatísticos) (1), cerca de 5,45 mil milhões de utilizadores a nível mundial fazem uso de internet, mais especificamente, 5,17 mil milhões ou 63,7% da população mundial participam em redes sociais. As redes sociais permitem, assim, que indivíduos em diferentes localizações geográficas, partilhem as suas experiências e conhecimentos em tempo real, oferecendo também a possibilidade de pessoas com interesses comuns criarem comunidades digitais, seja através do *Instagram*, *Facebook*, *TikTok* ou outras plataformas. (2)

1.2 Ortorexia Nervosa

1.2.1 Definição e características

A Ortorexia Nervosa (ON) é uma patologia psiquiátrica emergente, caracterizada por uma obsessão pela alimentação e estilo de vida saudáveis, na qual um indivíduo desenvolve padrões dietéticos restritivos, baseados na sua perceção do que traz mais benefícios para a sua saúde ou não. Ao contrário de outras Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA), como a Anorexia Nervosa (AN) ou a Bulimia Nervosa (BN), a ON distingue-se pela preocupação com a qualidade da comida em vez da quantidade, muitas vezes levando a graves consequências físicas, psicológicas e sociais para a pessoa que sofre com esta doença (3). Apesar do seu reconhecimento com uma patologia relevante no meio clínico e académico, a ON ainda não foi incluída em manuais de diagnóstico como o DSM-5 (4). Essa ausência de critérios formais de diagnóstico criou, inevitavelmente, uma variabilidade na forma com que esta entidade é percebida e tratada, complicando tanto as estimativas da sua prevalência, quanto o desenvolvimento de intervenções eficazes.

1.2.2 Critérios Diagnósticos

Embora a Ortorexia Nervosa ainda não seja reconhecida oficialmente nos principais manuais de diagnóstico, têm vindo a ser feitos esforços para estabelecer critérios que possam auxiliar na sua identificação. Em 2022, um documento de consenso internacional com a participação de especialistas em PCA's propôs critérios preliminares para o diagnóstico de ON (5). Esses critérios foram elaborados através de um processo de três fases, no qual 47

especialistas concordaram sobre 27 declarações para caracterizar a ON como um a perturbação de saúde mental com impacto negativo no bem-estar e na funcionalidade social e pessoal. Os principais aspetos considerados incluem:

- Preocupação excessiva com a qualidade dos alimentos: pessoas com ON apresentam uma obsessão por alimentos que consideram “puros” ou “saudáveis”, utilizando termos como "orgânico", "limpo" e "natural" para descrever os alimentos que devem consumir, enquanto evitam aqueles que percebem como "processados" ou "contaminados".
- Regras rígidas e autoinfligidas: indivíduos com ON tendem a estabelecer regras dietéticas rígidas e inflexíveis que controlam minuciosamente. Este comportamento leva ao investimento excessivo na seleção, aquisição e preparação dos alimentos.
- Consequências emocionais e sociais: o consenso destaca o impacto emocional e social da ON, incluindo sentimentos de culpa e ansiedade ao ingerir alimentos considerados "não saudáveis", o que frequentemente resulta em isolamento social e dificuldades em contextos educativos e profissionais.
- Critérios de exclusão: a ON deve ser distinguida de práticas alimentares motivadas por razões médicas, religiosas ou culturais, além de não ser atribuída a condições como AN, Perturbação Obsessivo-Compulsivo (POC) ou Perturbações do Comportamento alimentar Restritivo-Evitativos.

Estes critérios ou tendências ortoréxicas visam fornecer uma base comum para que profissionais da saúde identifiquem e intervenham precocemente em casos de ON, promovendo abordagens terapêuticas mais consistentes e fundamentadas (5, 40).

1.3 Redes sociais e comportamento alimentar

Ao permitirem a divulgação de qualquer conteúdo, seja este cientificamente relevante ou não, as redes sociais e os seus influenciadores digitais acabam por moldar comportamentos, influenciar tendências e até impactar a saúde mental dos indivíduos, seja ela de forma positiva ou negativa (36). Por um lado, as redes sociais podem ser uma maneira de as pessoas se sentirem menos sozinhas e mais compreendidas, por terem interesses em comum com certas comunidades digitais (3,4). Por outro lado, também impõem expectativas irreais na vida dos indivíduos, levando “*a sentimentos de autoconsciência, baixa autoestima e busca pela perfeição*” (2). Estes sentimentos podem acabar por se manifestar como Perturbações de Ansiedade, Depressão, Perturbações do Sono e Perturbações do Comportamento Alimentar (2, 37).

1.4 Relação entre a Ortorexia Nervosa e as redes sociais

Com o crescimento abrupto do uso das redes sociais, nomeadamente *image-based platforms* (plataformas baseadas em imagens) (5), estas tornaram-se formas de disseminação de temas como dietas e exercício físico. Apesar de muitas vezes oferecerem inspiração e suporte para adotar estilos de vida mais saudáveis, também acabam por contribuir para que comportamentos alimentares problemáticos se propaguem, tais como os que estão associados à Ortorexia Nervosa. Estudos indicam que o uso de redes sociais, especialmente em movimentos que enfatizem tendências como o *Fitspiration* (descreve as publicações nas redes sociais destinadas a inspirar a boa forma física e a promover a saúde) ou o *Clean Eating* (a prática de comer principalmente alimentos não processados e não refinados) levam ao desenvolvimento de comportamentos ortoréxicos, nomeadamente a obsessão pela alimentação saudável, “ansiedade alimentar” e restrições dietéticas que conduzem a défices nutricionais (5–7). Os movimentos referidos acabam por celebrar a *Cultura do Wellness* (fenómeno social que enfatiza o autocuidado, a saúde física, o bem-estar mental e as abordagens holísticas para viver uma vida equilibrada e plena), glorificando essas práticas restritivas como moralmente superiores (8). Por outro lado, há um reconhecimento crescente de que as redes sociais também podem servir como plataforma para recuperação e suporte, sendo que os indivíduos que sofrem de ON compartilhem experiências de superação da mesma e promovem abordagens mais equilibradas à nutrição (9).

1.5 Populações mais afetadas pela Ortorexia Nervosa

No que toca às populações mais permeáveis às influências negativas das redes sociais, a camada adolescente e jovem adulta, acaba por ser a mais relevante, não só por terem nascido na era da tecnologia, mas também por se tratar da idade na qual há maior maturação da personalidade (10). Falamos assim, dos indivíduos entre os 12 e os 25 anos, que estão mais suscetíveis às influências do meio externo, sofrendo não só da famosa *Peer Pressure* (pressão dos pares), como também do *Fear of Missing Out* (forma de ansiedade social caracterizada pelo medo de perder eventos, experiências ou informações importantes) (2,10,11). Esta população carece, muitas vezes, de uma “habilidade crítica em desenhar uma linha distinta entre o estilo de vida saudável e o distúrbio patológico”. (12)

1.6 Influência do background sociocultural

É de notar que o background sociocultural também tem influência no desenvolvimento da ON (20). De facto, a sociedade ocidental é frequentemente descrita como capitalista, devido à sua ênfase no consumo constante, na competitividade e na procura pelo sucesso individual. Através da indústria do *fitness* (indústria que se concentra na promoção da saúde física e bem-estar), dos *media* e do *marketing*, cuja presença nas redes sociais é cada vez maior, o mercado oferece inúmeras opções de dietas, *coaching* (processo de orientação e desenvolvimento pessoal ou profissional) e até programas de treino (38, 42). Tudo isto, incentiva os indivíduos a adotar dietas restritivas e comportamentos obsessivos em relação à alimentação saudável, acreditando que isso reflete autocontrolo e disciplina. (13)

1.7 Relevância desta revisão bibliográfica

Ao sintetizar os achados de estudos recentes, esta revisão fornecerá uma visão abrangente da complexa relação entre as redes sociais e a Ortorexia Nervosa, destacando o papel que essas plataformas desempenham no desenvolvimento desses comportamentos alimentares desequilibrados. Além disso, a revisão discutirá lacunas na literatura e áreas potenciais para pesquisas futuras, enfatizando a necessidade de uma compreensão mais aprofundada de como o uso de redes sociais contribui para o aumento da prevalência da ON na sociedade contemporânea.

2. Métodos

Esta revisão bibliográfica da literatura foi realizada com base na metodologia *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)* (14). Iniciou-se por definir uma questão claramente formulada, utilizando posteriormente métodos sistemáticos e explícitos para identificar e selecionar criticamente pesquisas já realizadas sobre esse tema e para coletar e analisar os seus resultados.

A revisão foi estruturada com base na estratégia *PICO (Participants, Intervention, Comparison, Outcome)* (15), o que definiu o âmbito e ajudou a refinar a estratégia de pesquisa. A formulação *PICO* adaptada a este estudo traduz-se em: Indivíduos que usam redes sociais (*P*), uso de redes sociais (*I*), ausência ou uso limitado de redes sociais (*C*) e respetiva influência na prevalência ou gravidade na Ortorexia Nervosa (*O*), resultando na pergunta “Está o uso frequente de redes sociais, em comparação com o uso limitado dessas plataformas, associado a uma maior prevalência da Ortorexia Nervosa?”.

Após definir a questão, a pesquisa foi organizada em cinco etapas: definição das "palavras-chave"; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos a serem analisados; interpretação dos resultados; e, por fim, a síntese dos achados obtidos.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados *PubMed* e *Scopus*, utilizando as seguintes palavras-chave *orthorexia nervosa (title) AND social media (all fields)*. Os critérios de elegibilidade limitaram os artigos a estudos científicos escritos em inglês, espanhol ou português e artigos publicados entre janeiro de 2017 e outubro de 2024. Foram excluídos todos os artigos duplicados, sem acesso, que não pertenciam ao intervalo de tempo designado, que eram estudos de caso, revisões da literatura, capítulos de livros da especialidade, análises teóricas ou artigos de opinião, bem como os que não se enquadravam no âmbito da dissertação. Os critérios de inclusão e exclusão encontram-se explanados na Tabela 1.

Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> - Artigos escritos em português, inglês e espanhol; - Estudos empíricos originais, com grupos de controlo ou desenho metodológico robusto; - Publicado desde janeiro de 2017 até outubro de 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> - Artigos não escritos em português, inglês e espanhol; - Estudos de caso, revisões da literatura, capítulos de livros da especialidade, análises teóricas e artigos de opinião; - Artigos não publicados entre janeiro de 2017 e outubro de 2024; - Artigos duplicados; - Incapacidade de acesso.

Obtiveram-se 37 artigos da base de dados *Scopus* e 22 da *PubMed*, num total de 59 artigos. Deste conjunto de registos foram excluídos 6 artigos por estarem duplicados, 1 por incapacidade de acesso e outros 6 por não constarem no intervalo temporal de janeiro de 2017 a outubro de 2024, tendo reduzido o total de artigos para 49. Ademais, excluíram-se os estudos de caso, revisões da literatura, capítulos de livros da especialidade ou análises teóricas, tendo reduzido os mesmos para 43 artigos. Posteriormente foram eliminados todos os artigos que não referiam a relação entre a ON e as redes sociais, ou seja, fora do âmbito da dissertação, tendo reduzido os mesmos a 15 artigos.

No total, foram incluídos 15 artigos para análise, tendo os dados sido sintetizados de forma sistemática numa tabela, onde foram discriminados autor(es) e data de publicação, o país/países de origem do estudo, classificação da amostra, objetivos e principais resultados. O fluxograma de recolha de artigos encontra-se representado na figura 1.

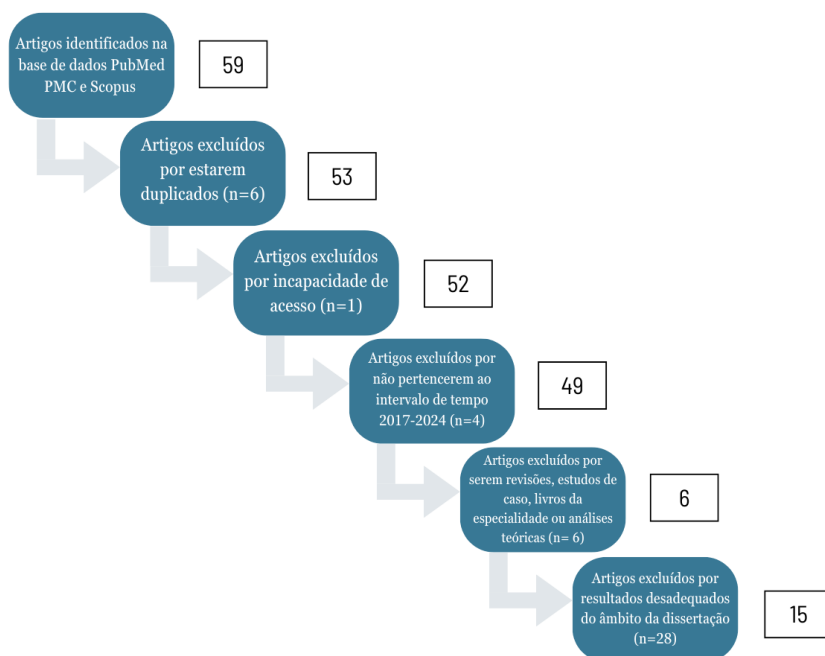


Figura 1- Fluxograma de recolha dos artigos

Para além dos artigos seleccionados para análise, a pesquisa foi ainda enriquecida pela consulta de livros e revistas da especialidade, bem como documentos de organizações científicas, importantes para o tema desta revisão.

3. Resultados

3.1. Amostra e tipo de estudo

3.1.1 Gamze, et al., 2022 (16)

Este estudo transversal, intitulado “*The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents*”, foi realizado na Turquia. O estudo tinha como objetivo principal examinar a relação entre o vício nas redes sociais com a ON, atitudes alimentares e imagem corporal, em adolescentes.

A amostra deste estudo era constituída por 1232 estudantes (712 raparigas e 520 rapazes) do 9º ao 12º ano, sendo a maioria pertencente ao 11º ano (357 indivíduos), pertencentes a 3 escolas, que foram selecionadas usando uma amostragem aleatória por conglomerados. Foram incluídos todos os participantes, com idades entre os 13 e os 18 anos e que usavam redes sociais. Os participantes que não cumprissem esses critérios, com doença aguda ou crónica e/ou que os pais ou os próprios não dessem o seu consentimento, foram excluídos.

Para a recolha de dados foi utilizado um questionário que continha perguntas para determinar as seguintes informações: características sociodemográficas, hábitos alimentares e uso de redes sociais, perceções corporais, atitudes e comportamentos alimentares e tendências para a Ortorexia Nervosa. Além do questionário, o peso (kg) e a altura (cm) dos alunos foram questionadas com base nas suas declarações. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado e os *Z Scores* (quantificam a distância de um valor observado em relação à mediana de uma população) do IMC dos adolescentes foram determinados usando o programa *WHO Anthro Plus* (plataforma desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliar o crescimento e o estado nutricional de crianças e adolescentes entre os 5 e os 19 anos de idade) (43).

Para determinar as características sociodemográficas foram recolhidas as seguintes informações: idade, género, ano escolar, nível de educação e emprego dos pais, bem como rendimento mensal da família.

Para conhecer os hábitos alimentares e utilização das redes sociais, inclusive quais as aplicações que utilizam, foi questionado há quanto tempo utilizam as redes sociais, quantas horas passam em média nas mesmas por dia, com que frequência leem publicações sobre

nutrição nessas mesmas plataformas e se acreditam que as publicações sobre nutrição nas redes sociais aumentam o seu nível de conhecimento.

Foram ainda aplicadas algumas escalas como a *Social Media Addiction Scale* para Adolescentes (SMASA, Özgenel et al., 2019), a *Body Image Scale* (BIS, Secord & Jurard, 1953; Hovardaoğlu, 1993), para avaliar as percepções corporais dos participantes, a *Eating Attitudes Scale-26* (EAT-26, Garner et al., 1982; Ergüney-Okumuş, 2019) e a Escala ORTO-11 (Donini et al., 2004; Arusoğlu, 2008) para classificar as tendências ortoréxicas.

3.1.2 Asil, et al., 2022 (17)

Este estudo transversal “*The effect of social media use on orthorexia nervosa: a sample from Turkey*” realizado na Turquia, teve como objetivo avaliar as tendências ortoréxicas dos utilizadores das redes sociais e os fatores que as afetam. Para a colheita de dados foi utilizado um questionário *online*, divulgado em diversas redes sociais e disponibilizado através da plataforma *Google Forms* (plataforma de questionários *online*). A participação no estudo era voluntária e aberta a utilizadores da internet com idades entre 18 e 65 anos, residentes na Turquia. Os voluntários puderam participar no estudo durante um período de 8 semanas.

O questionário era composto por seis partes, abordando os dados demográficos dos participantes, o seu histórico de saúde e os dados antropométricos necessários para calcular o seu IMC. Foram ainda incluídas, as escalas ORTO-11, a *Social Media Eating Behavior Scale* (SMEB, Keser et al., 2020) que determina a influência das redes sociais nos hábitos alimentares e a versão curta do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ, Lee et al., 2011) para aferir o grau de atividade física dos participantes. Antes de iniciar o questionário, os participantes eram informados sobre os objetivos do estudo e o tratamento dos dados, sendo a sua participação condicionada à aceitação *online* dos termos de consentimento informado.

