



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE NUTRIÇÃO

Laura Gava de Souza
Leticia Alves da Silva

**Comportamento alimentar e transtornos alimentares: uma revisão bibliográfica
sobre a prevalência e relação destes eventos em homens homossexuais**

Florianópolis
2022

Laura Gava de Souza
Leticia Alves da Silva

**Comportamento alimentar e transtornos alimentares: uma revisão bibliográfica
sobre a prevalência e relação destes eventos em homens homossexuais**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.
Orientador: Prof. Rodrigo Otávio Moretti Pires

Florianópolis
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza , Laura Gava de

Comportamento alimentar e transtornos alimentares: uma
revisão bibliográfica sobre a prevalência e relação destes
eventos em homens homossexuais / Laura Gava de Souza ,
Leticia Alves da Silva ; orientador, Rodrigo Otávio
Moretti Pires, 2022.

32 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Transtornos alimentares. 3. Homens
homossexuais. 4. Comportamento alimentar. I. Silva,
Leticia Alves da . II. Pires, Rodrigo Otávio Moretti. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Nutrição. IV. Título.

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

Eu, Rodrigo Otávio Moretti Pires, professor do Curso de Nutrição, lotado no Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), declaro anuência com a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do (a) aluno(a) Laura Gava de Souza e Leticia Alves da Silva, submetido ao Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 22 de dezembro de 2022.

Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti Pires

Orientador do TCC

Este trabalho de conclusão de curso é dedicado aos nossos pais, colegas de classe e, sobretudo, aos nossos excelentes professores que trabalham, diariamente, em prol da educação pública, gratuita e de qualidade.

RESUMO

Os transtornos alimentares são distúrbios mentais que se caracterizam por padrões comportamentais negativos à saúde física e psicológica. Essa revisão bibliográfica apresenta uma análise acerca da prevalência de transtornos alimentares em homens homossexuais maiores de 18 anos. O objetivo deste trabalho é observar a relação desses eventos neste grupo e identificar os fatores que influenciam esses comportamentos alimentares disfuncionais. A partir de uma revisão da literatura existente, os resultados demonstram maior prevalência dos TAs em homens homossexuais ao comparar com homens heterossexuais. É possível atribuir essa disparidade a diversas razões, desde condições biológicas até históricas e sociais. No entanto, observa-se que os fatores que impulsionam esses dados podem estar relacionados à limitação de amostra clínica e às barreiras no diagnóstico. Diante disso, é inconclusivo afirmar uma condição de causalidade entre homossexualidade e transtornos alimentares. Nos quais, mostra-se necessário mais estudos na área que possuam uma maior amostragem clínica do grupo analisado.

Palavras-chave: transtornos alimentares; homens homossexuais; comportamento alimentar.

ABSTRACT

Eating disorders are mental disorders that are characterized by behavioral patterns that are negative to physical and psychological health.. This literature review presents a analysis about the prevalence of eating disorders in homosexual men over 18 years of age. The objective of this project is to observe the relationship of these events in this group and to identify the factors that influence these dysfunctional eating behaviors. Based on a review of the existing literature, the results show a higher prevalence of EDs in homosexual men when compared to heterosexual men. This disparity can be attributed to a variety of reasons, from biological to historical and social conditions. However, it is observed that the factors that drive these data may be related to the limitation of clinical samples and barriers in diagnosis. Given this, it is inconclusive to affirm a condition of causality between homosexuality and eating disorders. In which, more studies are needed in the area that have a larger clinical sample of the analyzed group.

Keywords: Eating disorders. Homosexual men. Eating behavior.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Lista de palavras-chaves utilizadas para a busca nas bases de dados.
Florianópolis, 2022

Quadro 2 – Descritores e suas combinações utilizadas para busca nas bases de dados. Florianópolis, 2022.

Quadro 3 - Lista dos artigos selecionados para estruturação do desenvolvimento do presente trabalho. Florianópolis, 2022

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos Transtornos Alimentares segundo o DSM-V

20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TA Transtorno Alimentar

AN Anorexia Nervosa

BN Bulimia Nervosa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS	12
1.1.1 Objetivo Geral	12
1.1.2 Objetivos Específicos	13
2 DESENVOLVIMENTO	14
2.1 MÉTODOS	14
2.1.1 Caracterização do estudo	14
2.1.2 Instrumento e técnica de coleta de dados	14
2.1.3 Tratamento e análise dos dados	17
2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.2.1 Caracterização de transtornos alimentares	17
2.2.2 Caracterização de Anorexia Nervosa	19
2.2.3 Caracterização de Bulimia Nervosa	20
2.2.4 Caracterização da Vigorexia	22
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
2.3.1 Epidemiologia e prevalência de transtornos alimentares em homens homossexuais	22
2.3.2 Insatisfação com a imagem corporal e comportamento alimentar disfuncional entre homens homossexuais	23
2.3.3 Relação entre transtornos alimentares e homossexualidade	24
2.3.3.1 Dificuldade no diagnóstico e amostra clínica	25
2.3.3.2 Estereótipos e pressão social	25
2.3.3.3 Percepção da imagem corporal	25
2.3.4 Comportamento alimentar de risco	26
3 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
	10

1 INTRODUÇÃO

A construção dos corpos, tanto femininos quanto masculinos, provém de um fenômeno cultural e social relacionado ao louvor à beleza criado pelo mercado e indústria da beleza e sustentado, na maior parte do tempo, pela grande mídia. Através da relação deste mercado, a indústria da beleza impacta diretamente na sociedade. Segundo Santos *et al* (2013), o corpo é “socialmente moldado e nele se materializa a relação do sujeito com a sociedade”.

