

UM ESTUDO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: EXPLORANDO POSSÍVEIS DIFERENÇAS DE GÊNERO NA ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA¹

Gustavo Vieira Brandão²

Bruno Feital Barbosa³

RESUMO

Os Transtornos Alimentares são doenças psiquiátricas com diferentes apresentações e critérios diagnósticos bem definidos, caracterizados por perturbações significativas no padrão alimentar. Devido à gravidade da doença e às comorbidades frequentemente associadas, o tratamento é longo e desafiador para o paciente, família e equipe, exigindo adaptações que envolvem diferentes formas de intervenção. Esses transtornos são conhecidos pela Psiquiatria há muitos anos, mas o número de diagnósticos vem aumentando nas últimas décadas. A diferença entre homens e mulheres que o apresentam, é significativamente alta, principalmente os diagnósticos de Anorexia e Bulimia Nervosa, onde apenas 10% dos casos são em pessoas do sexo masculino. Diante dessa diferença de números de diagnósticos entre homens e mulheres, o presente estudo tem como objetivo geral buscar possíveis diferenças dos transtornos alimentares entre homens e mulheres. A etiologia do transtorno alimentar, as especificidades, culto ao corpo e tratamento serão temas abordados nesse estudo. Para o desenvolvimento deste trabalho foi feita uma pesquisa de finalidade básica, de abordagem qualitativa, objetivos exploratórios realizada através de uma revisão bibliográfica. Foi compreendido que o acometimento é bem parecido entre homens e mulheres, com pequenas especificidades para os homens, e o aumento de diagnósticos pode estar atrelado ao excesso de influências recebidas nos dias de hoje, por canais como internet, televisão e revistas, fazendo com que as pessoas passem a dar valor ao padrão de beleza atual, o corpo magro. A mudança de certos valores estéticos ligados ao culto ao corpo e à magreza, podem ser métodos preventivos eficazes.

Palavras-chave: Bulimia. Anorexia. Transtornos-alimentares.

A STUDY OF EATING DISORDERS: EXPLORING POSSIBLE GENDER DIFFERENCES IN ANOREXIA AND BULIMIA NERVOSA

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 27/05/2023 e aprovado, após reformulações, em 27/06/23.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA) E-mail: gustavovieirabrandao@hotmail.com

³ Mestre em Psicologia clínica Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: brunofeital@uniacademia.com.br

ABSTRACT

Eating disorders are psychiatric illnesses with different presentations and well-defined diagnostic criteria, characterized by significant disruptions in eating patterns. Due to the severity of the illness and the frequently associated comorbidities, treatment is lengthy and challenging for the patient, family, and healthcare team, requiring adaptations that involve different forms of intervention. These disorders have been known to Psychiatry for many years, but the number of diagnoses has been increasing in recent decades. The difference between men and women who present with eating disorders is significantly high, particularly in cases of Anorexia and Bulimia Nervosa, where only 10% of cases occur in males. Given this disparity in diagnosis numbers between men and women, the present study aims to explore possible differences in eating disorders between men and women. The etiology of the eating disorder, its specificities, body image ideals, and treatment will be addressed in this study. For the development of this work, a basic research with a qualitative approach and exploratory objectives was conducted through a literature review. It was understood that the occurrence is quite similar between men and women, with minor specificities for men, and the increase in diagnoses may be linked to the excess influences received nowadays through channels such as the internet, television, and magazines, leading people to value the current beauty standards, particularly a slim body. Changing certain aesthetic values related to body image and thinness can be effective preventive methods.

Keywords: Bulimia. Anorexia. Eating-disorders.

1 INTRODUÇÃO

No passado, as pessoas eram influenciadas por valores tradicionais, como a família, classe social e cultura local. Suas identidades e papéis sociais eram determinados por herança e por seu pertencimento a determinados grupos sociais. Na sociedade contemporânea, a ideia de sucesso pessoal está ligada à necessidade de ser saudável. No entanto, a concepção de saúde não se limita mais à "saúde dos órgãos", mas sim à imagem do corpo considerado "saudável" como um espetáculo. (SILVA, 2011).