A amostra final era constituída por 2526 participantes adultos, sendo 696 pessoas do género masculino e 1830 do género feminino. Foram excluídos do estudo indivíduos com menos de 18 anos, com doenças psicológicas conhecidas e que não declararam usar pelo menos uma aplicação de redes sociais. Foram excluídas respostas duplicadas e questionários incompletos.

3.1.3 Scheiber, et al., 2023 (6)

Este estudo transversal intitulado “*Socio-cultural power of social media on orthorexia nervosa: An empirical investigation on the mediating role of thin-ideal and muscular internalization*” foi realizado na Áustria e teve como objetivo investigar se as redes sociais, especificamente o envolvimento com contas de saúde e *fitness*, podem levar a um aumento nas tendências de ON. O estudo também procurou compreender o papel mediador de variáveis como internalização de ideais de magreza e musculatura, comparação da aparência e insatisfação corporal, nesta relação.

A amostra incluiu 647 participantes, a maioria do gênero feminino (54.6%), que falavam alemão, com idades entre os 18 e os 30 anos, selecionados através de uma plataforma *online*, a *Clickworker* (plataforma onde é possível realizar questionários) (44), tendo sido utilizado um questionário, para recolher os dados. Várias medidas foram utilizadas para avaliar as variáveis do estudo, tais como 3 questões que avaliavam o envolvimento com contas de saúde e *fitness* nas redes sociais. Já a internalização de ideais de magreza e musculatura, foi avaliada com uso da escala *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4R* (SATAQ-4R, *Schaefer et al., 2017*). A frequência de comparações da aparência, nas redes sociais, foi medida através de seis itens, um deles adaptado de *Lee et al. (1)* e os restantes cinco da escala *Upward Physical Appearance Comparisons* (*O'Brien et al., 2009*). A insatisfação corporal foi avaliada utilizando cinco itens da subescala "Insatisfação Corporal" da versão alemã do *Eating Disorder Inventory* (EDI-2, *Thiel et al., 1997*). Por último, para medir as tendências ortoréxicas dos participantes, foi utilizada a *Düsseldorf Orthorexia Scale* (DOS, *Barthels et al., 2015*).

Para garantir a qualidade dos dados, foram realizados pré-testes qualitativos e quantitativos e incluída uma questão de verificação de atenção no questionário. Foram ainda excluídos da análise participantes que falharam a verificação de atenção, não tinham uma idade compreendida entre o intervalo dos 18 aos 30 anos, eram de outra nacionalidade, não usavam redes sociais ou responderam ao questionário apenas parcialmente.

3.1.4 Tarsitano, et al., 2022 (18)

O estudo transversal, “*Symptoms of Orthorexia Nervosa are associated with time spent on social media: a web-based survey in an Italian population sample*”, decorreu em Itália, através de um questionário online. Este inquérito online, que se baseou na versão italiana da *Düsseldorf Orthorexia Scale* (IDOS, Cerolini et al., 2022), foi divulgado na rede social *Instagram* por um médico especialista em nutrição, com o objetivo de investigar a relação entre o uso de redes sociais e o risco de desenvolver Ortorexia Nervosa.

Este estudo contou com a participação de 4107 indivíduos, com uma predominância do género feminino (95%) e uma média de 31 anos, com a condição de que todos os participantes tinham idade igual ou superior a 18 anos e conseguiam responder de forma independente.

No inquérito foram incluídos os dados demográficos dos indivíduos como o género, idade, nível de escolaridade, estado civil, bem como os seus dados antropométricos que permitissem calcular o IMC. Foram ainda questionados sobre a sua ocupação principal, presença de doenças metabólicas, tipo de dieta, nível de atividade física e imagem corporal e utilização das redes sociais (frequência de acesso, tempo diário despendido, tipo de conteúdo visualizado e rede social mais utilizada).

3.1.5 Zemlyanskaya, et al., 2021 (8)

Este estudo de métodos mistos que combinou análise quantitativa com análise qualitativa e intitulado “*Orthorexia nervosa and Instagram: Exploring the Russian-speaking conversation around #орторекия*”, foi realizado numa universidade dos Países Baixos. O seu principal objetivo era explorar a conversação em torno da Ortorexia Nervosa, no *Instagram*, na perspetiva dos utilizadores de língua russa, investigando quem publica sob a *hashtag* (Palavra ou sequência de palavras unidas antecedida do sinal cardinal (#), usada geralmente para identificar assuntos nas redes sociais) russa #орторекия (o equivalente a ortorexia na língua portuguesa), o que está a ser publicado e por que motivo.

Para a seleção da amostra foram analisadas todas as publicações partilhadas no *Instagram*, em fevereiro de 2020, sob os *hashtags* #орторекия (N= 245) e #orthorexia (N= 1797). Para homogeneizar o tamanho das amostras, foi selecionada uma subamostra aleatória de 245 publicações #orthorexia, resultando num total de 490 publicações para análise.

Publicações partilhadas em línguas diferentes do inglês ou russo (11 publicações para #orthorexia e 2 para #орторексия) foram excluídas da codificação. Um total de 477 publicações foram codificadas, 234 para #orthorexia e 243 para #орторексия. A estes utilizadores, foi enviada uma mensagem pelo *Instagram*, com um *link* (ligação) que os direcionava para um questionário, tendo sido obtidos 96 questionários válidos, cuja média de idade rondava os 29 anos, cerca de 93% pertencia ao género feminino e 64.6% residia na Rússia. Após a conclusão do questionário, os participantes foram convidados a fornecer o seu endereço de *e-mail*, caso estivessem interessados em ser contactados para pesquisas futuras. Assim, um total de 31 participantes receberam um convite para uma entrevista, dos quais cinco responderam e concordaram em participar. Os 5 sujeitos entrevistados eram do género feminino, com uma idade média de 29 anos e residentes, na sua maioria, na Rússia.

Foram excluídos quaisquer participantes com idade inferior a 16 anos e que não deram o seu consentimento para a extração de dados.

3.1.6 Dobos, et al., 2024 (19)

Esta pesquisa transversal intitulada “*Mindful eating and orthorexia nervosa: How do they interact?*”, levada a cabo na Hungria, teve como objetivos investigar a associação entre o *mindful eating* (comer de forma consciente, com atenção plena às sensações, sabores e sinais de fome ou saciedade, sem distrações) (47) e a ON, analisar a relação entre o *mindful eating* e o perfeccionismo, perceber como a ON, a dependência das redes sociais e a regulação das emoções influenciam as diversas facetas da alimentação consciente e o uso de *path analysis* (forma de análise estatística de regressão múltipla para examinar as interações complexas entre essas variáveis) (46).

No estudo participaram 551 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 57 anos, recrutados através de diversos grupos de estudantes no *Facebook*, sendo que 424 desses eram do género feminino e a maioria desses estudantes frequentavam o primeiro ano de licenciatura (42%). Apenas aqueles que completaram o questionário proposto foram incluídos. Todos os participantes que responderam de forma incompleta ao questionário, tinham uma idade inferior a 18 anos ou não deram o seu consentimento foram excluídos do estudo.

Foram utilizadas diversas escalas para realizar o questionário, nomeadamente a *escala Four Facet Mindful Eating Scale* (FFaMES, *Carrière et al., 2022*), que avalia as

quatro facetas do *mindful eating*: Não-Reação (avalia a habilidade de um indivíduo em não reagir de forma automática ou impulsiva aos seus desejos ou emoções relacionadas à comida), Não-Julgamento (capacidade de aceitar os próprios hábitos alimentares sem se criticar), Consciência Interna (envolve prestar atenção aos pensamentos e emoções durante a alimentação) e Consciência Externa (capacidade de perceber como fatores do ambiente influenciam o desejo de comer); a versão de 10 itens da *Düsseldorf Orthorexia Scale* (Chard et al., 2019), que identifica comportamentos alimentares ortoréxicos e a versão húngara da escala *Bergen Social Media Addiction Scale* (BSMAS, Andreassen et al., 2017; Bányai et al., 2017), para quantificar a dependência das redes sociais. As dificuldades de regulação emocional foram avaliadas pela versão de 16 itens da escala *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS, Bjureberg et al., 2015; Dobos et al., 2021) e o perfeccionismo pela versão abreviada da *Multidimensional Perfectionism Scale* (FMPS, Burgess et al., 2016; Dobos et al., 2018). Foram ainda recolhidos dados demográficos, tais como a idade, o género, a altura, o peso e ano letivo dos participantes.

3.1.7 Cheshire, et al., 2020 (20)

Este estudo qualitativo, intitulado "*What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation*", teve por objetivo explorar as características definidoras da ON e que fatores contribuem para o seu desenvolvimento, foi realizado no Reino Unido.

A amostra incluía dois grupos: o primeiro com 9 indivíduos, 6 deles do género feminino, com tendências de ON, cujas idades variavam entre os 26 e os 61 anos e um segundo grupo, constituído apenas por 7 profissionais do género feminino, que trabalhavam com Perturbações do Comportamento Alimentar ou apenas com a ON. Os participantes do primeiro grupo foram recrutados através de posters em ginásios e em grupos de discussão online sobre Perturbações do Comportamento Alimentar, e por *snowball sampling*, onde os participantes recomendavam outras pessoas que conheciam. Nesse mesmo grupo foram incluídos todos os participantes com idade igual ou superior a 18 anos e que se autoidentificaram como estando ou tendo estado "obcecados" com alimentação saudável ou com ON. Foram excluídos todos os indivíduos que não falavam inglês, com diagnóstico de psiquiátrica grave e/ou que estavam a receber tratamento em regime de internamento para uma Perturbação do Comportamento Alimentar.

Já o segundo grupo foi selecionado através de organizações e instituições de caridade, que trabalham na área das Perturbações do Comportamento Alimentar, tendo sido incluídos os profissionais que trabalham com indivíduos com tendências ortoréxicas, nomeadamente nutricionistas, psicólogos clínicos e um terapeuta familiar. Foram excluídos todos os profissionais que não falavam inglês.

O estudo fez uso de entrevistas semiestruturadas conduzidas presencialmente ou via telefone/videochamada. Nas entrevistas com indivíduos com tendências ortoréxicas foi explorado o contexto das suas escolhas alimentares, razões para comer de forma saudável, aspetos positivos e negativos da sua dieta e o impacto da sua dieta nas suas vidas. Já com os profissionais de saúde, estas entrevistas focaram-se nas suas experiências de trabalho com clientes, as principais características da ON, os seus efeitos nos indivíduos, a sua relação com outras perturbações e os fatores socioculturais que consideravam influenciar o seu desenvolvimento.

3.1.8 Awad, et al., 2024 (21)

O presente estudo designado "*Association of Social Media Use Disorder and Orthorexia Nervosa Among Lebanese University Students*" foi realizado no Líbano e publicado em 2024. Trata-se de um estudo transversal que visa examinar a relação entre a "Perturbação do Uso de Redes Sociais" (padrão problemático e viciante de uso de redes sociais) e a ON, avaliar o efeito indireto da solidão nesta associação e investigar a associação entre a atividade física e a ON.

Participaram 363 estudantes universitários (224 do género feminino e 139 do género masculino) de universidades libanesas selecionados por uma amostra de conveniência, tendo sido utilizada no estudo uma metodologia quantitativa, com recurso a um questionário online, autoadministrado em árabe, cuja origem não foi especificada. Foram incluídos todos os participantes com idade superior ou igual a 18 anos e excluídos os que recusaram completar o questionário ou não deram o seu consentimento. A idade média dos participantes era de 23 anos.

O questionário era composto por diferentes secções, sendo que a primeira parte incluía dados sociodemográficos (idade, género, estado civil, nível de educação e agregado familiar) e o nível de atividade física, calculado através do *Physical Activity Index (Weary-Smith, 2007)*. Já a segunda parte do questionário incluía informações sobre as redes sociais

mais usadas, número de vezes que acedem às mesmas e o tempo que gastam nelas. Em adição a isto, foram ainda utilizadas diversas escalas, tais como: a *Teruel Orthorexia Scale* (TOS, *Awad et al., 2021; Mhanna et al., 2021*), que examina as emoções negativas, a auto-punição e o prejuízo social causado pela ON, a *Jong-Gierveld Loneliness scale* (*Wilson et al., 2007*), que avalia os níveis de solidão e a versão árabe da escala *Social Media Use Disorder Scale* (SMUD, *Barbar et al., 2021; Dagher et al., 2021; Malaeb et al., 2021; Youssef et al., 2021*), que estuda o uso problemático ou não das redes sociais.

3.1.9 Levin, et al., 2022 (22)

“*Examining orthorexia nervosa- Using latent profile analysis to explore potential diagnostic classification and subtypes in a non-clinical sample*” trata-se de um estudo transversal, realizado no Canadá, tendo participado 349 estudantes universitários de um curso de Psicologia. As idades dos participantes variavam entre os 17 e os 47 anos, sendo 72% do género feminino. Já a nível de etnicidade, a maioria dos estudantes foi identificado como sendo de raça caucasiana (30%). Foram excluídos 16 dos 249 participantes iniciais, por dados incompletos.

O estudo em questão tinha como objetivo principal clarificar a relação entre a ON e outras formas de psicopatologia relacionadas clínica e teoricamente, nomeadamente entre a ON e outras Perturbações do Comportamento Alimentar, Perturbações Obsessivo-Compulsivas, Perturbação de Personalidade Obsessivo-Compulsiva e/ou como sendo um subtipo de Perturbação de Ansiedade. Para além disso, pretendia também entender que subtipos potenciais de ON existem, ou se esta é uma perturbação homogénea, sem outras variações. Por último, foi ainda estudado se a ON estava associada a outras variáveis, tais como: índice de massa corporal, género e uso de redes sociais.

O método utilizado baseou-se num questionário online, através da plataforma *Qualtrics* (ferramenta de pesquisa *online* que permite criar, distribuir inquéritos e analisar as suas respostas) (48), utilizando não só informações antropométricas e demográficas do participante, como também diversas escalas e questionários. Foram utilizadas os seguintes questionários: *Eating Habits Questionnaire* (EHQ, *Gleaves et al., 2013*) para avaliar sintomas de Ortorexia Nervosa, o *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q, *Fairburn & Beglin, 1994*) para avaliar sintomas de PCA, o *Obsessive Compulsive Inventory – Revised* (OCI-R, *Foa et al., 2002*) para avaliar sintomas de POC, o *Five-Factor Obsessive-Compulsive Inventory-Short Form* (FFOCI-SF, *Griffin et al., 2018*), para avaliar sintomas de

Perturbação de Personalidade Obsessivo-Compulsiva (PPOC), o *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI, *Salkovskis et al., 2002*) para medir sintomas de ansiedade em relação à saúde e a *Latent Profile Analysis* (LPA, *Goodman, 1974*), para identificar subgrupos de indivíduos com base nos seus padrões de resposta nos questionários e regressões logísticas multinominais, para examinar a relação entre a pertença ao grupo e fatores demográficos.

3.1.10 White, et al., 2021 (23)

"*A Qualitative Investigation of Orthorexia Nervosa among U.S. College Students: Characteristics and Sociocultural Influences*" foi um estudo qualitativo realizado nos Estados Unidos. Este artigo pretende examinar a presença dos critérios de ON e explorar as atitudes, comportamentos e características socioculturais associadas à mesma, entre estudantes de uma universidade nos Estados Unidos.

A amostra era constituída por 21 participantes (18 do género feminino e os restantes do género masculino), com idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos. Os participantes foram selecionados a partir de um grupo maior de 610 estudantes que responderam a um questionário online, sendo que apenas os que obtiveram pontuações elevadas no questionário *ORTO-7* (*Moller et al., 2019*), que indica um risco elevado de ON, foram convidados a participar nas entrevistas. É de realçar que foi obtido o consentimento informado de todos os participantes.

Ao aplicar entrevistas semiestruturadas, foi possível colher dados qualitativos, tais como: hábitos alimentares, comportamentos face a padrões alimentares saudáveis e não saudáveis, rotinas de exercício e a influência dos pares, familiares e dos media. Estes dados foram analisados usando uma análise temática, para identificar padrões e temas recorrentes nas respostas dos participantes.

3.1.11 Valente, et al., 2021 (24)

O estudo de métodos mistos intitulado "*When Are We Going to Hold Orthorexia to the Same Standard as Anorexia and Bulimia?*" *Exploring the Medicalization Process of Orthorexia Nervosa on Twitter*", foi realizado nos Países Baixos. Objetivava-se perceber de que modo é que a ON era interpretada e medicalizada no *Twitter*, usando a estrutura de *Conrad*, para analisar os *tweets* em torno deste tema. *Conrad* (41) define a medicalização

como o processo pelo qual comportamentos ou condições anteriormente vistos como normais ou não patológicos passam a ser interpretados e tratados como problemas médicos.