A globalização e sua consequente lógica de mercado origina e promove uma imagem idealizada e perfeita do corpo. À serviço da indústria da beleza, da estética e da moda, que passam a captar e idealizar uma imagem corporal em escala mundial, é criado um parâmetro de *perfeição*, contemporaneamente atribuído ao estereótipo magro, esguio e jovial para as mulheres, e ao musculoso para homens (BATISTA, 2022; COPETTI *et al.*, 2018).

Para Fontes (2007), este corpo canônico é tido e apresentado como desejável nos meios de comunicação de massa. De acordo com Costa e Venâncio (apud BATISTA, 2022), os termos saúde, bem-estar, juventude e beleza são assimilados pela mídia e pela indústria comercial, que investem em publicidade, tornando o corpo um artigo meramente comercializado.

Essa busca incansável pela perfeição, apoiada em padrões estéticos rigorosos, torna o corpo “uma das mais severas fontes de frustração, angústia, depressão e insatisfação com a imagem corporal” (SANTOS *et al*, 2013). É através desta óptica que começamos a entender e discutir sobre comportamentos alimentares disfuncionais, que podem resultar em transtornos alimentares, o objeto de estudo deste trabalho.

Os distúrbios ou transtornos alimentares (TA) são caracterizados por perturbações persistentes relacionadas aos padrões comportamentais que afetam negativamente a alimentação, considerando o consumo e absorção, comprometendo a saúde física e mental (DSM-V, 2014). De acordo com Tirico *et al.* (2010), os transtornos alimentares representam o terceiro transtorno mental crônico mais comum entre adolescentes e, embora os efeitos fisiológicos e médicos sejam bem caracterizados, o seu impacto psicológico ainda é pouco compreendido.

Geralmente, os TA estão relacionados com uma preocupação excessiva com a

imagem corporal, acarretando assim em comportamentos como a ingestão reduzida de alimentos, uso de laxantes e diuréticos ou a provocação de vômitos logo após o consumo alimentar (AMORIM, 2019).

Atualmente, a hipótese etiológica mais aceita para explicar a gênese e a manutenção dos transtornos alimentares refere-se à etiologia multifatorial, ou seja, pauta-se na ideia de que fatores biológicos, psicológicos e sociais relacionam-se entre si, envolvendo-se simultaneamente na causa dos transtornos alimentares (APPOLINÁRIO *et al.*, 2000).

Ainda que as taxas exatas de transtornos alimentares entre o público masculino não sejam amplamente difundidas e estabelecidas, Melin *et al.* (2002) pontua a grande assimetria na distribuição por gênero que os TA apresentam, com apenas 10% dos casos ocorrendo no sexo masculino.

Dentro da amostra do público masculino, alguns autores destacam a homossexualidade como um importante fator de risco para o desenvolvimento de TA em homens, de acordo com Melin *et al.* (2002). Nos EUA, aproximadamente 20% dos homens homossexuais sofrem de, pelo menos, um TA. Estima-se, ainda, que 42% dos homens com bulimia nervosa sejam homossexuais ou bissexuais (Melin *et al.*, 2002).

Essa disparidade de gênero e prevalência entre homens homossexuais pode ser atribuída a fatores biológicos, sociais e culturais, mas, sobretudo, indica a dificuldade no diagnóstico de TA em homens heterossexuais, além da lacuna e deficiência de evidências relacionadas ao tema (Melin *et al.*, 2002).

Segundo o mesmo estudo (MELIN *et al.*, 2002), aponta-se que cerca de 20% da população de homens homossexuais nos Estados Unidos da América (EUA) sofre de pelo menos um tipo de transtorno alimentar.

Desta forma, o presente trabalho surge com o intuito de analisar e entender se existe uma relação prática entre comportamentos alimentares disfuncionais e acometimento por TA entre homens homossexuais, através de uma revisão narrativa da literatura.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar se existe uma relação de causalidade entre homens homossexuais e transtornos alimentares, além de analisar os possíveis fatores que influenciam nestes comportamentos alimentares disfuncionais.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão bibliográfica que permita reconhecer a prevalência de transtornos alimentares entre homens homossexuais;
- Reconhecer a prevalência de transtornos alimentares em homens homossexuais;
- Identificar e analisar se existe uma relação entre o comportamento alimentar desta população e o acometimento por transtornos alimentares;
- Investigar quais os contextos e fatores que acentuam o surgimento de transtornos alimentares nesta população.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MÉTODOS

2.1.1 Caracterização do estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura (ROTHER, 2007), utilizando-se as bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Scopus, nos idiomas português, espanhol e inglês.