Há tempos, é amplamente reconhecido que a sociedade impõe um "ideal de beleza", especialmente para mulheres. Anteriormente, havia uma preferência por corpos mais cheios, com maior quantidade de gordura, porém, ao longo do tempo, essa preferência foi alterada. O modelo atual de beleza valoriza corpos magros, sem considerar os aspectos relacionados à saúde e as diferentes constituições físicas da população. (OLIVEIRA; BOSI; VIGÁRIO; VIEIRA, 2003).

Atualmente, a ocorrência de diagnósticos de transtorno alimentar vem aumentando e tem sido associada a uma prática comum, que é o culto ao corpo. As pessoas buscam um padrão de beleza predeterminado pela sociedade, o corpo magro. (LUCAS, 2015).

Os transtornos alimentares são doenças que afetam a alimentação ou os comportamentos associados a ela, comprometendo significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo. (APA, 2014). Pessoas acometidas pela anorexia nervosa ou bulimia nervosa compartilham uma preocupação excessiva com peso e dieta, juntamente com insatisfação e distorção da imagem corporal. Além disso, geralmente apresentam resistência ao tratamento. A taxa de mortalidade associada à anorexia nervosa varia entre 5% e 20%, tornando necessária a implementação de medidas preventivas para esses transtornos. (OLIVEIRA; BOSI; VIGÁRIO; VIEIRA, 2003).

O acometimento de transtornos alimentares no sexo masculino, principalmente a anorexia e bulimia nervosa ainda é pouco compreendido. O fato da baixa frequência de diagnósticos no sexo masculino fez com que, muitas vezes, os homens tenham sido menosprezados em estudos, chegando-se até a crenças sociais de que os homens não sofrem desses distúrbios. (MELIN; ARAÚJO, 2002). Desse modo, o presente estudo tem como objetivo geral buscar possíveis diferenças dos transtornos alimentares entre homens e mulheres. Serão explicados dois transtornos alimentares mais comuns, a anorexia e a bulimia nervosa. Os objetivos específicos do estudo foram investigar as especificidades dos transtornos alimentares, compreender a etiologia multifatorial dos transtornos alimentares, estudar o tratamento interdisciplinar e discutir a atuação do Psicólogo nesses transtornos alimentares.

O interesse pelo tema estudado surgiu quando as aulas da matéria de Psicopatologias no curso de Psicologia iniciaram, podendo perceber que diversos sintomas citados por amigos próximos, do sexo masculino, eram compatíveis com os de transtornos alimentares, mas não preenchiam os critérios para um diagnóstico, o que foi motivação para querer adquirir conhecimento sobre o tema. Quando começaram as primeiras leituras sobre transtornos alimentares, foi perceptível a falta de artigos publicados trazendo o sexo masculino como fonte de estudo dentro dos transtornos alimentares, onde foi despertado o interesse acadêmico. A motivação

social foi a percepção de pessoas em busca do corpo ideal, submetendo-se a cirurgias, exercício físico exacerbado e dietas rigorosas, com discursos de preocupação com a imagem de beleza. A imagem corporal é importante para o indivíduo sentir-se bem consigo mesmo, mas quando a preocupação é exagerada, pode se transformar em problemas sérios de saúde.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizado um método de pesquisa com finalidade básica, de abordagem qualitativa, objetivos exploratórios, realizado por meio de uma revisão bibliográfica. Segundo Fontelles e colaboradores (2009) a pesquisa básica se caracteriza pelo objetivo de adquirir novos conhecimentos que possam contribuir para o avanço da ciência. O pesquisador busca acumular informações e conhecimentos que eventualmente possam levar a resultados importantes no contexto acadêmico.

A pesquisa qualitativa, segundo Martins (2004), prioriza a investigação minuciosa de microprocessos, analisando as ações sociais individuais e coletivas, realizando uma análise aprofundada dos dados e caracterizada pela flexibilidade na abordagem durante a análise.

Para Fontelles e colaboradores (2009), a pesquisa exploratória, busca oferecer ao pesquisador um primeiro contato com o tema, de modo a torná-lo mais familiarizado com os fatos e fenômenos ligados ao problema a ser explorado.

Segundo Conforto e colaboradores (2011), a revisão bibliográfica é caracterizada pela busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência. Para Fontelles e colaboradores (2009), ela compõe a fundamentação teórica através da leitura sistemática de livros, textos, documentos, material da internet e etc.