Ao analisar quantitativamente a amostra, foram incluídos 522 tweets, que continham o termo "ortorexia", em formato de palavra ou hashtag, partilhados entre 7 e 16 de Agosto de 2019. As métricas analisadas incluíram métricas de conteúdo (tipos de tweets partilhados), métricas de utilizador (contribuições de utilizadores específicos) e análise de rede (visualização da estrutura da rede).

Já a análise qualitativa, consistiu numa análise temática indutiva de 137 tweets originais sobre a ON. Os tweets foram codificados e agrupados em temas mais amplos, que refletiam os principais conceitos da literatura sobre a medicalização. Foram excluídos da análise tweets que apenas partilhavam links externos ou que não tinham significado relevante.

3.1.12 Karniej, et al., 2023 (25)

Realizado em Espanha e na Polónia, o estudo transversal denominado "*Orthorexia Nervosa in Gay Men: The Result of a Spanish-Polish Eating Disorders Study*", tinha como objetivos principais identificar fatores demográficos, associados ao comportamento de ON em homens homossexuais polacos e espanhóis, bem como preditores únicos de Ortorexia Nervosa, nessa mesma população.

Na amostra foram incluídos 394 homens homossexuais, sendo 188 deles polacos e 206 espanhóis, com idades dos 18 aos 67 anos. Os participantes foram recrutados através de redes sociais, como o *Instagram* e o *Facebook*, com alvo nos grupos de homossexuais dessas plataformas. Foram identificados todos os pacientes que se identificavam como homossexuais, do género masculino e com conhecimento perfeito de inglês.

O estudo utilizou um questionário com três secções que incluía: dados demográficos (idade, peso, altura, estado civil, nível de escolaridade, estado de saúde, uso de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)), uso de redes sociais e aplicações de encontros, a escala ORTO-15 (versões polaca e espanhola) para avaliar a gravidade da ON (com um *cut-off* de 35 pontos permitindo identificar possíveis casos de ON) e a escala *Eating Attitudes Test 26 (EAT-26, Garner et al.)* nas suas versões polaca e espanhola, para avaliar o risco de Perturbações do Comportamento Alimentar. Foram excluídos todos os questionários incompletos.

3.1.13 Douma, et al., 2020 (20)

Este estudo de métodos mistos intitulado "*Developmental Pathway of Orthorexia Nervosa: Factors Contributing to Progression from Healthy Eating to Excessive Preoccupation with Healthy Eating*" realizou-se nos Países Baixos, tinha como objetivo compreender o desenvolvimento da ON e os fatores que para ela contribuem, com base na experiência de profissionais de saúde holandeses.

A amostra consistiu em 2 grupos: uma amostra qualitativa de 10 profissionais de saúde (8 do género feminino e 2 do género masculino, com idades entre os 27 e os 60 anos), incluindo nutricionistas, psicólogos e outros e uma amostra quantitativa de 101 participantes, com experiência no tratamento de Perturbações do Comportamento Alimentar, que responderam a um questionário. A maioria dos inquiridos do segundo grupo era do género feminino (96.5%) e a profissão mais comum era ser nutricionista (55%). Todos estes indivíduos foram selecionados com base na sua experiência a trabalhar com indivíduos com ON, tendo sido recrutados via *e-mail*, redes sociais e através das suas plataformas profissionais.

O estudo utilizou uma metodologia mista sequencial exploratória, com duas fases. A primeira fase baseou-se em entrevistas semiestruturadas, onde se fez uma descrição geral de pacientes com sintomas de ON, história do paciente, descrição no momento do diagnóstico, revisão do tratamento e consequentes resultados. Por outro lado, a segunda fase consistiu num questionário *online*, na plataforma *Qualtrics*, onde existiam secções sobre fatores ambientais, riscos de base, sintomas e métodos de tratamento. Neste questionário foi utilizada a escala *Likert* (escala de classificação utilizada para medir as opiniões, atitudes, motivações, etc. de participantes num inquérito) (49) de cinco ou três pontos.

3.1.14 Valente, et al., 2020 (9)

O estudo em questão, intitulado "*And it snowballed from there*": *The development of orthorexia nervosa from the perspective of people who self-diagnose*" foi realizado nos Países Baixos. Tinha como objetivos explorar os fatores que levam ao desenvolvimento da ON, da perspetiva dos indivíduos que se autodiagnosticam com essa condição, identificando os fatores de risco, sintomas e experiências pessoais de recuperação.

O estudo utilizou uma abordagem de metodologia mista sequencial explicativa, combinando métodos quantitativos e qualitativos. Na fase quantitativa, os dados foram recolhidos através de um questionário online preenchido por 185 participantes com idades entre 16 e 55 anos (95.7% do género feminino). Os critérios de inclusão exigiam que os participantes tivessem 16 anos ou mais, fornecessem consentimento informado e publicassem sobre a ON no *Instagram*; foram excluídos todos os indivíduos que não cumprissem estas características. A amostra foi selecionada a partir de utilizadores do *Instagram* que usaram *hashtags* como *#orthorexia* (*#ortorexia*), *#orthorexianervosa* (*#ortorexia nervosa*) e *#orthorexiarecovery* (*#recuperação da ortorexia*). Os participantes foram contactados por mensagem direta no *Instagram* e convidados a preencher o questionário. A análise estatística dos dados permitiu comparar subgrupos da amostra e identificar fatores que influenciam o desenvolvimento da ON.

Na fase qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 participantes que se autodiagnosticaram com ON e se voluntariaram para a entrevista após responder ao questionário, dos quais 8 eram do género feminino. Os critérios de inclusão exigiam que os indivíduos se autodiagnosticassem com ON, tivessem 16 anos ou mais, domínio da língua inglesa e tivessem fornecido consentimento informado. Esta fase qualitativa procurou aprofundar os resultados da fase quantitativa e explorar as experiências dos participantes no desenvolvimento da ON. A análise dos dados foi realizada através de uma abordagem temática indutiva e dedutiva, utilizando uma plataforma de análise de dados, a *Atlas.ti*, para integrar os resultados qualitativos e quantitativos.

3.1.15 Turner, et al., 2017 (26)

O estudo intitulado “*Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa*” foi conduzido no Reino Unido. O estudo tinha como objetivo principal investigar a relação entre o uso das redes sociais e a Ortorexia Nervosa, focando-se no *Instagram*.

A amostra era constituída por 680 participantes, todas do género feminino, com idades entre 18 e os 75 anos, recrutados através de anúncios não pagos no *Instagram*, *Facebook* e *Twitter*, bem como através de dois blogues, sendo que a maioria das participantes vivam no reino unido (44.6%). Apesar do estudo inicial ter incluído 27 participantes do género masculino, os investigadores decidiram focar-se nas participantes do género feminino devido ao baixo número de homens recrutados, o que não permitiria

análises estatísticas adequadas. A maioria dos participantes era caucasiano (85,0%) e tinha um IMC médio de $22,14 \pm 3,89$.

Os dados foram recolhidos através de um questionário, realizado na plataforma *Qualtrics*, contendo não só questões sobre a demografia dos participantes, bem como secções sobre o uso das redes sociais (tipo, frequência de uso, tempo total gasto em cada rede social e classificação da frequência com que os oito tipos de conteúdo mais populares no Instagram apareciam no *feed*) e escolhas alimentares. Foi ainda incluído o Questionário ORTO-15 (*Donini et al, 2015*), que avalia os sintomas de ON através de 15 questões, com opções de resposta numa escala *Likert* de 4 pontos.

Foram incluídas todas as pessoas utilizadoras de redes sociais, especificamente as que seguiam contas de alimentação saudável e que deram o seu consentimento para participar e excluídas participantes que não eram do género feminino e participantes para os quais não foi possível calcular uma pontuação no ORTO-15, devido a dados em falta.

3.2 Resultados dos estudos individuais

3.2.1 Gamze, et al., 2022 (16)

O estudo revelou que as redes sociais mais utilizadas pelos adolescentes foram em primeiro lugar o *WhatsApp* (92,3%) e em segundo lugar o *Instagram* (90%). Entre os participantes, 49,7% afirmaram que passavam de 1 a 3 horas por dia nas redes sociais, enquanto 34% relataram um tempo de 4 a 6 horas diárias. Os níveis de dependência das redes sociais foram mais elevados nas raparigas ($20,4 \pm 6,84$) em comparação com os rapazes ($17,6 \pm 6,83$), uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$). Além disso, foi constatado que 74,8% dos participantes tinham um peso normal e 15,6% tinham excesso de peso.

Em relação à imagem corporal, os resultados da escala BIS, das raparigas ($127,7 \pm 24,95$) foram significativamente mais baixos do que os dos rapazes ($137,5 \pm 25,24$) ($p < 0,01$). De acordo com o instrumento EAT-26, uma pontuação acima de 20, indicando um risco elevado de desenvolver PCA, foi observada em 21,5% das raparigas e 12,5% dos rapazes. Além disso, 27,9% dos adolescentes foram considerados em risco de desenvolver ON.

Os níveis de dependência das redes sociais foram elevados em 4,4% dos adolescentes, moderados em 33,5% e baixos em 62,1%. Houve uma correlação negativa significativa entre a pontuação SMASA e a idade ($p < 0,05$), a pontuação ORTO-11 ($p < 0,05$) e a pontuação BIS (

$p < 0,01$). Por outro lado, observou-se uma correlação positiva significativa entre a pontuação SMASA e o EAT-26 ($p < 0,01$).

Também foi identificada uma correlação negativa significativa entre a pontuação BIS e o EAT-26 ($p < 0,01$) e o IMC ($p < 0,01$). A análise de regressão linear múltipla revelou que pontuações mais elevadas no BIS estavam associadas a níveis mais baixos de dependência das redes sociais ($p < 0,001$).

Além disso, a análise de regressão logística multivariada demonstrou que a dependência das redes sociais estava significativamente associada a um maior risco de PCA (OR: 1,07, IC 95%: 1,04-1,10) e à tendência para a ON (OR: 1,02, IC 95%: 1,00-1,04). A baixa imagem corporal mostrou-se associada ao risco de PCA (OR: 0,98, IC 95%: 0,98-0,99), mas não à tendência para a ON. Por fim, os adolescentes que afirmaram ler frequentemente publicações relacionadas à nutrição, apresentaram uma maior probabilidade de risco de Perturbação do Comportamento Alimentar (OR: 6,77, IC 95%: 3,84-11,94) e de tendência para a ON (OR: 5,49, IC 95%: 3,39-8,88).

3.2.2 Asil, et al., 2022 (17)

Após análise dos dados demográficos recolhidos, foi relatado que 83,7% dos indivíduos que participaram neste estudo eram detentores de um curso universitário, 68.1% eram solteiros, 60.6% tinham um peso considerado normal e 56.8% estavam desempregados.

Relativamente à relação entre as redes sociais e a ON, foi descrito que 56,1% dos participantes apresentavam tendência para a ON e essa tendência era mais prevalente entre mulheres (74.6%) e indivíduos com idade e IMC mais elevados ($p < 0,05$).

Em relação ao uso das redes sociais, o estudo mostrou que os participantes sem tendência para a ON passavam mais tempo (172,2 minutos/dia) nas redes sociais do que aqueles com tendência para a ON (161,1/dia) ($p < 0,05$).

No entanto, os participantes com tendência para a ON seguiam com mais frequência páginas de redes sociais com receitas, refeições dietéticas, recomendações de nutrição saudável, conselhos de nutricionistas/dietistas, recomendações de desporto/exercício e páginas de educação materno-infantil ($p < 0,05$). Estes resultados sugerem que o conteúdo consumido parece ser mais determinante do que o tempo total de exposição.

Os resultados indicam ainda que o número de indivíduos com níveis de atividade moderada e alta, segundo o IPAQ foi significativamente maior no grupo com tendência para a ON ($p < 0,05$). No entanto, embora tenha havido uma diferença significativa entre os

participantes no nível de atividade física de acordo com a tendência de ON, essa relação não foi significativa no modelo de regressão ($p > 0,05$).

3.2.3 Scheiber, et al., 2023 (6)

Este estudo baseia-se no Modelo Tripartido de Influências na Imagem Corporal e nas Perturbações do Comportamento Alimentar, que sugere que as influências socioculturais, especialmente das redes sociais, podem levar à interiorização de ideais de beleza e ao desenvolvimento de problemas de imagem corporal e de Perturbações do Comportamento Alimentar. Conclui-se assim, que o modelo foi amplamente confirmado.

De facto, pessoas que seguiam nas redes sociais contas relacionadas com saúde e fitness, tendem a ter maiores tendências ortoréxicas, provado pelo coeficiente de caminho padronizado de 0,204 ($p < 0,001$).

Por sua vez, seguir esse tipo de contas faz com que os indivíduos aspirem a atingir um corpo cada vez mais magro e musculado, que também contribui para o desenvolvimento da ON. O coeficiente de caminho entre o envolvimento e a internalização do ideal magro foi de 0,170 ($p < 0,001$), e entre a internalização do ideal magro e as tendências de ON foi de 0,439 ($p < 0,001$). Para a internalização do ideal muscular, os coeficientes foram de 0,367 ($p < 0,001$) e 0,188 ($p < 0,001$), respetivamente.

Embora um maior envolvimento com contas de saúde e *fitness* tenha levado a uma maior comparação de aparência ($p < 0,001$), a comparação da mesa não esteve significativamente relacionada com as tendências de ON ($p = 0,525$).

Contrariamente ao esperado, o envolvimento com contas de saúde e *fitness* não esteve significativamente relacionado com a insatisfação corporal ($p = 0,171$). Da mesma forma, a insatisfação corporal também não esteve significativamente relacionada com as tendências de ON ($p = 0,080$).

3.2.4 Tarsitano, et al., 2022 (18)

Os resultados revelaram uma prevalência de 28,5% de sintomas sugestivos de ON, com base numa pontuação igual ou superior a 35 na escala I-DOS. Indivíduos que utilizavam redes sociais por mais de 60 minutos por dia apresentaram uma prevalência de ON de 31%, significativamente superior à prevalência de 21,8% observada em indivíduos com tempo de uso inferior a 15 minutos por dia ($p < 0,001$). Já a prevalência de ON entre os utilizadores do *Instagram* foi semelhante à da população total (28,5%), sendo que mais de metade (52%) dos

utilizadores reportaram ver fotos de comida de 1 a 5 vezes e 38,5%, de atividades físicas de 1 a 5 vezes, tendo esta sido a rede social mais utilizada pelos participantes do estudo.

Relativamente à influência da dieta, a prevalência de ON foi superior entre indivíduos com dieta omnívora (30,3%) em comparação com aqueles que seguiam dietas veganas ou vegetarianas (23,7%). É ainda de notar que 77% dos participantes não era casado, 60% tinha um emprego e 89% não trabalhava em áreas relacionadas com a saúde e/ou o bem-estar.

O estudo também encontrou uma correlação positiva entre a pontuação na escala I-DOS e os seguintes fatores: tempo diário gasto nas redes sociais ($p < 0,001$), género feminino ($p = 0,003$), IMC ($p < 0,001$), dieta omnívora ($p < 0,001$), estar empregue ($p < 0,05$) e tipo de trabalho ($p < 0,001$). Não foi encontrada uma relação significativa entre a pontuação I-DOS e a idade ($p = 0,24$), nem com o estado civil ($p = 0,47$).

O estudo conclui que o uso prolongado de redes sociais (> a 60 minutos), especialmente o *Instagram*, está associado a um maior risco de sintomas de ON.

3.2.5 Zemlyanskaya, et al., 2021 (8)

Este estudo permitiu compreender as características dos utilizadores de *Instagram*, que interagem com conteúdo relacionado à ON, na comunidade de língua russa, bem como a natureza das publicações partilhadas com a *hashtag* #ortorexia e as motivações por detrás dessas mesmas publicações. Permitiu, ainda, identificar diferenças culturais na conceptualização e na forma como esta condição é percebida, fora da comunidade que fala inglês, no *Instagram*.

Os principais resultados indicaram que os utilizadores do *Instagram*, que falavam russo, associavam a ON a uma obsessão com comer de forma correta, um conceito que difere da ênfase em comer de forma saudável ou limpa encontrada nos estudos que visam a comunidade de utilizadores do *Instagram*, que fala inglês. De facto, uma característica distintiva no contexto russo é a ideia moralmente aceite de alimentação correta, que destaca o valor cultural atribuído a práticas alimentares rigorosas, diferenciando a abordagem deste grupo à ON, relativamente à dos utilizadores de língua inglesa.

Ao analisar as publicações sob o #орторекия, estas incluíam principalmente fotografias de comida (53,5%), associadas a diários alimentares enquanto as publicações sob o #orthorexia eram maioritariamente texto (52,1%), de cariz motivacional ou apoio. Esta

diferença no tipo de conteúdo sugere que os utilizadores de língua russa, podem estar a usar o Instagram, para partilhar as suas experiências pessoais com a ON e oferecer conselhos práticos, enquanto os utilizadores de língua inglesa podem estar mais focados em fornecer apoio emocional.

Quanto aos participantes das entrevistas, estes indicaram três motivações principais para publicar conteúdo relacionado com a ON: o facto de poderem partilhar a sua experiência pessoal, aumentar a consciencialização sobre a ON e fornecer apoio. No entanto, e apesar de concordarem que o *Instagram* tem um papel importante na recuperação, também consideram que esta plataforma pode ter um efeito negativo ao promover ideais de dietas irrealistas e desencadear comportamentos alimentares pouco saudáveis.

Foi ainda constatado que a maioria dos participantes passa entre 1 a 3 horas nas redes sociais e que pelo menos um terço dos indivíduos descobriu a ON através dessas mesmas plataformas.

3.2.6 Dobos, et al., 2024 (19)

A análise descritiva revelou que a idade se correlacionou negativamente com a alimentação consciente, dependência de redes sociais, dificuldades de regulação emocional, perfeccionismo desadaptativo e a faceta Não Reação da alimentação consciente, mas positivamente com o IMC ($r = 0,11$; $p < 0,01$).

Quanto ao género masculino, este mostrou uma relação negativa com a alimentação consciente (incluindo as facetas de Não Julgamento, Consciência Interna e Consciência Externa), dificuldades de regulação emocional e perfeccionismo (adaptativo e desadaptativo) mas foi associado positivamente ao IMC ($r = -3,84$; $p < 0,001$). O IMC, por sua vez, apresentou uma correlação positiva com as facetas de Não reação ($r = 0,20$; $p < 0,01$) e Não julgamento ($r = 0,22$; $p < 0,01$) da alimentação consciente, mas teve correlações negativas com o score total dessa variável ($r = -0,11$; $p < 0,01$).

Além disso, foram observadas correlações fracas a moderadas entre a alimentação consciente, ON, dependência de redes sociais, dificuldades de regulação emocional e perfeccionismo, com coeficientes variando entre $r = 0,12$ e $r = 0,60$ ($p < 0,01$).

Relativamente às facetas da alimentação consciente, estas correlacionaram-se positivamente com a ON, dependência de redes sociais e perfeccionismo, embora apenas o

Não Julgamento" ($r= 0,11$; $p < 0,01$) e a Consciência Externa" ($r= 0,19$; $p < 0,01$) se tenham relacionado positivamente com o perfeccionismo adaptativo. Foi ainda observado, que as mulheres apresentaram pontuações mais altas em alimentação consciente, perfeccionismo e dependência de redes sociais em comparação com os homens, mas não houve diferenças entre os géneros na escala de ON.

Na análise de regressão, foram examinadas as variáveis independentes (idade, género, IMC, ON, dependência de redes sociais, dificuldades de regulação emocional, perfeccionismo adaptativo e desadaptativo) como preditores da alimentação consciente (pontuação total). De facto, as dificuldades de regulação emocional ($\beta = 0,38$; $p < 0,001$) e a ON ($\beta = 0,31$; $p < 0,001$) foram os principais preditores positivos da pontuação total da alimentação consciente. Também a dependência de redes sociais e o IMC ($\beta = 0,20$; $p < 0,001$) contribuíram positivamente, ao passo que a idade ($\beta = -0,07$; $p < 0,05$) e o género masculino ($\beta = -0,14$; $p < 0,001$) foram preditores negativos.

Além disso, a idade mostrou uma relação negativa significativa com a faceta Não Julgamento ($\beta = -0,07$; $p < 0,05$), ser homem foi um fator preditivo negativo para as facetas Não Reação, Não julgamento e Consciência Externa e o IMC foi um preditor positivo para Não Reação ($\beta = 0,21$; $p < 0,001$) e Não Julgamento" ($\beta = 0,25$; $p < 0,001$). Já a ON foi positivamente associada às facetas Não Julgamento ($\beta = 0,46$; $p < 0,001$), Consciência Externa ($\beta = 0,36$; $p < 0,001$) e, em menor grau, à Não reação ($\beta = 0,08$; $p < 0,05$). A dependência de redes sociais contribuiu positivamente para a Não Reação" ($\beta = 0,23$; $p < 0,001$), Consciência Interna" ($\beta = 0,17$; $p < 0,001$) e Consciência Externa" ($\beta = 0,12$; $p < 0,01$).

As dificuldades na regulação emocional foram preditores positivos para todas as facetas da alimentação consciente e o perfeccionismo adaptativo não foi significativo. Por outro lado, o perfeccionismo desadaptativo contribuiu positivamente para a faceta Não Julgamento ($\beta = 0,12$; $p < 0,01$) e negativamente para a Consciência Externa ($\beta = -0,14$; $p < 0,01$).

Por fim, a análise de caminhos revelou relações complexas entre as variáveis. A alimentação consciente foi um preditor significativo da dependência das redes sociais ($\beta = 0,46$), da ON ($\beta = 0,46$) e das dificuldades de regulação emocional ($\beta = 0,52$). Já a dependência de redes sociais foi um preditor significativo de ON ($\beta = 0,13$) e das dificuldades de regulação emocional ($\beta = 0,23$), sendo este último também um preditor positivo de

perfeccionismo desadaptativo ($\beta = 0,55$). Por sua vez, o perfeccionismo desadaptativo previu o perfeccionismo adaptativo ($\beta = 0,55$), que, por sua vez, previu ON ($\beta = 0,14$) e dificuldades de regulação emocional ($\beta = 0,14$).

Desta forma, a alimentação consciente pode contribuir para a desregulação emocional, para a Ortorexia Nervosa e para a dependência das redes sociais, especialmente em indivíduos com predisposição para comportamentos alimentares disfuncionais.

3.2.7 Cheshire, et al., 2020 (20)

Foram identificadas 3 características principais da ON: rigidez e controlo sobre a alimentação, julgamentos morais associados à mesma e impactos negativos no bem-estar psicológico, social e físico dos indivíduos.

De facto, os indivíduos com tendências ortoréxicas demonstraram uma obsessão em controlar a sua alimentação, que ia desde a escolha rigorosa dos alimentos, à preparação meticulosa das refeições e à adesão inflexível a rotinas alimentares. A incapacidade de seguir estas rotinas causava níveis elevados de ansiedade e stress, levando por vezes à evicção completa de alimentos. Para além disso, a adesão a uma dieta "saudável" era frequentemente vista como a única opção "correta" e moralmente superior, resultando em autocrítica, caso fossem cometidos desvios e a julgamentos negativos em relação aos outros, que não seguiam os mesmos padrões alimentares.

Para além das características da ON, o estudo identificou diversas influências que contribuem para o seu desenvolvimento, nomeadamente o facto de a maioria dos participantes ter experienciado doenças, condições de saúde atuais ou preocupações com a saúde futura, o que os levou a adotar dietas restritivas como forma de controlar a sua saúde. Em adição a isso, algum tipo de trauma passado, exposição a padrões dietéticos restritivos na infância e presença de alguns traços de personalidade, como tendências obsessivas e perfeccionistas também contribuíram para o desenvolvimento de ON a um nível pessoal.

Já as influências de familiares, nomeadamente a influência materna, de parceiros ou grupos sociais, como é o caso de comunidades do mundo do fitness, influenciaram o desenvolvimento de ON a um nível relacional.

Por último e a um nível social, a proliferação de informações (por vezes contraditórias) sobre dietas, a pressão para ter uma aparência "saudável" e a ênfase na responsabilidade individual pela saúde, também denominada de *Healthism*, resultam num clima de ansiedade em torno da alimentação e pode levar a que os indivíduos adotem comportamentos extremos. As redes sociais são, assim, um dos meios de propagar esses mesmos ideais irrealistas e validar os comportamentos ortoréxicos.

3.2.8 Awad, et al., 2024 (21)

O estudo encontrou uma associação positiva e significativa entre a pontuação na escala de SMUD e a pontuação na escala de ON, indicando que um maior uso problemático das redes sociais está relacionado com uma maior tendência para a Ortorexia Nervosa. Esta associação foi mediada pela solidão, o que significa que parte da relação entre a Perturbação de Uso das Redes Sociais e a ON é explicada pelo sentimento de solidão. Assim, a solidão, que foi medida pela escala de *Jong-Gierveld*, também apresentou uma associação positiva e significativa com a pontuação na escala de ON ($\beta = 0.67$).

Em adição a isso, o uso do *Instagram* ($\beta = 2.73$) e do *Tumblr* ($\beta = 3.22$) foi significativamente associado a uma maior pontuação na escala de ON, pelo que gastar entre 30 e 60 minutos por dia em aplicações de redes sociais, em comparação com menos de 30 minutos, também foi associado a uma maior pontuação em ON ($\beta = 2.33$).

O estudo sugere ainda, que a exposição a conteúdos relacionados com dietas saudáveis e corpos idealizados nestas plataformas pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos ortoréxicos e que um índice de atividade física mais elevado foi significativamente associado a uma maior pontuação na escala de ON ($\beta = 0.04$).

3.2.9 Levin, et al., 2022 (22)

Ao usar a Análise de Perfil Latente, o estudo identificou 3 subtipos distintos de ON: ON/PCA (Ortorexia nervosa/ Perturbação do Comportamento Alimentar) combinado (subtipo 1), o ON/PCA combinado sem preocupações com peso ou forma física (subtipo 2) e o ON apenas (Subtipo 3).

Relativamente ao primeiro grupo (subtipo 1), este foi o que exibiu sinais de psicopatologia mais grave, com sintomatologia sobreponível entre a ON e as Perturbações do Comportamento Alimentar. Apesar de representar apenas 5% da amostra, também obteve as

pontuações mais altas na Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Perturbação de Personalidade Obsessivo-Compulsiva e Perturbação de Ansiedade.

Quanto aos participantes do subtipo 2, estes também mostraram sintomas sobreponíveis entre a ON e as Perturbações do Comportamento Alimentar, no entanto sem preocupações relativas ao seu peso e forma física. Este grupo representava 11% da amostra e estava associado a uma maior probabilidade de partilha de conteúdo relacionado com a saúde, nas redes sociais.

Por último, o subtipo 3, apresentou sintomas de ON, sem associação relevante com as PCA's, representando 7% do número total de participantes. Ainda que os indivíduos deste grupo tenham apresentado alguns traços da Perturbação de Personalidade Obsessivo-Compulsiva, as pontuações obtidas nas restantes perturbações psicopatológicas foram mais baixas.

Foram ainda encontrados outros resultados relevantes, tais como o facto de os participantes do género masculino estarem mais associados ao subtipo 3, enquanto as do género feminino se encontravam sub-representadas nos grupos com sintomas sobreponíveis de ON e Perturbações do Comportamento Alimentar. Em adição a isto, os indivíduos com o subtipo 2 passavam mais tempo nas redes sociais, comparativamente aos outros grupos. Os resultados confirmaram ainda, que a Ortorexia Nervosa apresenta uma ligação mais forte com sintomas de Perturbações do Comportamento Alimentar do que com outras entidades psicopatológicas, sugerindo que esta patologia pode frequentemente sobrepor-se ou evoluir a partir de Perturbações do Comportamento Alimentar, já existentes em alguns indivíduos. Finalmente, um IMC mais elevado foi associado ao grupo ON/PCA Combinado, sugerindo uma ligação entre a Ortorexia Nervosa e preocupações com o peso corporal neste subgrupo.

3.2.10 White, et al., 2021 (23)

Foi constatado que todos os participantes obtiveram uma pontuação igual ou inferior a 19 na escala ORTO-7, com pontuações variando entre 8 e 19, sendo que os valores compreendidos neste intervalo indicam provável ON.

De facto, quando analisadas as respostas relativas aos critérios da ON, é constatado que aproximadamente dois terços dos participantes descreveram fazer escolhas alimentares baseadas na qualidade e que pouco menos de um terço, pensa em comida mais de 3 horas por dia. Relativamente à evicção excessiva e medo de alimentos restritos, apenas 3 participantes

o apresentaram, enquanto pouco menos de dois terços dos participantes revelaram que ficavam negativamente afetados quando faziam transgressões à dieta.

Pouco mais de metade dos participantes revelaram fazer dietas restritivas, incluindo eliminar grupos ou categorias de alimentos, sendo que este tipo de comportamento restritivo apenas foi considerado como um fator negativo nas relações sociais e pessoais, de um 1 dos participantes. Da mesma forma, apenas 1 participante referiu que esta atenção reforçada à dieta acabava por ser uma distração do seu trabalho e/ou vida académica.

Três quartos dos participantes manifestaram ainda sentimentos positivos ao cumprir uma dieta “saudável” e cerca de metade dos participantes revelou que a mesma lhes dava uma sensação de superioridade em relação a outras pessoas.

De seguida, através dos resultados da análise temática, foram gerados 6 temas, nomeadamente preocupações com alimentação saudável e qualidade da dieta, frequência e natureza dos pensamentos relacionados à comida, definição de alimentos saudáveis e não saudáveis, imagem corporal e preocupações alimentares, influência social e influência dos *media* e de entidades como universidades.

Dentro das preocupações com Alimentação Saudável e Qualidade da Dieta, as motivações por detrás das restrições alimentares variaram. Cinco participantes implementaram dietas específicas devido a condições físicas como intolerância à lactose ou Doença de Crohn e outros 4 adotaram dietas vegetarianas ou veganas. Muitos expressaram ainda preferência por alimentos orgânicos. A atenção à composição das refeições em termos de grupos alimentares também foi observada em vários participantes. Para além disso, aproximadamente um terço dos participantes adotaram o hábito de fazer apenas duas refeições por dia, sendo que a maioria relatou que as suas escolhas alimentares eram, em grande parte, baseadas na conveniência, optando frequentemente por refeições em restaurantes, em vez de cozinhar em casa.

Quanto à frequência e Natureza dos Pensamentos Relacionados à Comida, a maioria dos participantes relatou pensar em comida apenas próximo aos horários das refeições ou quando sentiam fome. No entanto, um subgrupo de indivíduos descreveu pensamentos mais intrusivos e uma maior preocupação com a comida, com alguns afirmando pensar em comida "o tempo todo". Quase todos os participantes expressaram pensamentos positivos e prazerosos relacionados à comida. Contudo, quase todos também mencionaram a ocorrência

de pensamentos negativos ou estressantes, como sentimentos de culpa após consumirem grandes quantidades de comida ou alimentos considerados "não saudáveis". Embora sensações internas positivas nunca tenham sido descritas como um aspecto de uma alimentação saudável, a presença de náuseas ou mal-estar físico foi frequentemente mencionada como um indicador de consumo de alimentos não saudáveis.

Relativamente à definição de Alimentos Saudáveis e Não Saudáveis, a maioria dos participantes identificou alimentos ricos em gordura, açúcar e sal como não saudáveis, enquanto os alimentos integrais eram considerados as melhores opções. As frutas, vegetais e carnes magras também foram frequentemente citados como escolhas saudáveis. No entanto, a carne, em geral, era vista como não saudável, e as opiniões sobre laticínios divergiram.

Mais de dois terços dos participantes mencionaram que a percepção de um alimento como artificial ou quimicamente processado influenciava negativamente na sua classificação como saudável. A maioria das pessoas descreveu a moderação e o controle das porções como aspectos importantes de uma alimentação saudável e cerca de um terço mencionou o impacto ambiental, social ou ético dos alimentos como um fator relevante nessa mesma definição.

Quando se fala de imagem Corporal e Preocupações Alimentares, três participantes relataram histórico de Perturbações do Comportamento Alimentar e aproximadamente metade dos participantes manifestou preocupações com a sua imagem corporal. Uma proporção semelhante descreveu preocupações com o controle de peso, frequentemente mencionando a aparência como uma motivação para comportamentos alimentares ou de exercício físico. Relativamente a este, os participantes relataram praticar exercícios físicos com frequência, com mais de metade descrevendo a prática quase sempre diária. As motivações para o exercício físico variaram entre a aparência (um terço dos participantes) e a saúde (dois terços dos participantes).

Quanto à influência social, quase todos os participantes relataram algum tipo de comparação social relacionada aos seus hábitos alimentares, a maioria considerando os seus hábitos mais saudáveis do que os de outros. Alguns indivíduos receberam reforço positivo do seu ambiente social em relação aos seus hábitos alimentares, enquanto outros experimentaram reforço negativo e críticas. Foram também relatadas influências parentais, sendo que cerca de um terço dos participantes mencionou pressão dos pais para mudar os seus hábitos alimentares e perder peso, inclusive durante a infância. Quase metade dos

participantes descreveu ainda a influência da cultura nos seus hábitos alimentares, mencionando conflitos entre tradições familiares e a cultura dominante ou de outros locais.

Por último, a influência dos media também foi preponderante nesta análise. Alguns participantes mencionaram as redes sociais como uma fonte de informação sobre nutrição, destacando a prevalência de informações, com níveis variados de fundamento científico. A maioria dos participantes relatou a influência dos *media* em geral, incluindo a internet, blogues, artigos de notícias online e revistas. Foi enfatizado que, embora algumas informações fossem procuradas ativamente, outras vezes a exposição era não intencional. Foi ainda mencionado o papel das mensagens de saúde pública sobre peso e alimentação saudável, bem como a influência de profissionais de saúde. Mais de metade dos participantes mencionou ainda o rastreamento de seus comportamentos alimentares e de exercícios físicos, através de aplicações móveis.