Para realizar o presente estudo, foram levantados artigos publicados na Biblioteca Eletrônica Científica Online, SCIELO, com os descritores “transtornos alimentares”, “anorexia e bulimia nervosa”, não foi feito recorte temporal para a pesquisa. Foi feita a leitura dos artigos encontrados e a partir desses e suas referências, foram selecionados outros artigos para melhor entendimento sobre o assunto estudado, de acordo com os objetivos propostos neste estudo. Textos em

línguas estrangeiras e pagos não foram incluídos para este estudo. Foram incluídos um total de vinte e oito artigos para o estudo e estão todos referenciados ao final. Foi utilizado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014) e também o CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (2011).

3 ESPECIFICIDADES DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são doenças que se caracterizam principalmente por um medo doentio de ganhar peso. Existem diversos fatores que desempenham um papel na origem, manutenção e gravidade dessas doenças, incluindo fatores individuais, familiares e culturais. No que diz respeito aos fatores culturais, é importante destacar a influência dos aspectos históricos, estéticos, midiáticos, transculturais, socioeconômicos, raciais e de gênero. (OLIVEIRA; HUTZ, 2010).

O DSM-V (2014) descreve os critérios diagnósticos para os transtornos alimentares como pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Para este estudo, foram destacados dois transtornos por serem mais comuns, a anorexia (AN) e a bulimia nervosa (BN). No CID-10 (2011) a anorexia nervosa é encontrada através do código F50.0 e a bulimia nervosa com o código F50.2.

Segundo o DSM-V (2014) é provável que a incidência da anorexia nervosa seja maior em países ricos pós-industrializados, como, Estados Unidos, países Europeus, Austrália, Nova Zelândia e no Japão. A anorexia tem uma proporção feminino-masculino de aproximadamente 10:1, sendo sua prevalência de 0,4% em mulheres jovens e pouco se sabe para o sexo masculino.

Para o diagnóstico de anorexia, o DSM-V (2014) destaca três critérios:

- A. A restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, levando o peso corporal significativamente baixo no contexto idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física;
- B. Medo intenso de ganhar peso ou engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo;
- C. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados influencia indevidamente a autoavaliação do indivíduo ou há ausência persistente de

reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual. (APA, 2014, p. 338-339).

No CID-10 (2011) é destacado que é mais comum a anorexia acometer as mulheres adolescentes e jovens, sem excluir a possibilidade de acometer os homens adolescentes e jovens e as crianças próximas à puberdade.

Existem dois subtipos de anorexia, que são caracterizados pelo DSM-V (2014). O primeiro é a restritiva, na qual o paciente não se envolve em episódios de compulsão alimentar ou comportamento purgativo nos últimos três meses e a perda de peso é conseguida essencialmente através de dieta, jejum e/ou exercícios físicos excessivos. O segundo é a compulsão alimentar-purgativa, no qual o indivíduo se envolve nos últimos três meses em episódios de compulsão alimentar seguidos de métodos purgativos (vômitos auto induzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos).

Alguns indivíduos com anorexia nervosa do tipo compulsão alimentar-purgativa não apresentam episódios de hiperfagia, mas purgam regularmente após refeições mesmo que seja de pouca quantidade de alimento. Não é incomum que haja mudança entre os subtipos ao longo do desenvolvimento do transtorno, portanto, a descrição do subtipo deve ser utilizada para indicar os sintomas presentes no momento, e não o curso ao longo do tempo. (APA, 2014).

Para a remissão parcial da anorexia, segundo o DSM-V (2014), após terem sido atendidos todos os critérios anteriores para anorexia nervosa, o Critério A (baixo peso corporal) não é mais mantido por um período prolongado, mas ainda persistem ou o Critério B (medo intenso de ganhar peso ou engordar ou comportamento que interfere no ganho de peso) ou o Critério C (perturbações na autopercepção do peso e da forma). E, para a remissão completa da anorexia, nenhum dos critérios é satisfeito por um período prolongado.

O DSM-V (2014) inclui também uma classificação de gravidade para anorexia em adultos, baseada no índice de massa corporal (IMC) atual. Para crianças e adolescentes, baseada no percentil do IMC: Leve ($> 17\text{kg/m}^2$), moderada ($16-16,99\text{kg/m}^2$), grave ($15-15,99\text{kg/m}^2$) e extrema ($< 15\text{kg/m}^2$).