3.2.11 Valente, et al., 2021 (24)

Da análise quantitativa, foi revelado que as conversas sobre ON no *twitter*, eram fragmentadas, com interações e *engagement* (mede o envolvimento dos indivíduos com determinado conteúdo) (50) limitados, entre os utilizadores. Desta forma, a maioria dos tweets era publicado por profissionais de saúde, pessoas essenciais na forma como se modela o discurso em torno da ON e frequentemente associando esta condições a contextos psicopatológicos. Entre os utilizadores mais ativos, proeminentes e visíveis na conversação sobre Ortorexia Nervosa no *Twitter*, destacam-se jornalistas, um nutricionista, um investigador, um professor e um editor. Uma das provas da medicalização da ON eram os *hashtags* incluídos nessas publicações, tais como #rdchat (registered dietitian- nutricionista registado), #psychology (#psicologia) e #doctors (#médicos).

Já a análise qualitativa, baseada na análise temática de *tweets* originais, identificou três temas principais que ilustram a complexidade da medicalização da ON no *Twitter*. Em primeiro lugar, a ON foi referida como sendo um problema médico, com tweets utilizando jargão médico, comparações com Perturbações do Comportamento Alimentar já existentes e relatos pessoais de experiências com a ON, que foram utilizados como evidência, para enfatizar a sua gravidade e alertar para os seus perigos.

Para além disso, a ON foi ainda retratada como sendo um fenómeno sociocultural, atribuído a influências externas, como a cultura das dietas, a proliferação de conteúdo

relacionado com a saúde pelos *media* e a pressão em geral, da sociedade ortoréxica atual, para adotar comportamentos restritivos. Em adição a isso, a falta de fé religiosa na sociedade ocidental moderna é, em alguns *tweets*, vista como um fator que impulsiona a obsessão com a "pureza" dos alimentos.

Por último, foi ainda identificado um terceiro tema: a tensão no discurso sobre se se deve ou não medicalizar a ON. O facto de existir uma falta de limites diagnósticos claros para a ON, gera incerteza sobre o que pode ser considerado patológico, uma ambiguidade que levanta questões sobre a distinção entre alimentação saudável/limpa e a ON. Assim, dietas como o veganismo e o vegetarianismo são, por vezes, etiquetadas como ON, um estigma que contribui para a marginalização de escolhas alimentares legítimas e para a medicalização de comportamentos alimentares não convencionais. Alguns utilizadores expressam ainda preocupações, com a medicalização excessiva, argumentando que a ON pode ser uma forma de controlo médico sobre fenómenos sociais.

3.2.12 Karniej, et al., 2023 (25)

Os resultados indicaram que aproximadamente um terço (33%) dos 394 participantes apresentava risco de comportamentos ortoréxicos, com maior prevalência entre os participantes polacos (40% vs. 28% nos participantes espanhóis, $p = 0.019$).

Diversos fatores demográficos foram associados ao risco de ON. A idade foi um dos preditores, com a probabilidade de ON diminuindo à medida que a idade aumentava ($OR=0.964$, $p<0.001$). Quanto ao IMC mais elevado, este foi associado a um menor risco de ON ($OR=0.895$, $p<0.001$).

Homens em relacionamentos informais apresentaram um risco significativamente maior de ON em comparação com homens solteiros ($OR=2.138$, $p=0.007$), e aqueles que estavam desempregados ($OR = 2.72$, $p < 0.001$) ou recebiam pensão por invalidez ($OR = 3.15$, $p = 0.004$). também mostraram um risco aumentado. O padrão alimentar foi outro fator relevante, com veganos e vegetarianos ($OR = 3.07$, $p < 0.001$) apresentando um risco três vezes maior de ON em comparação com omnívoros. Além disso, o uso ocasional de PrEP foi associado a um risco mais alto de ON ($OR=4.667$, $p=0.028$), enquanto o uso diário apresentou um efeito protetor ($OR=0.25$, $p=0.067$). Já o uso do Instagram foi associado a uma redução de 52.1% no risco de ON ($OR=0.479$, $p=0.008$), enquanto o uso da aplicação *Grindr* aumentou o risco em mais de 5 vezes ($OR=5.312$, $p<0.001$).

A análise multivariada confirmou que o uso do Grindr (OR = 4,72, $p < 0,001$) e um menor IMC (OR = 0,913, $p = 0,011$) foram preditores significativos de ON, enquanto o uso diário de PrEP reduziu o risco. Os participantes polacos foram mais propensos a usar o *Grindr* (65% vs. 35%, $p = 0,005$) e apresentaram um maior risco de ON, sugerindo possíveis influências culturais.

3.2.13 Douma, et al., 2020 (27)

Os resultados revelaram uma série de fatores que podem influenciar o desenvolvimento da ON, desde fatores ambientais a riscos individuais e sintomas específicos. Ao analisar as respostas das entrevistas, estas revelaram opiniões divergentes sobre a influência dos hábitos alimentares no seio familiar. Alguns profissionais relataram que os seus pacientes provinham de famílias com hábitos alimentares extremamente saudáveis, enquanto outros observaram o contrário, com os pacientes a terem crescido em ambientes onde a saúde não era prioridade. Para além disso, tanto as entrevistas como os questionários destacaram o papel dos *media*, juntamente com a proliferação de "especialistas" em nutrição sem qualificações, na promoção de ideias distorcidas sobre alimentação saudável, o que pode contribuir para o desenvolvimento da ON.

A nível de fatores de risco de base, os participantes do estudo concordaram que o perfil típico de um paciente com ON é uma mulher jovem (16-35 anos) com um nível de educação intermédio ou elevado, com um estilo de vida ativo, personalidade ambiciosa, perfeccionista e que atribui grande importância ao trabalho e/ou estudos. As entrevistas revelaram ainda opiniões divergentes sobre a autoconfiança e o peso corporal dos pacientes. No entanto, o questionário clarificou estes aspetos, indicando que os pacientes geralmente apresentam baixa autoconfiança e peso corporal baixo ou normal, antes do desenvolvimento da ON.

Os profissionais de saúde tiveram dificuldade em identificar eventos desencadeantes específicos para a ON. No entanto, alguns eventos foram mencionados como possíveis gatilhos, incluindo: términos ou divórcios recentes, problemas familiares, dificuldades associadas a outras doenças mentais, como depressão e autismo, mudanças físicas e psicológicas da puberdade, aumento do interesse por dietas vegetarianas ou veganas, problemas de saúde física, como dores de estômago intensas ou a necessidade de se preparar para uma cirurgia.

Os sintomas da ON foram caracterizados por normas alimentares rígidas, uma grande preocupação com a qualidade dos alimentos e sofrimento emocional, como ansiedade e depressão, quando as regras auto-impingidas não eram cumpridas. Uma das consequências deste sofrimento revelou-se através do isolamento social, em que os indivíduos acabavam por evitar eventos sociais que envolvessem comida.

Relativamente ao diagnóstico, os profissionais de saúde revelaram que os doentes só os procuravam devido à preocupação de pessoas próximas, desconforto físico ou mental, ou desejo de recuperar por motivos familiares ou relacionais. Muitas das vezes, os profissionais demonstravam hesitação em diagnosticar a ON, optando por outros diagnósticos, como Anorexia Nervosa restritiva, Perturbação do Comportamento Alimentar sem especificação ou Perturbação Obsessivo-Compulsivo.

Quanto ao tratamento, é constatado que o apoio familiar e a comunicação adequada (evitando termos como "Perturbação do Comportamento Alimentar" e "ganho de peso") podem influenciar positivamente o tratamento, nomeadamente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia de exposição e terapia de grupo. Outras abordagens incluíram aconselhamento nutricional, terapia familiar, acompanhamento médico e internamento em clínicas especializadas em Perturbações do Comportamento Alimentar

Para se avaliar se uma intervenção estava a ser eficaz ou não, usava-se a restauração do peso corporal como um objetivo central do tratamento, mostrando-se eficaz em vários casos.

3.2.14 Valente, et al., 2020 (9)

A maioria dos participantes do questionário definiu a ON como uma obsessão (68,3%, n=123), neste caso, em comer alimentos saudáveis, limpos e puros (80,5%, n=145), resultando em efeitos negativos no seu bem-estar físico, mental ou social (52,7%, n=95). No entanto, é importante considerar que uma minoria não considerou a ON problemática. Um participante descreveu-a como uma "salvação" de doenças crónicas, enquanto outro a viu como um termo divisivo usado para desencorajar a alimentação saudável

O estudo identificou assim três fases no desenvolvimento da ON: início, progressão e procura de ajuda. A fase inicial foi instigada por fatores contextuais e socioculturais. Por exemplo, 97,3% dos participantes relataram ter visto mensagens contraditórias sobre alimentação saudável. Já 77,4% daqueles que se autodiagnosticaram com ON, relataram que

isso gerava confusão sobre quais alimentos consumir, uma diferença significativa em relação a 33,3% dos que não se autodiagnosticaram com ON (qui-quadrado = 26,89, $p < 0,01$). Esse fenômeno, chamado de "efeito bola de neve", intensificou a procura por informações e a restrição alimentar, à medida que menos alimentos eram considerados seguros. Traços de personalidade, como perfeccionismo (média = 8,36, DP = 1,34) e ansiedade, frequentemente presentes desde a adolescência, interagiram com eventos de vida como mudanças significativas, flutuações de peso ou problemas de saúde física, levando à ON, como um mecanismo de controlo. Entre as mulheres, 79,5% relataram irregularidades menstruais ou amenorreia, enquanto 81,7% dos participantes frequentemente tentavam perder peso, motivados por razões de saúde ou razões não estéticas.

Na fase de progressão, o impacto psicológico e social, como isolamento e relações prejudicadas, foi considerado o mais angustiante, afetando 45,6% das pessoas, devido a impactos nas relações interpessoais, sintomas exacerbados pela exposição contínua a publicações no Instagram. Essas mensagens reforçam padrões ocidentais de saúde e beleza que contribuem para um círculo vicioso de ansiedade e procura obsessiva por validação.

A fase de procura de Ajuda foi motivada principalmente por dificuldades psicológicas, sociais ou físicas. Embora 77% dos que se autodiagnosticaram com ON tenham considerado procurar tratamento, muitos relataram barreiras, incluindo a falta de conhecimento no sistema de saúde e o estigma associado às Perturbações do Comportamento Alimentar. Relataram ainda que os entes queridos só demonstravam preocupação quando problemas visíveis, como perda de peso severa, surgiam. Constatou-se ainda que 7,6% dos participantes indicaram que o objetivo em publicar conteúdos relacionados à ON era educativo, visando desmistificar equívocos e oferecer apoio à recuperação.

Embora não tenha sido considerada uma quarta fase, a recuperação foi vista como possível para a maioria dos entrevistados, com 79% reconhecendo o impacto negativo da ON nas suas vidas. A recuperação envolveu restaurar a saúde biopsicossocial, enfrentar problemas subjacentes como ansiedade e adotar o auto-perdão. No entanto, muitos descreveram uma "sombra" persistente da ON, sugerindo que a vulnerabilidade à recaída permanece.

3.2.15 Turner, et al., 2020 (9)

O estudo descobriu uma correlação negativa significativa entre a pontuação na escala ORTO-15 e o uso do *Instagram* ($r = -0,10$; $p = 0,01$), o que significa que um maior uso do *Instagram* estava associado a uma maior tendência para a Ortorexia Nervosa. Nenhuma outra rede social apresentou esta relação, exceto o *Twitter*, que mostrou uma pequena correlação positiva ($r = 0,12$, $p = 0,04$), tendo a maioria das participantes considerado o *Instagram* como a rede social de utilização preferencial (94.5%). Foi ainda constatado que as participantes passavam, em média, 15 a 30 minutos por dia, no *Instagram*, o que está em conformidade com os padrões gerais de uso.

Os investigadores realizaram ainda análises adicionais, para avaliar a robustez da correlação entre o ORTO-15 e o uso do *Instagram*, controlando potenciais variáveis demográficas de confusão. Utilizaram uma análise de regressão linear com a pontuação do ORTO-15 como variável de resultado e o uso do *Instagram*, idade, IMC, etnia (codificada como branco/não, branco) e país de residência (codificada como Reino Unido/não Reino Unido) como variáveis preditoras. O modelo geral foi significativo ($p < 0,001$), sendo o uso do *Instagram* ($\beta = -0,12$, $p = 0,003$) e o país de residência ($\beta = 0,23$, $p < 0,001$) preditores significantes. As restantes variáveis não foram significativas (todas com um valor de $p > 0,22$).

No que diz respeito aos resultados da prevalência da ON, esta foi de 90.6%, ao utilizar uma pontuação de cut-off <40 , sendo que quando este valor era inferior a 35, também a prevalência foi inferior (49%). Outras variáveis tais como a idade, o IMC e o número de redes sociais usadas, não foram relatados como preditores significativo

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

Tabela 2 - Resumo dos artigos incluídos na pesquisa

Título	Autores	Tipo de Estudo	Ano/País	Classificação da Amostra	Objetivos Principais	Resultados Principais
The association between social media addiction and orthorexia nervosa: eating attitudes and body image among adolescents (16)	Gamze Yurtdaş-Depboylu, Gülşah Kaner, Semiha Özçakal	Observacional Transversal	2022, Turquia	1232 adolescentes do 9º-12º ano (13-18 anos, 712 género feminino e 50 do género masculino)	Investigar a relação entre o vício nas redes sociais, a ON, as atitudes alimentares e imagem corporal	A dependência das redes sociais estava associada a um maior risco de PCA, tendência para a ON e menor imagem corporal
The effect of social media use on orthorexia nervosa: a sample from Turkey (17)	Esmâ Asil, Mustafa Volkan Yılmaz, Feride Ayyıldız e Tuba Yalçın.	Observacional Transversal	2023, Turquia	2526 adultos (18-65 anos, 1830 género feminino e 696 do género masculino)	Avaliar as tendências ortoréxicas dos utilizadores das redes sociais e os fatores que as afetam, numa amostra da Turquia	O uso crescente das redes sociais, especialmente de páginas web com recomendações sobre saúde e nutrição, pode aumentar a tendência para a ON

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

<p>Socio-cultural power of social media on orthorexia nervosa: An empirical investigation (6)</p>	<p>Rebecca Scheiber, Sandra Diehl e Matthias Karmasin</p>	<p>Observacional Transversal</p>	<p>2023, Áustria</p>	<p>647 adultos (18-30 anos, 353 género feminino e 290 do género masculino)</p>	<p>Investigar se o envolvimento dos utilizadores com contas de saúde e fitness nas redes sociais está relacionado com o aumento das tendências para a ON, e se essa relação é mediada pela internalização do ideal magro e muscular, comparação de aparência e insatisfação corporal</p>	<p>O envolvimento dos utilizadores com contas de saúde e fitness nas redes sociais está positivamente relacionado com tendências para a ON, sendo esta relação mediada pela internalização de ideais magros e musculados</p>
<p>Symptoms of Orthorexia Nervosa are associated with time spent on social media: a web-based survey in an Italian population sample (18)</p>	<p>M.G. Tarsitano, R. Pujia, Y. Ferro, E. Mocini, G. Proni, F.R. Lenzi, A. Pujia e E. Giannetta</p>	<p>Observacional Transversal</p>	<p>2022, Itália</p>	<p>4107 adultos (idade média 31 anos, 95% género feminino e 5% género masculino)</p>	<p>Investigar a relação entre o uso das redes sociais e o risco de ON numa amostra da população italiana</p>	<p>A prevalência de ON era maior entre os participantes que usavam as redes sociais por mais de 60 minutos por dia, em comparação com aqueles que as usavam por menos de 15 minutos</p>

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

<p>Orthorexia nervosa and Instagram: exploring the Russian-speaking conversation around #орторексия (8)</p>	<p>Yana Zemlyanskaya, Martina Valente e Elena V. Syurina</p>	<p>Métodos mistos</p>	<p>2021, Países Baixos</p>	<p>96 participantes no questionário (idade média de 29 anos, 89 do género feminino e 7 do género masculino) e 5 participantes entrevistados (idade média de 29 anos, 100% do género feminino)</p>	<p>Explorar a conversação online sobre ON no Instagram, a partir da perspectiva de utilizadores de língua russa</p>	<p>Os utilizadores russos do Instagram que partilham conteúdo sobre ON tendem a defini-la como uma obsessão com a alimentação correta, em vez de uma alimentação saudável ou limpa</p>
<p>Mindful eating and orthorexia nervosa: How do they interact? (19)</p>	<p>Bianka Dobos, Tamás Berki, David Mellor e Bettina F. Piko</p>	<p>Observacional Transversal</p>	<p>2024, Hungria</p>	<p>551 estudantes universitários (idade média de 23 anos, 424 género feminino e 127 do género masculino)</p>	<p>Explorar as associações entre a alimentação consciente e a ON, juntamente com o papel da dependência das redes sociais, dificuldades de regulação emocional e perfeccionismo</p>	<p>A alimentação consciente pode estar associada a um risco aumentado de ON, dependência das redes sociais e dificuldades de regulação emocional, enquanto o perfeccionismo adaptativo pode prever a ON</p>