Já a incidência da bulimia nervosa é relativamente similar em países industrializados, como, Estados Unidos, Canadá, países Europeus, Austrália, Japão, Nova Zelândia e África do Sul. A bulimia nervosa tem uma proporção feminino-

masculino de aproximadamente 10:1, sendo sua prevalência de 1% a 1,5% em mulheres jovens e pouco se sabe para o sexo masculino (APA, 2014).

A bulimia nervosa é caracterizada pelo DSM-V (2014) por episódios recorrentes de compulsão alimentar, que significa, a ingestão em um intervalo específico, de uma quantidade de comida consideravelmente superior àquela que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período em circunstâncias semelhantes, associada à sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio.

Na bulimia nervosa os episódios de compulsão alimentar são seguidos de comportamentos compensatórios inapropriados com objetivo de não ganhar peso, como vômitos autoinduzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum ou exercício em excesso (APA, 2014). Para o diagnóstico de bulimia nervosa o DSM-V (2014) destaca três aspectos essenciais:

Episódios recorrentes de compulsão alimentar (Critério A), comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o ganho de peso (Critério B) e autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais (Critério D). Para se qualificar ao diagnóstico, a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados devem ocorrer, em média, no mínimo uma vez por semana por três meses (Critério C) (APA, 2014, p. 345).

O CID-10 (2011) destaca que em situações anteriores, é comumente encontrado, embora nem sempre, um episódio anterior de anorexia nervosa que ocorreu de alguns meses a vários anos atrás.

O DSM-V (2014) classifica o nível de gravidade para bulimia nervosa na frequência em que os episódios de comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem. Leve, em média, de 1 a 3 episódios por semana. Moderada, em média de 4 a 7 episódios por semana. Grave, em média, de 8 a 13 episódios por semana. Extrema, em média de 14 ou mais episódios por semana.

No transtorno de compulsão alimentar, o DSM-V (2014), classifica que os episódios são associados a três atitudes (ou mais). Comer rapidamente, comer até sentir desconforto, comer grande quantidade de alimento sem estar com fome, isolar-se por vergonha da quantidade que está comendo e sentir culpa após comer.

Os episódios de compulsão alimentar neste transtorno não são associados ao comportamento compensatório inapropriado, não ocorrendo exclusivamente durante

o curso de bulimia nervosa ou anorexia. Para o diagnóstico, os episódios devem ocorrer, em média, pelo menos uma vez por semana durante três meses (APA, 2014).

O DSM-V (2014) destaca os níveis de gravidade na frequência em que os episódios de compulsão alimentar ocorrem. Leve, 1 a 3 episódios por semana. Moderada, 4 a 7 episódios por semana. Grave, 8 a 13 episódios por semana. Extrema, 14 ou mais episódios por semana.

Melin e Araujo (2002), apresentam algumas características específicas da população masculina em relação aos transtornos alimentares, das quais se destacam: uma menor distorção da imagem corporal, uma preocupação mais acentuada com a forma física e a massa corporal, tendem a se engajar em mais atividades físicas e fazem uso menos frequente de laxantes e pílulas para emagrecimento, devido às diferenças metabólicas masculinas que permitem uma perda de peso mais fácil. Ao contrário das mulheres, há uma taxa maior de tentativas de suicídio entre homens, além de apresentarem um risco significativamente mais alto de ter comorbidade com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos.

4 ETIOLOGIA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E O CULTO AO CORPO

Segundo o dicionário Priberam⁴, etiologia é o estudo sobre as origens das coisas, no caso deste estudo, a origem dos transtornos alimentares.

4.1 ETIOLOGIA

A psicologia da saúde surgiu em 1978 e no primeiro volume publicado de seu periódico oficial foram estabelecidos quatro objetivos. O primeiro seria estudar de forma científica as causas e origens de determinadas doenças, ou seja, sua etiologia. O segundo é promover a saúde, onde os psicólogos consideram formas de os indivíduos praticarem exercícios físicos regularmente e comer alimentos nutritivos. O terceiro é prevenir e tratar doenças, através de programas os psicólogos ajudam as pessoas a parar de fumar, perder peso e minimizar fatores que possam ser maléficos

⁴ [Etiologia - Dicionário Online Priberam de Português](#)

à saúde. O quarto é promover políticas públicas e o aprimoramento do sistema de saúde pública (STRAUB, 2014).

Os transtornos alimentares são considerados, dentro da psiquiatria os casos mais assimétricos quando se fala em distribuição por gênero, ocorrendo apenas 10% dos casos no sexo masculino (MELIN; ARAÚJO, 2002). O motivo dessa disparidade de gênero pode estar associado a fatores biológicos e culturais, demonstrando a dificuldade em diagnosticar homens com transtornos alimentares (MELIN; ARAÚJO, 2002).

Os transtornos alimentares não têm uma etiologia única, sendo assim, o modelo multifatorial é favorecido, com contribuições de fatores biológicos, socioculturais, psicológicos, genéticos e familiares (BORGES et al., 2006). Alguns estudos sugerem que um dos fatores para transtornos alimentares, principalmente para a bulimia nervosa, é a puberdade precoce, pois o aumento de gordura corporal exige uma reorganização da imagem corporal, podendo reforçar as preocupações com o peso. (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002). “O início da puberdade é mais assustador e traumático para meninas do que para os meninos” (MELIN, 2002, p.74).

Segundo o DSM-V (2014), a anorexia e a bulimia nervosa, começam a se manifestar durante a adolescência ou na idade adulta jovem, destacando a raridade de começar antes da puberdade ou após os quarenta anos. A adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento em que a percepção do corpo passa por uma intensa reconfiguração, acompanhando as significativas mudanças físicas (ANDRADE; SANTOS, 2009). Para Morgan e colaboradores (2002), os transtornos alimentares não surgem de forma repentina, são desenvolvidos ao longo de vários anos, a partir de predisposições já presentes desde o nascimento do indivíduo, vulnerabilidades que surgem nas primeiras fases da vida e eventos posteriores em sua história.

Segundo Soihet (2019), a dieta não é o único fator de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar, mas é um dos principais, pois, muitas vezes está diretamente ligada à insatisfação da imagem corporal.

Existem fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores para os transtornos alimentares. Os fatores predisponentes são os que aumentam a chance de o transtorno alimentar aparecer, como, a baixa autoestima, sexo feminino, traços obsessivos e perfeccionistas, transtornos de ansiedade e depressão, instabilidade

afetiva. Os fatores precipitantes são os responsáveis pelo aparecimento de sintomas do transtorno alimentar, a dieta é o mais comum, pois a restrição alimentar pode gerar compulsões alimentares, iniciando o ciclo de compulsão/purgação da bulimia nervosa. Eventos estressores também podem fazer os sintomas aparecerem, uma desorganização da vida ou ameaça à integridade da pessoa, como gravidez, abuso sexual/físico. Os fatores mantenedores são os que fazem a doença perpetuar ou não, são as alterações fisiológicas e psicológicas geradas pela desnutrição e pelos episódios de purgação e compulsão alimentar (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

A pandemia do COVID-19 foi um evento estressor na vida de muitas pessoas, tendendo a agravar os sintomas para aqueles que sofrem com transtornos alimentares. Os indivíduos com anorexia nervosa, frequentemente demonstram dificuldades em lidar com situações que envolvem mudanças, perigo e ausência de controle. Já os que sofrem de bulimia nervosa, podem recorrer ao tédio causados pelas restrições impostas às atividades sociais devido ao COVID-19 (CARVALHO, 2021).

4.2 O CULTO AO CORPO

Para Dantas (2011), o culto ao corpo se revela como uma característica da atualidade e está fundamentada na incessante busca por um corpo ideal que possa superar quaisquer desafios e atender a todas as expectativas. O indivíduo se torna responsável por sua aparência física, através do que o mercado pode oferecer, como dietas, atividades físicas, cirurgias plásticas e diversos outros tratamentos de beleza. Com isso, o corpo ideal, de acordo com os padrões de beleza, que associa juventude, saúde e beleza ganha valor fundamental na sociedade ocidental.

A prática do culto ao corpo emergiu no Brasil na contemporaneidade, a partir da chegada do cinema, em 1920, sendo crucial na formulação do corpo ideal. (KNOPP, 2008).

consumo de alimentos de forma emocional, para amenizar os sentimentos de solidão, frustração e

Dos anos 1990 para cá, assistimos à expansão dos centros estéticos em todo território nacional, aumento significativo da veiculação de revistas – principalmente femininas – ligadas a comportamento, moda, saúde, bem-estar e estética. Com a evolução da medicina, surgem novas técnicas estéticas. Isso, aliado ao fenômeno do culto ao corpo, faz com que o número de cirurgias plásticas com finalidades estéticas evolua substancialmente nesse período. A preocupação com a beleza e modelamento do corpo torna-se cada vez mais presente na vida da sociedade moderna, sendo, para muitos, “o centro ordenador da sua existência”. (KNOPP, 2008, p.2).