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

<p>What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? (20)</p>	<p>Anna Cheshire, Michelle Berry e Alison Fixsen</p>	<p>Qualitativo com entrevistas</p>	<p>2020, Reino Unido</p>	<p><u>1º grupo</u>: 9 adultos (26-61 anos, 6 género feminino e 3 género masculino, com tendências de ON) <u>2º grupo</u>: constituído apenas por por 7 profissionais do género feminino que trabalhavam com Indivíduos com Tendências Ortoréxicas</p>	<p>Explorar as características definidoras da ON e que fatores contribuem para o seu desenvolvimento</p>	<p>Constatou-se que a rigidez e o controlo, o julgamento moral e o impacto negativo, são características-chave da ON, bem como o facto de a convergência de influências a nível individual, externo e social contribuírem para o desenvolvimento da "alimentação saudável" patológica</p>
<p>Association of Social Media Use Disorder and Orthorexia Nervosa Among Lebanese University Students (21)</p>	<p>Emmanuelle Awad, Radoslaw Rogoza, Sarah Gerges, Sahar Obeid e Souheil Hallit</p>	<p>Observacional Transversal</p>	<p>2024, Líbano</p>	<p>363 universitários (18-25 anos, 224 do género feminino e 139 do género masculino)</p>	<p>Examinar a relação entre a “Perturbação do Uso de Redes Sociais” e a ON, avaliar o efeito indireto da solidão nesta associação e investigar a associação entre a atividade física e a ON</p>	<p>Uma maior taxa na “Perturbação do Uso de Redes Sociais” foi significativamente associada a mais sintomas ortoréxicos, uma associação mediada pela solidão</p>

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

<p>Examining orthorexia nervosa: Using latent profile analysis in a non-clinical sample (22)</p>	<p>Rivka L. Levin, Jennifer S. Mills , Sarah E. McComb e Jennine S. Rawana</p>	<p>Observacional Transversal</p>	<p>2022, Canadá</p>	<p>333 universitários (17-47 anos, 72% género feminino)</p>	<p>Clarificar a relação entre a ON e formas de psicopatologia clínica e teoricamente relacionadas, bem como saber que subtipos de ON existem</p>	<p>A ON tem a maior sobreposição com Perturbações do Comportamento Alimentar em comparação com Perturbações Obsessivo-compulsivas, Perturbação de Personalidade Obsessivo-Compulsiva e Perturbação de Ansiedade, e que podem existir três subtipos de Ortorexia Nervosa: ON/PCA combinado, ON/PCA combinado sem preocupações com peso/forma, e ON apenas</p>
--	--	----------------------------------	-------------------------	---	--	--

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

<p>A qualitative investigation of Orthorexia Nervosa among U.S. college students (23)</p>	<p>Mika White, Rachel Berry, Aditi Sharma e Rachel F. Rodgers</p>	<p>Qualitativo com entrevistas</p>	<p>2021, EUA</p>	<p>21 universitários (18-23 anos, 18 do género feminino e 3 do género masculino)</p>	<p>Examinar a presença dos critérios de ON e explorar as atitudes, comportamentos e características socioculturais associadas à mesma, entre estudantes de uma universidade nos Estados Unidos</p>	<p>Os sintomas de ON podem ser concomitantes com, ou uma evolução de outras apresentações de Perturbações do Comportamento Alimentar, e que as influências familiares e socioculturais desempenham um papel significativo</p>
<p>When Are We Going to Hold Orthorexia to the Same Standard as Anorexia and Bulimia? Exploring ON on Twitter (24)</p>	<p>Martina Valente, Tomris Cesuroglu, Nanon Labrie e Elena V. Syurina</p>	<p>Métodos mistos</p>	<p>2021, Países Baixos</p>	<p>522 tweets analisados (Tweets originais: 234 tweets, Retweets: 175 tweets e @mentions: 113 tweets)</p>	<p>Explorar o discurso de medicalização da ON no Twitter</p>	<p>Discurso no Twitter reflete debates sobre a medicalização da ON, com alguns utilizadores a enquadrá-lo como um problema médico, enquanto outros o atribuem a tendências socioculturais</p>

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

<p>Orthorexia nervosa in gay men: the result of a Spanish-Polish study (25)</p>	<p>Piotr Karniej, Jesús Pérez, Raúl Juárez-Vela, Iván Santolalla-Arnedo, Vicente Gea-Caballero, Pablo del Pozo-Herce, Anthony Dissen e Michał Czapla</p>	<p>Observacional Transversal</p>	<p>2023, Espanha, Polónia e Reino Unido</p>	<p>394 homens gays (18-67 anos, 349 do género masculino)</p>	<p>identificar fatores demográficos, associados ao comportamento de ON em homens gay polacos e espanhóis, bem como preditores únicos de ON, nessa mesma população</p>	<p>Baixo IMC e uso da aplicação móvel Grindr aumentam risco de ON em homens gays</p>
---	--	----------------------------------	---	--	---	--

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

<p>Developmental pathway of orthorexia nervosa: Experiences of Dutch health professionals (27)</p>	<p>Emma R. Douma, Martina Valente E Elena V. Syurina</p>	<p>Métodos mistos</p>	<p>2020, Países Baixos</p>	<p><u>Grupo 1</u>: 10 profissionais de saúde (27-60 anos, 8 do género feminino e 2 género masculino) <u>Grupo 2</u>: 101 profissionais de saúde (96.5% do género feminino)</p>	<p>Obter <i>insights</i> sobre o percurso de desenvolvimento do comportamento relacionado com a ON e os fatores que contribuem para ele, a partir do conhecimento de profissionais de saúde sobre pacientes que potencialmente se enquadram nos critérios de ON</p>	<p>A ON desenvolve-se ao longo do tempo, influenciada por fatores ambientais (como redes sociais e "especialistas" em nutrição pseudocientíficos), riscos de base (como alto nível de escolaridade e personalidade ambiciosa), eventos desencadeadores (como términos amorosos e problemas familiares) e sintomas que se intensificam progressivamente (incluindo restrição alimentar, perda de peso, ansiedade e isolamento social)</p>
--	--	-----------------------	----------------------------	--	---	--

A Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais

<p>"And it snowballed from there": The development of orthorexia nervosa from the perspective of people who self-diagnose (9)</p>	<p>Martina Valente, Rachel Brenner, Tomris Cesuroglu, Joske Bunders-Aelen e Elena V. Syurina</p>	<p>Métodos mistos</p>	<p>2020, Países Baixos</p>	<p>Amostra quantitativa: 185 participantes (16-55 anos, 177 do género feminino e 15 do género masculino) Amostra Qualitativa: 10 participantes (16-40 anos, 8 do género feminino e 2 do género masculino)</p>	<p>Explorar o desenvolvimento da ON, especificamente como esta condição se manifesta a partir da perspectiva de indivíduos que utilizam o Instagram e se autodiagnosticam</p>	<p>A ON desenvolve-se em três fases (início, progressão e procura de ajuda), impulsionada por uma combinação de fatores contextuais, como a exposição a mensagens conflituosas sobre alimentação saudável nas redes sociais, e fatores biopsicossociais, como perfeccionismo e ansiedade</p>
<p>Instagram use is linked to increased symptoms of Orthorexia Nervosa (26)</p>	<p>Pixie G. Turner e Carmen E. Lefevre</p>	<p>Observacional Transversal</p>	<p>2017, Reino Unido</p>	<p>680 adultos (18-75 anos, 680 do género feminino)</p>	<p>Investigar a relação entre o uso das redes sociais e a On.12 Especificamente, o estudo analisou se havia uma ligação entre o uso do Instagram e os sintomas de ON</p>	<p>O estudo descobriu uma correlação negativa entre a pontuação no ORTO-15 e o uso do Instagram, o que significa que um maior uso do Instagram estava associado a uma maior tendência para a ON</p>

4. Discussão

A presente revisão aborda a relação entre a Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais, uma conexão amplamente destacada pela literatura analisada. A seguir, discutem-se os principais achados, as suas implicações e lacunas para futuras investigações.

4.1 Definição de ON

Valente et al. definiram a Ortorexia Nervosa como uma obsessão por consumir alimentos considerados saudáveis, “limpos” e puros, acompanhada por regras alimentares rígidas que afetam negativamente o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos (9). Segundo *Zemlyanskaya et al.* e *Cheshire et al.*, os sintomas incluem níveis elevados de ansiedade, isolamento social, diminuição da qualidade de vida e até deficiências nutricionais (8,20).

4.2 Relação com outras perturbações

A ON partilha semelhanças com várias Perturbações do Comportamento Alimentar e outras patologias psiquiátricas, o que contribui para a sua complexidade diagnóstica. Assim como na POC, a ON envolve pensamentos intrusivos e comportamentos ritualizados relacionados com a alimentação. No entanto, enquanto no POC esses comportamentos são vistos como uma fonte de sofrimento psicológico (egodistonia), na ON são frequentemente percebidos como aceitáveis e até virtuosos pelos indivíduos, não lhes causando esse mesmo sofrimento (egosintonia). *Cheshire et al* consideram que a ON também apresenta características semelhantes ao PPOC, como perfeccionismo extremo, rigidez cognitiva e egossintonia (8,20).

Quando comparada a Perturbações do Comportamento Alimentar como a AN e a BN, *Cheshire et al.* constatam que a ON se distingue pelo foco. Enquanto a AN e a BN centram-se na quantidade de alimentos consumidos e na perda de peso, a ON está voltada para a qualidade dos alimentos (20). Além disso, enquanto a insatisfação com a imagem corporal é central na AN e BN, a ON não envolve preocupações com o peso ou a forma física, sendo motivada pela busca de uma saúde ideal (8,9).

De acordo com *Zemlyanskaya et al.*, outro ponto de divergência é a culpa: na ON, esta surge ao consumir alimentos que não respeitam as regras autoimpostas de pureza; na AN e

BN, está frequentemente associada ao consumo excessivo ou à quebra de restrições calóricas. Esta distinção sublinha a singularidade da ON, embora partilhe fatores de risco e consequências semelhantes a outras perturbações (8). A comparação entre a Ortorexia Nervosa e demais perturbações encontra-se representada nas figuras 2, 3, e 4.

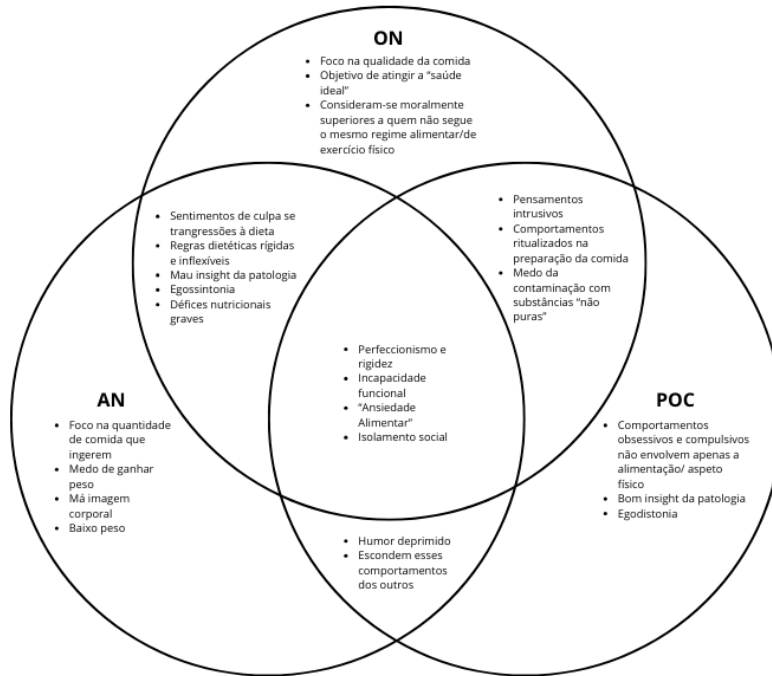


Figura 2- Comparação entre a Ortorexia Nervosa, Anorexia Nervosa e Perturbação Obsessivo-Compulsiva

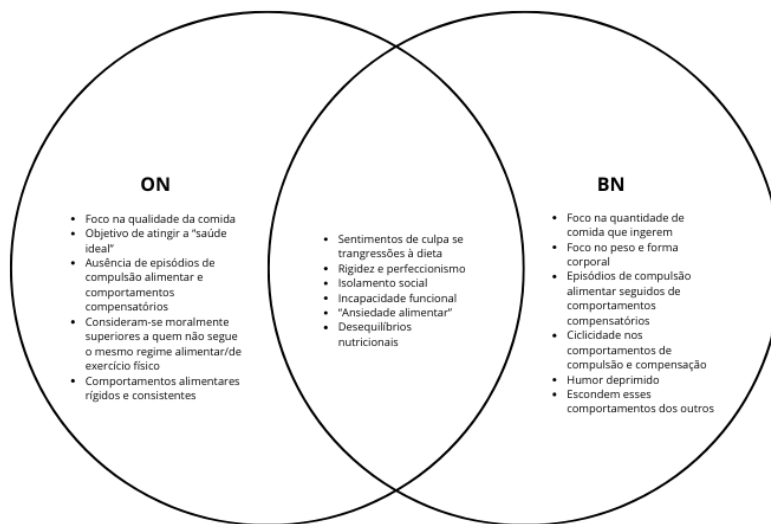


Figura 3- Comparação entre a Ortorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa

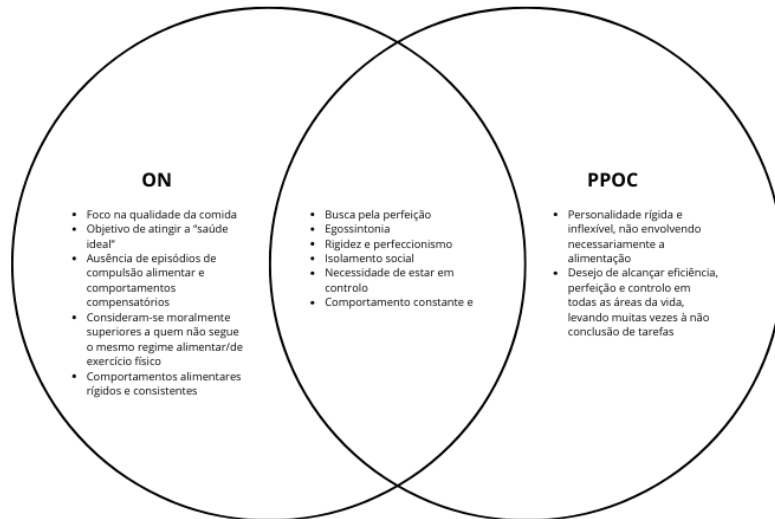


Figura 4- Comparação entre a Ortorexia Nervosa e a Perturbação de Personalidade Obsessivo-Compulsivo

4.3 Fatores contribuintes e percepções divergentes

No estudo conduzido por *Cheshire et al.* e *White et al.*, a definição de alimentos saudáveis ou puros varia entre indivíduos, refletindo crenças pessoais, preocupações ambientais ou morais, como o veganismo, ou o desejo de alcançar um corpo saudável (20,23). Esta variabilidade reflete também a influência de fatores sociais e culturais. Enquanto muitos percebem a ON como problemática, devido aos seus impactos negativos no funcionamento diário, outros argumentam que os comportamentos ortoréxicos podem ter benefícios, como servir de “salvação” contra doenças crônicas ou como um meio para atingir um desempenho físico ótimo (9). Esta dualidade alimenta o debate sobre se a ON deve ser considerada uma patologia ou uma extensão de comportamentos saudáveis.

4.4 Perspetivas demográficas, culturais e sociais da relação entre redes sociais e ON

A relação entre redes sociais e a Ortorexia Nervosa não pode ser totalmente compreendida sem considerar os fatores sociodemográficos, que influenciam a vulnerabilidade dos indivíduos ao desenvolvimento de comportamentos ortoréxicos. Os estudos analisados demonstram que características tais como o gênero, a idade, o nível de

educação e o contexto cultural desempenham papéis significativos nessa dinâmica, destacando como diferentes populações interagem com as redes sociais e absorvem as mensagens promovidas nessas plataformas.