O corpo bem definido e torneado está indicando uma boa saúde, o que mostra o poder que a exibição e exaltação do corpo assumiu no mundo contemporâneo. Assim, a mídia se torna uma aliada através da divulgação e capitalização, do que é chamado de culto ao corpo (Dantas, 2011).

Uma análise de revistas destinadas ao público jovem - entre 18 e 24 anos - mostra que as mulheres estão sujeitas a anúncios que enfatizam a magreza dez vezes mais do que os homens (ANDERSEN; HOLMAN apud ANDRADE, 2008, p.34).

O desenvolvimento dos transtornos alimentares é mais preocupante em indivíduos cujas profissões estão diretamente ligadas à preocupação com a forma corporal ou peso para melhor desempenho, como, por exemplo, os bailarinos, fisiculturistas, modelos, ginastas, lutadores e corredores (MELIN; ARAÚJO, 2002).

Existem fatores que dificultam os diagnósticos nos homens, dentre eles, o motivo pelo qual começam a fazer uma dieta parece ser mais razoável e até medicamente plausível. Utilizam termos diferentes para expressar seus conflitos em relação ao desconforto com peso e forma corporal. Enquanto mulheres reclamam do tamanho da roupa que vestem, os homens demonstram desejo intenso em tonificar o corpo, podendo dificultar a percepção do transtorno alimentar. (MELIN; ARAÚJO, 2002).

5 TRATAMENTO

Os tratamentos para os transtornos alimentares são similares, tanto para homens, quanto para mulheres. Para um tratamento de melhor qualidade, é necessária a atenção de uma equipe multiprofissional, já que o transtorno alimentar afeta diversas áreas do comportamento humano, como, física, psicológica, social, cultural e econômica. Dificilmente podem ser tratados por um profissional

isoladamente (DINIZ; LIMA, 2017). Compreender o modo peculiar como os adolescentes com transtorno alimentar vivenciam seu corpo e constroem a sua imagem corporal é um passo essencial para estabelecer as bases do tratamento (ANDRADE; SANTOS, 2009). A equipe ideal para um bom tratamento deve ser composta por Psicólogo, Nutricionista, Médico e Educador Físico (PIRES; LAPORT, 2019).

As psicoterapias são consideradas práticas de atenção psicológica que visam a auxiliar o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional. Na vertente psicanalítica, o sofrimento pode ser resultante da dificuldade em recrutar mecanismos de defesa saudáveis diante dos conflitos psíquicos, o que pode gerar padrões adaptativos problemáticos que comprometam o funcionamento da personalidade. (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012, p.219).

É recomendado que os tratamentos sejam em locais especializados, com atendimento ambulatorial e leitos para internação, caso necessário. Hospitais públicos de nível terciário, hospitais universitários ou clínicas especializadas, são onde esses serviços especializados são encontrados no Brasil. (CABRERA, 2006).

No tratamento ambulatorial, as reavaliações devem ser frequentes, com intervenções com o paciente e com a família. (CABRERA, 2006). Vale destacar a importância da família no tratamento dos indivíduos diagnosticados com transtorno alimentar, grupos de apoio aos familiares se mostram benéficos para a melhora das condições físicas e emocionais do indivíduo com transtorno alimentar (SOUZA; SANTOS, 2010).

Scorsolini-Comin e Santos (2012) destacam que as Psicoterapias grupais são bastante utilizadas no tratamento de indivíduos com transtorno alimentar. O enquadre grupal faz com que o indivíduo possa sentir-se seguro para expressões emocionais e troca de experiências, favorecendo a produção coletiva e podendo chegar a soluções para os problemas comuns que afetam o dia-a-dia dos participantes do grupo (SANTOS; SCORSOLINI-COMIN; GAZIGNATO, 2014).

As abordagens cognitivas-comportamentais também são destacadas como as mais utilizadas atualmente no Brasil e recomendadas pela OMS e APA (DSM-V) para o tratamento de pessoas com transtorno alimentar (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012).

Os transtornos alimentares (TA) são multideterminados e resultam da interação entre fatores biológicos, culturais e experiências pessoais. A TCC ocupa-se da identificação e correção das condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais que caracterizam os casos clínicos. Extensamente utilizadas no tratamento dos TA, técnicas cognitivas e comportamentais têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos. (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002, p. 49).

Os pacientes com anorexia, não procuram ajuda por si só, normalmente, são levados ao médico por familiares, que contrariam sua vontade e, por isso, existe dificuldade em aderir o tratamento, estão pouco dispostos a colaborar. Já o paciente com bulimia nervosa, procura ajuda devido ao sofrimento que está passando, mas também demonstra dificuldade para aceitar o tratamento, se posicionando contra a quase todas as formas de intervenção propostas (CABRERA, 2006).

No caso da anorexia nervosa, os psicotrópicos são utilizados com o objetivo de auxiliar na recuperação do estado nutricional e reduzir os sintomas mentais que causam desconforto significativo. Por outro lado, na bulimia nervosa, eles são indicados para diminuir os episódios bulímicos e tratar as comorbidades psiquiátricas associadas (CABRERA, 2006).

A maioria das características clínicas são semelhantes entre homens e mulheres com transtornos alimentares, porém, estudos mostram que os homens utilizam de modo menos frequente métodos compensatórios como laxantes e pílulas para emagrecer (ALVARENGA et al., 2011). No que diz respeito aos adolescentes do sexo masculino com transtorno alimentar, há escassez de conhecimento sistemático sobre como as transformações corporais são experimentadas ou percebidas, e como as vivências corporais afetam a construção da imagem que eles têm de seus corpos (ANDRADE; SANTOS, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi a busca pelas possíveis diferenças dos transtornos alimentares entre os homens e mulheres. Com o levantamento dos artigos estudados, ficou claro que existem pontos que dificultam ou que podem confundir o diagnóstico da anorexia e bulimia nervosa nos homens. Vale ressaltar que existem diversos estudos sobre transtornos alimentares, mas são poucos os que trazem o

homem como fonte de estudo ou que mostram o motivo da discrepância em números de diagnósticos entre homens e mulheres. O fato é que, precisa-se entender melhor os casos nos homens, pois estes também sofrem com esses transtornos e de acordo com o que está à disposição para leitores até o momento, os homens sofrem calados e até mesmo sem saber que estão sofrendo com algum transtorno alimentar.

Através dos estudos foi possível compreender que a etiologia do transtorno alimentar é muito importante para poder realizar ações de prevenção e tratamento. Também foi possível compreender que a preocupação com a beleza e o culto ao corpo é um motivo que aumenta a incidência desses transtornos. Sendo assim, a mudança de certos valores estéticos ligados ao culto ao corpo e à magreza podem ser um método preventivo eficaz.

A Psicologia exerce um papel fundamental no tratamento e no manejo dos transtornos alimentares, fornecendo avaliações, diagnósticos, terapia, apoio emocional, coordenação de cuidados e prevenção. A abordagem psicológica é essencial para abordar os aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos relacionados aos transtornos alimentares, ajudando os indivíduos a alcançar uma recuperação saudável e duradoura.

Para os próximos estudos sobre anorexia e bulimia nervosa, sugere-se que sejam feitas pesquisas com base de dados maiores, com mais descritores, visando ampliar o conhecimento dessas patologias nos homens.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M; Scagliusi, F.B; Philippi, S.T. **Nutrição e transtornos alimentares**, Barueri, São Paulo, Manole, 2011.

ANDRADE, T. F.; SANTOS, M. A. A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 454-468, set., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/cnbgzhMCRVc8VcggbvTw3YH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mai. 2023.

ANDRADE, T. **O imaginário da perfeição: a corporeidade em homens com transtorno alimentar**. 2008. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-28102008-130336/publico/biblioteca.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2022.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Araújo, A; Melin, P. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V. 24. N. 3. 2014, p. 73-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/xWy34STcpcmNMSNbp9zVyfC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2022.

BORGES, N.J. et al. Transtornos alimentares - quadro clínico. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389/390>. Acesso em: 9 nov. 2022

CABRERA, C. C. Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com transtorno alimentar: O tratamento farmacológico. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online), V. 39, n. 3, p. 375-378, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/703/712>. Acesso em: 7 nov. 2022.