4.4.1 Gênero e ON

Vários estudos demonstram uma prevalência mais elevada de ON em mulheres. *Asil et al.* relataram uma prevalência de 74,6% entre participantes do gênero feminino, sugerindo maior vulnerabilidade às influências socioculturais e aos padrões idealizados de saúde e beleza (17). *Tarsitano et al.* observaram uma correlação positiva entre o gênero feminino e a pontuação na escala I-DOS, enquanto *Douma et al.* também identificaram maior prevalência de ON em mulheres. Contudo, *Tarsitano et al.* não encontraram diferenças significativas na prevalência entre gêneros ($p = 0,93$), indicando que outros fatores, como dieta ou tempo de uso das redes sociais, podem moldar esse impacto. No entanto, é importante realçar que o uso de diferentes ferramentas que avaliam a ON pode levar a resultados variáveis em relação às diferenças entre os dois gêneros (18,27).

4.4.2 Idade e ON

Os resultados em relação à idade são mistos. *Asil et al.* sugeriram que a tendência para ON aumenta com a idade, possivelmente devido a maior atenção à saúde (17). Por outro lado, *Douma et al.* relataram que a ON é mais prevalente entre jovens de 16 a 35 anos, um padrão confirmado por *Tarsitano et al.* no caso dos utilizadores de Instagram (18,27). *Levin et al.* apontaram uma correlação entre os subtipos de ON, um IMC mais elevado e a idade (22).

4.4.3 Escolaridade e ON

A relação entre o nível de escolaridade e a ON não é consensual. *Douma et al.* observaram que pacientes com ON tendiam a ter níveis de escolaridade médio ou alto (27). No entanto, *Karniej et al.*, utilizando regressão logística, não encontraram associação significativa entre escolaridade e a ON (25).

4.4.4 Influência cultural

A ON também reflete diferenças culturais. *Zemlyanskaya et al.* destacaram que utilizadores russos do Instagram associam ON a uma obsessão por “comer corretamente”,

contrastando com a literatura de língua inglesa, que a define como “comer de forma saudável ou limpa”. (8) Diferenças na forma de partilhar conteúdos também foram evidentes: utilizadores russos tendem a partilhar informações sobre recuperação, enquanto utilizadores de língua inglesa partilham experiências pessoais de apoio. Culturas ocidentais enfatizam a magreza e a alimentação "limpa", enquanto outras valorizam tradições alimentares distintas, moldando a forma como as redes sociais influenciam a ON (25).

4.4.5 Influências familiares e sociais

A influência parental é determinante no desenvolvimento da ON. *Cheshire et al.* relataram que preocupações excessivas dos pais com alimentação saudável, restrições alimentares rígidas ou obsessão pela "pureza" dos alimentos aumentam a suscetibilidade dos filhos à ON. Estas dinâmicas familiares podem estar associadas a pressão pela perfeição física ou académica, fomentando traços como perfeccionismo e necessidade de controlo (20,23). *White et al.* identificaram que cerca de um terço dos participantes experienciaram pressão dos pais para mudar hábitos alimentares desde a infância (23).

A influência dos pares é mais evidente na adolescência e início da idade adulta, períodos marcados por maior comparação social. *White et al.* observaram que alguns indivíduos receberam reforço positivo pelos seus hábitos alimentares, enquanto outros enfrentaram críticas e reforço negativo (23).

4.5 Influência do tempo e do conteúdo consumido

A relação entre redes sociais e Ortorexia Nervosa tem sido amplamente explorada, com destaque para a influência do tempo de uso e do tipo de conteúdo consumido. Embora ambas as variáveis sejam relevantes, os estudos sugerem que o conteúdo tem um impacto mais significativo no desenvolvimento de comportamentos ortoréxicos.

Gamze et al. relataram que adolescentes que passavam mais de 7 horas diárias nas redes sociais apresentavam maior risco de comportamentos alimentares desequilibrados (16). De forma semelhante, *Tarsitano et al.* reportaram que a prevalência de ON foi superior entre indivíduos que utilizavam redes sociais por mais de 60 minutos por dia, em comparação com aqueles que as utilizavam por menos de 15 minutos (18). De acordo com *Turner et al.*, as participantes relataram passar, em média, entre 15 e 30 minutos por dia no Instagram, a sua rede social de utilização favorita (94.5%). O estudo também identificou uma

correlação negativa significativa entre as pontuações na escala ORTO-15 e o uso do *Instagram* ($r = -0,10$; $p = 0,01$), sugerindo que um maior tempo de utilização está associado a uma maior propensão para a Ortorexia Nervosa (26).

Curiosamente, *Asil et al.* verificaram que indivíduos sem tendência para ON passavam ligeiramente mais tempo nas redes sociais diariamente, em comparação com aqueles com tendência para ON. Este resultado sugere que, embora a duração de uso seja um fator relevante, não é o único determinante das tendências ortoréxicas. Segundo o estudo, indivíduos com ON tendem a seguir páginas que promovem receitas dietéticas, conselhos sobre nutrição saudável e recomendações de fitness, evidenciando que a natureza do conteúdo consumido é mais determinante do que o tempo total de exposição (17).

Além disso, os modelos de regressão de *Awad et al.* corroboram esta interação, revelando que passar entre 30 e 60 minutos por dia nas redes sociais aumentou significativamente a tendência para ON. Plataformas específicas, como o *Instagram* e o *Tumblr*, foram fortemente associadas a pontuações mais altas de ON, destacando o papel de plataformas que amplificam imagens idealizadas de saúde e fitness (21). *Karniej et al.* identificaram ainda uma maior prevalência de comportamentos ortoréxicos entre homens gay polacos que utilizavam o *Grindr*, uma aplicação baseada em imagens, que pode contribuir para a necessidade de apresentar uma forma física específica, muito associada ao aspeto musculado (25).

Com base nos resultados dos estudos, é evidente que o tipo de conteúdo consumido nas redes sociais desempenha um papel crucial na formação de tendências ortoréxicas. *Gamze et al.* relataram que adolescentes que leem frequentemente publicações relacionadas com nutrição demonstraram maior probabilidade de desenvolver Perturbações do Comportamento Alimentar e tendências para a ON (16). Além disso, *Asil et al.* destacaram que indivíduos que seguiam páginas que promoviam nutrição saudável e recomendações de desporto/exercício apresentavam maior risco de ON em comparação com aqueles que não seguiam estas páginas (17). Adicionalmente, *Levin et al.* relataram que, em termos de uso de redes sociais, estar no grupo ON/PCA combinado, sem preocupações com peso ou forma física, também esteve associado a passar mais tempo a partilhar e visualizar conteúdos relacionados com alimentação saudável nas redes sociais (22).

Scheiber et al. enfatizaram que o envolvimento com contas de saúde e fitness em plataformas como o *Instagram* foi diretamente associado a tendências ortoréxicas (6).

4.6 Impacto das redes sociais como fonte de informação

Valente et al. descreveram como as redes sociais atuam como uma fonte intencional e não intencional de informações relacionadas com nutrição. Alguns participantes relataram procurar ativamente informações sobre dietas, enquanto outros se depararam com essas informações de forma aleatória durante pesquisas na internet. Este cenário destaca a omnipresença de mensagens dietéticas nas redes sociais, que podem confundir os limites entre alimentação saudável e comportamentos patológicos (24)

Em plataformas como o *Twitter*, *Valente et al.* também notaram que as discussões sobre ON eram frequentemente medicalizadas, com profissionais de saúde enquadrando a ON como uma Perturbação do Comportamento alimentar restritiva influenciada por pressões socioculturais. Os *tweets* frequentemente referiam fatores externos, como a cultura das dietas e as expectativas sociais, ilustrando a complexidade da interação entre conteúdo, normas sociais e ON (24).

Além disso, *Cheshire et al.* identificaram o papel das redes sociais na propagação de informações contraditórias sobre alimentação e na validação de comportamentos ortoréxicos, criando um clima de *healthism* e ansiedade em torno da alimentação (20). Tendo *Douma et al.* salientado que os media e a proliferação de "especialistas" não qualificados contribuem para a disseminação de ideias distorcidas sobre alimentação saudável (27).

4.7 Impactos psicológicos e sociais exacerbados pelas redes sociais e potenciais benefícios

As redes sociais desempenham um papel significativo na amplificação dos impactos psicológicos e sociais associados à Ortorexia Nervosa, ao criar um ambiente de exposição contínua a conteúdos que promovem padrões idealizados de saúde e beleza. Estudos recentes demonstram que a dependência dessas plataformas pode intensificar sintomas ortoréxicos, tanto através do tipo de conteúdo consumido quanto da interação emocional e psicológica com essas ferramentas digitais.

Gamze et al. utilizaram a escala SMASA para avaliar a dependência de redes sociais em adolescentes. Este estudo revelou uma correlação positiva entre a pontuação na SMASA e

a tendência para a ON, sugerindo que a dependência das redes sociais pode servir como um catalisador para o desenvolvimento de comportamentos ortoréxicos (16). A constante interação com conteúdos relacionados à saúde e nutrição saudável, promovidos como ideais de pureza, contribui para a internalização de padrões irrealistas, exacerbando a ansiedade e os comportamentos obsessivos.

De forma semelhante, *Awad et al.* utilizaram a SMUD para investigar a relação entre a “Perturbação do Uso de Redes Sociais” e a ON. Este estudo demonstrou que a “Perturbação do Uso de Redes Sociais” está significativamente associada à ON. Além disso, identificou que a solidão atua como um mediador importante nessa relação, indicando que indivíduos que recorrem às redes sociais para aliviar sentimentos de isolamento podem ser mais suscetíveis a desenvolver comportamentos ortoréxicos (21). A solidão, neste contexto, intensifica a necessidade de controlo e perfeccionismo associados à ON, criando um ciclo prejudicial entre o uso das redes sociais e a saúde mental. A título de exemplo, no estudo de *Valente et al.*, 45,6% os participantes relataram isolamento social e relações prejudicadas devido à exposição contínua a conteúdos no Instagram (9).

Dobos et al., por sua vez, utilizaram a versão húngara validada escala BSMAS para avaliar a dependência de redes sociais em estudantes universitários. O estudo encontrou associações significativas entre a dependência de redes sociais e a ON, reforçando a ideia de que as redes sociais não apenas fornecem informações sobre nutrição, mas também criam um ambiente social que incentiva a comparação e a internalização de ideais de saúde inatingíveis (19). Estes resultados sublinham que a dependência de redes sociais pode amplificar a vulnerabilidade emocional dos indivíduos, aumentando o risco de desenvolver comportamentos alimentares desordenados.

Os resultados dos estudos indicam que a dependência das redes sociais não é apenas um fator de risco isolado, mas um elemento que intensifica os impactos psicológicos e sociais da ON. A solidão, a busca por validação e a exposição prolongada a conteúdos idealizados tornam-se fatores agravantes neste contexto. Assim, abordar a dependência das redes sociais como parte de intervenções destinadas a prevenir e tratar a ON é essencial, especialmente em populações vulneráveis, como adolescentes e jovens adultos.

Por outro lado, *Zemlyanskaya et al.* também identificaram que, apesar de reconhecerem o potencial negativo das redes sociais, os utilizadores do Instagram relataram três motivações principais para publicar conteúdo relacionado com a ON: partilhar

experiências pessoais, aumentar a consciencialização e fornecer apoio a outros indivíduos (8). Da mesma forma, os participantes do estudo de *Valente et al.* publicaram conteúdos sobre a ON com objetivos educativos, ajudando a desmistificar equívocos (9) e tornando as redes sociais um espaço de partilha de histórias de superação e apoio, promovendo a ideia de recuperação como possível (25).

4.8 Intervenções e aplicações Práticas

De facto, a preocupação crescente com as redes sociais e o seu efeito na saúde mental da população exige intervenções direcionadas e estratégias práticas que combinem educação, formação profissional e regulação digital, podendo ser estruturada utilizando os conceitos de prevenção em saúde (28).

A prevenção primordial concentra-se na eliminação ou mitigação dos fatores de risco antes que estes se desenvolvam. No caso das redes sociais, isso inclui a implementação de políticas que regulem o conteúdo relacionado à alimentação saudável. Plataformas como o Instagram, amplamente associadas ao aumento dos sintomas de ON, podem limitar a visibilidade de conteúdos que promovam padrões corporais irreais ou práticas alimentares extremas. Para além disso, é necessário envolver as plataformas digitais em campanhas de responsabilidade social, incentivando uma comunicação equilibrada sobre alimentação e saúde. É relevante a criação de mecanismos de verificação dos factos partilhados nas redes sociais, por peritos experientes, de forma a classificar a fonte da informação recebida (30).

Com base numa revisão realizada em 2024, *Mazzeo et al.* (31) propuseram diversas políticas para mitigar os efeitos negativos dos algoritmos nas redes sociais. As recomendações incluem aumentar a transparência sobre a criação dos algoritmos, restringir anúncios de *microtargeting* (forma de publicidade online direcionada que analisa dados pessoais para identificar os interesses de um indivíduo) (51) e evitar o redirecionamento dos utilizadores para conteúdos prejudiciais. Sugerem igualmente a implementação de *feeds* (uma coleção dinâmica de conteúdo atualizado regularmente, exibido em redes sociais ou sites) (52) não algorítmicos, permitindo que os utilizadores tenham um maior controlo sobre o que visualizam. Além disso, defendem a realização de auditorias de risco algorítmico para identificar danos, como a exposição a conteúdos pró-Perturbações do Comportamento Alimentar, medir o impacto desses danos, especialmente em adolescentes, e elaborar relatórios com critérios claros para mitigar os problemas.

A prevenção primária é direcionada às populações em risco, como jovens que estão frequentemente expostos às redes sociais. Campanhas de literacia digital em escolas podem ensinar os estudantes a identificar conteúdos falaciosos sobre alimentação e a interpretar criticamente os padrões promovidos nas redes sociais. Ao serem integrados no currículo escolar e implementados na sala de aula, os programas de literacia digital têm o potencial de alcançar um público amplo e promover atitudes positivas em relação à imagem corporal e à alimentação. Métodos interativos e envolventes, como discussões em grupo, *role-playing* (técnica de representação) e análise crítica de mensagens das redes sociais, mostram-se mais eficazes do que abordagens passivas, como palestras. A formação de professores para implementar estes programas garante consistência e sustentabilidade, bem como a capacidade de abordar tópicos sensíveis de forma adequada (32). Segundo uma *scope review* realizada em 2023 (33), é enfatizado que investir em literacia das redes sociais, pode ajudar os jovens a valorizar a diversidade corporal e desenvolver um olhar crítico sobre os conteúdos online.

Relativamente à prevenção secundária, esta visa identificar precocemente os casos de ON exacerbados pelo uso de redes sociais e implementar estratégias que impeçam a progressão da condição. De facto, ainda não existem estudos suficientes que sustentem que tipo de abordagem será melhor para se reconhecerem sinais precoces de Ortorexia Nervosa. No entanto, existem abordagens direcionadas a outras Perturbações do Comportamento Alimentar que poderiam ser aplicadas à prevenção da ON, tais como as destacadas num estudo realizado em 2024 (34). Segundo *Silva et al.*, a escola é um local estratégico para detetar de forma precoce comportamentos patológicos. Desta forma, é importante capacitar professores e educadores para identificar sinais de alerta, através de ferramentas de triagem, como a escala EAT-26, servindo como ponte para o encaminhamento especializado necessário.

Por último, a prevenção terciária foca-se em minimizar os danos e complicações em indivíduos diagnosticados com ON que foram agravados pelo uso das redes sociais. Tendo por base uma revisão realizada por *Gkiouleka et al.* (35), é referido que um acompanhamento psicológico e nutricional personalizado pode ajudar os indivíduos a trabalhar aspetos emocionais das suas crenças e escolhas alimentares, além dos nutrientes e da fisiologia, de forma a desenvolver abordagens eficazes para aconselhar pessoas com ON e desconstruírem os ideais irreais internalizados através dessas plataformas. Grupos de apoio online podem

ainda fornecer um espaço seguro para discutir essas questões, ajudando a reduzir os impactos negativos das redes sociais (39).

Portanto, relacionar as estratégias de prevenção com as redes sociais permite não apenas mitigar os efeitos prejudiciais dessas plataformas sobre os comportamentos alimentares, mas também utilizar o potencial educativo e de consciencialização das redes para promover mensagens positivas e equilibradas. Essas abordagens garantem uma atuação integrada entre prevenção, educação e tratamento, abordando os desafios modernos impostos pelas redes sociais na saúde mental e comportamental.

4.9 Limitações e necessidade de pesquisa futura

Esta revisão da literatura, sobre a Ortorexia Nervosa e as Redes Sociais, apresenta informações úteis na compreensão da sua intrincada relação. No entanto, é necessário considerar as várias limitações e lacunas evidenciadas nestes estudos, permitindo investigações futuras mais robustas.

Uma limitação fundamental identificada em vários estudos é a natureza transversal da investigação. Este desenho impede o estabelecimento de relações causais definitivas entre o uso das redes sociais e a ON, limitando as conclusões a meras associações. Estudos longitudinais são necessários para esclarecer se o uso de redes sociais precede ou exacerba os comportamentos ortoréxicos, ou se é apenas uma consequência de tendências já existentes.