CARVALHO, F. Impacto da pandemia COVID-19 em pacientes com transtornos alimentares: considerações para profissionais de saúde mental. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 3-7, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a02.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2023.

CARVALHO, R. S. DE; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 3, p. 200–223, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v11n3/v11n3a15.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2022.

CONFORTO, E.; AMARAL, D.; SILVA, S. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. 2011. **8º Congresso brasileiro de gestão de desenvolvimento de produto em Porto Alegre**, RS, set. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Edivandro-Conforto/publication/267380020_Roteiro_para_Revisao_Bibliografica_Sistematica_Aplicacao_no_Desenvolvimento_de_Produtos_e_Gerenciamento_de_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e/Roteiro-para-Revisao-Bibliografica-Sistematica-Aplicacao-no-Desenvolvimento-de-Produtos-e-Gerenciamento-de-Projetos.pdf. Acesso em: 20 mai. 2023.

DANTAS, J. B. Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 898-912, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52775/1/2011_jbdantas1.pdf. Acesso em: 20 mai. 2023.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. DE M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, n. suppl 3, p. 49-53, dez., 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/CJKXBkfr6wBxGV4t7zL4w9J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2023.

ETIOLOGIA. In: **Dicionário Priberam** da Língua Portuguesa, 2008-2021. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/>. Acesso em: 11 jun. 2023.

FONTELLES, M. J; SIMÕES, M. G; FARIAS, S. H; FONTELLES, R. G. S. **Metodologia da Pesquisa Científica**: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Amazônia, 2009.

KNOPP, G. C. A influência da mídia e da indústria da beleza na cultura de corpolatria e na moral da aparência na sociedade contemporânea. In: **Enecult – Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura**, 4, 2008. Disponível em: <http://www.cult.ufba.br/enecult2008/14415.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2022.

LUCAS, M. **Uma visão Psicanalítica sobre pacientes com transtornos alimentares**. 2015. Disponível em: http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/15729/ccv_ppgpsico_dr_Maria_SJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 8 nov. 2022.

MANOCHIO-PINA, M. G. et al. Comportamento alimentar de homens e mulheres com transtornos alimentares. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 72, p. 515–521, 15 ago. 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/735/561>. Acesso em: 7 nov. 2022.

MARTINS, H. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 280-300, mai./ago. 2004. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/ep/v30n02/v30n02a07.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, p. 18-23, 2002. Suplemento III. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/4k6LHnmVLtm8Yr3LPMbp6vC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2022.

OLIVEIRA, F.; BOSI, M.; VIGÁRIO, P.; VIEIRA, R. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n.6, p. 348-356, nov./dez. 2003.

OLIVEIRA, L.; HUTZ, C. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 575-582, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGrjn8VPDYyCqdmNLj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2023.

OTAVIANO DINIZ, N.; MARIA ARAÚJO LIMA, D. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. **Revista de Humanidades**, v. 32, n. 02, p. 214–222, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rh/article/view/7478/5549>. Acesso em: 9 nov. 2022.

PIRES, J. A.; JORDÃO LAPORT, T. Transtornos alimentares e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2Sup, p. 116–123, 11 mar. 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1952/1341>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SANTOS, M. A. DOS; SCORSOLINI-COMIN, F; GAZIGNATO, E. C. DA. S. Aconselhamento em saúde: fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 393-403, jul./set., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Cxfh6QpdC9cM57xLsQZjFfv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. DOS. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. suppl 1, p. 851–863, out./dez, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/wcXjBFcpT9bCVpzBrgz3jCQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2022.

SILVA, S. G. As modificações corporais na sociedade contemporânea. **Cad. Psicanál.** CRPJ, Rio de Janeiro, v. 33, n.25, p. 239-257, 2011. Disponível em: https://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno25_pdf/20_CP_25_AS_MODIFICACOES_CORPORAIS_NA_SOCIEDADE.pdf. Acesso em: 11 mai. 2023

SOHIET, J; SILVA, A. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutrição Brasil**, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2019. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/2563/4970>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SOUZA, L. V. E; SANTOS, M. A. DOS. A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. **Psicologia em Estudo**, v. 15, p. 285–294, 1 jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/t3Bky4hYWrKVTFwmyNb3K7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2022.

STRAUB, R. **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP, 2011.