Adicionalmente, a forte dependência de medidas de autorrelato levanta sérias preocupações quanto à precisão dos dados. A subjetividade inerente à autoavaliação torna os resultados suscetíveis a enviesamentos, incluindo o viés de desejabilidade social, que leva os participantes a distorcerem respostas para se apresentarem de forma mais favorável e o viés de memória, que pode resultar em omissões ou reconstruções imprecisas de eventos passados. Para além disso, a falta de consistência nas respostas, devido a fatores como cansaço ou desinteresse, também pode influenciar a precisão dos dados. Para combater as limitações associadas aos dados provenientes do autorrelato, diversas estratégias podem ser implementadas, nomeadamente a utilização de perguntas claras, diretas e sem ambiguidade, para diminuir interpretações erradas. Sempre que possível, complementar os dados de autorrelato com medidas objetivas, como registos clínicos, avaliações laboratoriais ou monitorização comportamental, bem como oferecer orientações prévias aos participantes sobre como responder aos questionários, para reduzir a subjetividade e aumentar a

fiabilidade dos resultados. Para além disso, dividir questionários longos em partes menores ou administrar as perguntas em sessões curtas, pode ajudar a combater a fadiga e manter a consistência nas respostas.

A ausência de critérios diagnósticos universalmente aceites para a ON representa outra limitação significativa. Muitos estudos basearam-se em ferramentas de rastreio, como as escalas ORTO-11, ORTO-15 ou a DOS, que têm sido criticadas pela baixa fiabilidade psicométrica e pela incapacidade de diferenciar a ON de hábitos alimentares saudáveis em geral. O desenvolvimento e a validação de instrumentos diagnósticos robustos devem ser uma prioridade para investigações futuras, de modo a melhorar a fiabilidade dos resultados e permitir comparações entre estudos (9,21–23,27).

Já a generalização dos resultados é frequentemente comprometida devido a amostras não representativas. Muitos recorreram a amostras de conveniência, regularmente recrutadas através de plataformas de redes sociais, o que pode introduzir enviesamento de seleção (18,23,25,26). De forma reiterada, estas amostras sobre-representaram certos grupos demográficos, como mulheres, estudantes universitários ou indivíduos já interessados em temas de saúde e nutrição (17,19,22,23), o que limita a extrapolação das conclusões para a população em geral. A sub-representação de participantes masculinos (8,16–18,21) é outra limitação recorrente que impede a compreensão abrangente do fenómeno. Investigações futuras devem procurar incluir amostras mais representativas. Embora as diferenças culturais na manifestação da ON tenham sido destacadas, a maioria dos estudos centrou-se em populações específicas, como participantes da Turquia, Hungria ou Estados Unidos (17,19,23). Estudos internacionais mais amplos são necessários para explorar de que forma, as normas culturais e os valores sociais, moldam a relação entre as redes sociais e a ON. Além disso, poucos estudos consideraram fatores confundidores, como patologias psiquiátricas comórbidas, estado de saúde física ou fatores de *stress* externos, que poderiam influenciar os comportamentos ortoréxicos (9,21,25).

Vários estudos enfatizaram ainda a necessidade de uma exploração mais detalhada do papel das redes sociais no desenvolvimento da ON. Por exemplo, identificar os tipos específicos de conteúdos, plataformas ou interações que mais influenciam as tendências ortoréxicas continua a ser uma questão em aberto (6,18,24). A investigação sobre como a literacia mediática e as competências de pensamento crítico podem mitigar essas influências também é fundamental (6).

Apesar de alguns estudos terem utilizado, eficazmente, desenhos de métodos mistos, para fornecer profundidade e generalização (8,9,27), outros dependeram exclusivamente de abordagens quantitativas, limitando a compreensão das experiências vividas por indivíduos com ON. A ampliação de pesquisas qualitativas poderia fornecer informações mais ricas sobre as dinâmicas psicossociais da ON, particularmente como os utilizadores percebem e interagem com conteúdos relacionados à saúde online (9,20)

5. Conclusão

A presente revisão bibliográfica explorou a complexa relação entre a Ortorexia Nervosa e o uso das redes sociais, destacando o papel significativo que estas plataformas desempenham na amplificação de comportamentos obsessivos relacionados com a alimentação saudável. Os resultados reforçam que, embora as redes sociais possam atuar como ferramentas poderosas para a disseminação de informações positivas e para o apoio à recuperação, funcionam também como catalisadores para a promoção de padrões alimentares extremos e frequentemente insustentáveis.

Os dados analisados indicam que as redes sociais exercem uma influência bidirecional. Por um lado, reforçam comportamentos ortoréxicos, propagando ideais de saúde irrealistas e associando moralidade à alimentação, o que pode aumentar a “ansiedade alimentar” e o perfeccionismo. Por outro lado, oferecem um espaço para discussões construtivas e para a partilha de experiências, promovendo suporte e consciencialização entre os utilizadores. No entanto, a predominância de conteúdos que idealizam a "alimentação perfeita" revela-se particularmente problemática para grupos vulneráveis, como jovens adultos, profissionais de saúde e indivíduos ligados ao mundo do fitness.

Além disso, observou-se que o tipo de conteúdo consumido tem um impacto mais relevante do que o tempo despendido nas redes sociais. Enquanto a interação com conteúdos relacionados com saúde, dietas e fitness aumenta o risco de comportamentos ortoréxicos, o consumo de conteúdos mais diversificados parece mitigar esses efeitos negativos. Este achado sublinha a importância de promover a literacia mediática, capacitando os utilizadores a identificar e interpretar de forma crítica os conteúdos que consomem.

A revisão também evidenciou lacunas na literatura, tais como a necessidade de mais estudos longitudinais e uma maior diversidade cultural nas amostras analisadas. A ausência de critérios diagnósticos claros para a ON reforça a urgência em desenvolver definições e ferramentas mais robustas para a sua identificação, diferenciando-a de outras Perturbações do Comportamento Alimentar e de outras patologias psiquiátricas.

Conclui-se que enfrentar os impactos negativos das redes sociais sobre a ON exige uma abordagem integrada, combinando a regulamentação de conteúdos prejudiciais, campanhas educativas sobre saúde alimentar equilibrada e um maior acesso a intervenções psicológicas. Para além disso, é essencial promover uma reflexão crítica sobre o impacto

cultural das redes sociais, incentivando um uso mais consciente destas plataformas. Ao explorar esta relação complexa, a presente revisão contribui para um melhor entendimento de como as redes sociais moldam os comportamentos alimentares modernos e fornece orientações para ações futuras, tanto em termos de investigação como de intervenções práticas.

6. Bibliografia

1. Internet and social media users in the world 2024 | Statista [Internet]. [citado 30 de Dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
2. Social media and young people's mental health and wellbeing. Royal Society for Public Health [Internet]. Maio de 2017 [citado 30 de Setembro de 2024]; Disponível em: <https://www.rsph.org.uk/static/uploaded/d125b27c-0b62-41c5-a2c0155a8887cd01.pdf>
3. Fugh-Berman A. Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession With Healthful Eating. JAMA: The Journal of the American Medical Association [Internet]. 2 de Maio de 2001 [citado 30 de Dezembro de 2024];285(17):2255-a-2256. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/245679721_Health_Food_Junkies_Orthorexia_Nervosa_Overcoming_the_Obsession_With_Healthful_Eating
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 22 de Maio de 2013;
5. Donini LM, Barrada JR, Barthels F, Dunn TM, Babeau C, Brytek-Matera A, et al. A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. Eat Weight Disord [Internet]. 1 de Dezembro de 2022 [citado 30 de Dezembro de 2024];27(8):3695–711. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36436144/>
6. Scheiber R, Diehl S, Karmasin M. Socio-cultural power of social media on orthorexia nervosa: An empirical investigation on the mediating role of thin-ideal and muscular internalization, appearance comparison, and body dissatisfaction. Appetite [Internet]. 1 de Junho de 2023 [citado 30 de Dezembro de 2024];185. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36893917/>
7. 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 [Internet]. 3 de Junho de 2019 [citado 30 de Dezembro de 2024];7(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31171970/>
8. Zemlyanskaya Y, Valente M, Syurina E V. Orthorexia nervosa and Instagram: exploring the Russian-speaking conversation around #орторекия. Eat Weight Disord [Internet]. 1 de Abril de 2022 [citado 30 de Dezembro de 2024];27(3):1011–20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34125430/>

9. Valente M, Brenner R, Cesuroglu T, Bunders-Aelen J, Syurina E V. “And it snowballed from there”: The development of orthorexia nervosa from the perspective of people who self-diagnose. *Appetite*. 1 de Dezembro de 2020;155:104840.
10. Van Dijk MPA, Hale WW, Hawk ST, Meeus W, Branje S. Personality Development from Age 12 to 25 and its Links with Life Transitions. *Eur J Pers*. 1 de Maio de 2020;34(3):322–44.
11. Hartup WW, Stevens N. Friendships and adaptation in the life course. *Psychol Bull* [Internet]. 1997 [citado 30 de Dezembro de 2024];121(3):355–70. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/232557626_Friendship_and_Adaptation_in_the_Life_Course
12. Gkiouleka M, Stavraki C, Sergentanis TN, Vassilakou T. Orthorexia Nervosa in Adolescents and Young Adults: A Literature Review. *Children (Basel)* [Internet]. 1 de Março de 2022 [citado 30 de Dezembro de 2024];9(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35327737/>
13. Syurina E V., Bood ZM, Ryman FVM, Muftugil-Yalcin S. Cultural Phenomena Believed to Be Associated With Orthorexia Nervosa - Opinion Study in Dutch Health Professionals. *Front Psychol* [Internet]. 11 de Setembro de 2018 [citado 30 de Dezembro de 2024];9(SEP). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30271356/>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 29 de Março de 2021 [citado 31 de Dezembro de 2024];372. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
15. Becky Alford M. LibGuides: Evidence Based Medicine: PICO. [citado 31 de Dezembro de 2024]; Disponível em: <https://mcw.libguides.com/EBM/PICO>
16. Yurtdaş-Depboylu G, Kaner G, Özçakal S. The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. *Eat Weight Disord* [Internet]. 1 de Dezembro de 2022 [citado 30 de Dezembro de 2024];27(8):3725–35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36562891/>
17. Asil E, Yılmaz MV, Ayyıldız F, Yalçın T. The effect of social media use on orthorexia nervosa: a sample from Turkey. *Nutr Hosp* [Internet]. 1 de Março de 2023 [citado 30 de Dezembro de 2024];40(2):384–90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36880720/>

18. Tarsitano MG, Pujia R, Ferro Y, Mocini E, Proni G, Lenzi FR, et al. Symptoms of Orthorexia Nervosa are associated with time spent on social media: a web-based survey in an Italian population sample. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2022 [citado 30 de Dezembro de 2024];26(24):9327–35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36591841/>
19. Dobos B, Berki T, Mellor D, Piko BF. Mindful eating and orthorexia nervosa: How do they interact? *Nutr Bull* [Internet]. 1 de Dezembro de 2024 [citado 30 de Dezembro de 2024];49(4):513–25. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nbu.12708>
20. Cheshire A, Berry M, Fixsen A. What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*. 1 de Dezembro de 2020;155:104798.
21. Awad E, Rogoza R, Gerges S, Obeid S, Hallit S. Association of Social Media Use Disorder and Orthorexia Nervosa Among Lebanese University Students: The Indirect Effect of Loneliness and Factor Structure of the Social Media Use Disorder Short Form and the Jong-Gierveld Loneliness Scales. *Psychol Rep*. 1 de Junho de 2024;127(3):1065–84.
22. Levin RL, Mills JS, McComb SE, Rawana JS. Examining orthorexia nervosa: Using latent profile analysis to explore potential diagnostic classification and subtypes in a non-clinical sample. *Appetite*. 1 de Fevereiro de 2023;181.
23. White M, Berry R, Sharma A, Rodgers RF. A qualitative investigation of Orthorexia Nervosa among U.S. college students: Characteristics and sociocultural influences. *Appetite* [Internet]. 1 de Julho de 2021 [citado 30 de Dezembro de 2024];162. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33617934/>
24. Valente M, Cesuroglu T, Labrie N, Syurina E V. « When Are We Going to Hold Orthorexia to the Same Standard as Anorexia and Bulimia?» Exploring the Medicalization Process of Orthorexia Nervosa on Twitter. *Health Commun* [Internet]. 2022 [citado 30 de Dezembro de 2024];37(7):872–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33475011/>
25. Karniej P, Pérez J, Juárez-Vela R, Santolalla-Arnedo I, Gea-Caballero V, del Pozo-Herce P, et al. Orthorexia nervosa in gay men-the result of a spanish-polish eating disorders study. *BMC Public Health* [Internet]. 1 de Dezembro de 2023 [citado 30 de Dezembro de 2024];23(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36624429/>
26. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* [Internet]. 1 de Junho de 2017 [citado 30 de Dezembro de 2024];22(2):277–84. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28251592/>

27. Douma ER, Valente M, Syurina E V. Developmental pathway of orthorexia nervosa: Factors contributing to progression from healthy eating to excessive preoccupation with healthy eating. Experiences of Dutch health professionals. *Appetite*. 1 de Março de 2021;158:105008.
28. Kisling LA, Das JM. Prevention Strategies. 1 de Agosto de 2023 [citado 31 de Dezembro de 2024]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>
29. Lee SY. How do people compare themselves with others on social network sites?: The case of Facebook. *Comput Human Behav*. 2014 Mar 1;32:253–60.
30. Muhammed T S, Mathew SK. The disaster of misinformation: a review of research in social media. Vol. 13, *International Journal of Data Science and Analytics*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 271–85.
31. Mazzeo SE, Weinstock M, Vashro TN, Henning T, Derrigo K. Mitigating Harms of Social Media for Adolescent Body Image and Eating Disorders: A Review. Vol. 17, *Psychology Research and Behavior Management*. Dove Medical Press Ltd; 2024. p. 2587–601
32. Yager Z, Diedrichs PC, Ricciardelli LA, Halliwell E. What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. Vol. 10, *Body Image*. 2013. p. 271–81.
33. Dane A, Bhatia K. The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*. 2023 Mar 1;3(3).
34. Silva VFB da, Oliveira LNR de, Oliveira TAA de, Fontoura VM, Barbosa JOL, Silva JV da, et al. Transtornos alimentares na adolescência: identificação precoce e intervenções integradas entre escolas e profissionais de saúde. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES [Internet]*. 2024 Dec 2;17(13):e13239. Available from: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/13239>
35. Gkiouleka M, Stavradi C, Sergentanis TN, Vassilakou T. Orthorexia Nervosa in Adolescents and Young Adults: A Literature Review. Vol. 9, *Children*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2022.
36. Powell J, Pring T. The impact of social media influencers on health outcomes: Systematic review. Vol. 340, *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd; 2024.
37. Copetti AVS, Quiroga CV. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*. 2018 Dec 11;10(2):161.

38. Emmeline Clein. How Capitalism Disordered Our Eating. The Nation [Internet]. 2024 Apr 12 [cited 2025 Jan 7]; Available from: <https://www.thenation.com/article/society/capitalism-disordered-eating/>
39. Eichhorn KC. Soliciting and providing social support over the internet: An investigation of online eating disorder support groups. Journal of Computer-Mediated Communication. 2008;14(1):67–78.
40. Missbach B, Hinterbuchinger B, Dreiseitl V, Zellhofer S, Kurz C, König J. When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. PLoS ONE. 2015 Aug 17;10(8).
41. Conrad P. Medicalization and Social Control. Annual Review of Sociology. 1992 Aug;18(1):209–32.
42. What is Coaching? - International Coaching Community [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://internationalcoachingcommunity.com/what-is-coaching/>
43. Application tools [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/application-tools>
44. About clickworker - Your Data and Content Provider [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.clickworker.com/about-us/>
45. hashtag noun - Definition, pictures, pronunciation and usage notes | Oxford Advanced Learner's Dictionary at OxfordLearnersDictionaries.com [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/hashtag?q=HASHTAG>
46. Path Analysis | Columbia University Mailman School of Public Health [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.publichealth.columbia.edu/research/population-health-methods/path-analysis>
47. Mindful Eating - The Nutrition Source [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/mindful-eating/>
48. Free Survey Maker Tool - Create Free Online Surveys - Qualtrics [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.qualtrics.com/en-gb/free-account/>
49. Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal D. Likert Scale: Explored and Explained. British Journal of Applied Science & Technology. 2015 Jan 10;7(4):396–403.

50. Mishnick N, Wise D. Social Media Engagement: An Analysis of the Impact of Social Media Campaigns on Facebook, Instagram, and LinkedIn. *International Journal of Technology in Education* [Internet]. 2024 May 30 [cited 2025 Feb 13];7(3):535–49. Available from: https://www.researchgate.net/publication/381096993_Social_Media_Engagement_An_Analysis_of_the_Impact_of_Social_Media_Campaigns_on_Facebook_Instagram_and_LinkedIn
51. Microtargeting | ICO [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://ico.org.uk/for-the-public/microtargeting/>
52. What is Social Media Feed? - The Complete Definition, Example, and Beyond [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.socialpilot.co/social-media-terms/social-media-feed>