Além disso, realizou-se a consulta e busca de dados em sites oficiais de órgãos governamentais, tanto nacionais quanto internacionais.

2.1.2 Instrumento e técnica de coleta de dados

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram definidos previamente, sendo eles: artigos completos com tradução em português, revistas acadêmicas, monografias, dissertações e teses. Foram excluídos artigos não disponibilizados em versão completa e demais artigos que não apresentavam resultados diretos ligados a transtornos alimentares em homens homossexuais, ou, ainda, artigos que não abordavam diretamente sobre TA

O presente estudo foi estruturado a partir de buscas em literaturas e artigos científicos, utilizando-se as bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Scopus, nos idiomas português, espanhol e inglês. Além disso, realizou-se a consulta e busca de dados em sites oficiais de órgãos governamentais, tanto nacionais quanto internacionais.

Para a realização da pesquisa, utilizou-se as palavras-chaves descritas no Quadro 1, nos idiomas português, espanhol e inglês, bem como as combinações de unitermos descritos no Quadro 2.

No decurso, a pesquisa foi iniciada com 39 artigos indexados, dos quais apenas 12 foram selecionados e utilizados para compor o material, expostos no Quadro 3.

Quadro 1 - Lista de palavras-chaves utilizadas para a busca nas bases de dados.
Florianópolis, 2022.

Português	Espanhol	Inglês
Comportamento alimentar	Comportamiento alimentario	Eating behavior
Transtornos Alimentares	Trastornos de la alimentación	Eating disorders
Homens	Hombres	Men
Homens gays	Hombres gay	Gay men
Homossexuais	Homosexuales	Homosexuals

Fonte: elaborada pelos autores (2022).

Quadro 2 - Descritores e suas combinações utilizadas para busca nas bases de dados. Florianópolis, 2022.

Português	Inglês
Comportamento alimentar; Comportamento;	Feeding behavior; Behavior;
AND	AND
Transtorno alimentar; Transtornos alimentares;	Eating disorder; eating disorders;
AND	AND
Homens; homens gays; masculino	Men; gay men; masculine
OR	OR
Homossexuais	Homosexuals

Fonte: elaborada pelos autores (2022).

Quadro 3 - Lista dos artigos selecionados para estruturação do desenvolvimento do presente trabalho. Florianópolis, 2022

Título do artigo	Autores
-------------------------	----------------

Transtornos alimentares	APPOLINÁRIO, José Carlos <i>et al</i>
TRANSTORNOS ALIMENTARES E TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: um perfil sócio-alimentar de homens gays universitários.	BATISTA, Alicia Doerlitz.
Comportamento alimentar e avaliação nutricional em população trans de um ambulatório LGBT de Recife.	MACHADO, Juliana Gonçalves <i>et al.</i>
Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico.	MELIN, Paula; ARAÚJO, Alexandra M.
Eating Disorders in Gay Males.	ANDERSEN, Arnold.
Transtornos Alimentares: aspectos culturais e intervenção em TCC	AMORIM, Luciano da Silva.
Transtornos alimentares: uma perspectiva social.	IDA, Sheila Weremchuk <i>et al.</i>
Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares.	PINZON, Vanessa <i>et al.</i>
Transtornos alimentares: fundamentos históricos.	CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros.
Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de um colégio público.	SANTOS, Sthefany Caroline de Souza <i>et al.</i>
Vigorexia and its nutritional correlations.	KOTONA, E. A. W.; OLIVEIRA, F. B. de; SILVA, L. A. da; SALVADOR, A. A.; ROSSETTI, F. X.; TAMASIA, G. dos A.; VICENTINI, M. S.; BELLO, S. R. de B.

UMA LEITURA DO CULTO CONTEMPORÂNEO AO CORPO.	FONTES, Malu.
---	---------------

Fonte: elaborada pelos autores (2022).

Após a seleção e leitura dos materiais, foi feita a verificação e avaliação dos conteúdos explorados em relação ao objetivo do estudo.

2.1.3 Tratamento e análise dos dados

A análise do conteúdo foi realizada em três etapas, sendo elas: seleção, exploração e interpretação.

Na etapa de seleção, foi feita a busca e leitura inicial aprofundada dos materiais pré definidos, buscando encontrar dados para fundamentar e expôr o objetivo do estudo.

Na exploração, foi analisada a correlação entre transtorno alimentar e homens homossexuais, considerando os aspectos sociais e comportamentais.

E, por fim, na conclusão foi realizado o processo de interpretar e definir os resultados das análises.

2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.2.1 Caracterização de transtornos alimentares

Os transtornos alimentares representam o terceiro transtorno mental crônico mais comum entre adolescentes e, embora os efeitos fisiológicos e médicos sejam bem caracterizados, há uma lacuna na compreensão acerca do seu impacto psicológico (TIRICO *et al.*, 2010). Não há, inclusive, literatura atual que contraponha essa questão.

Estes transtornos podem ser caracterizados por perturbações comportamentais ligadas aos hábitos alimentares e, geralmente, estão relacionados com uma preocupação excessiva com a imagem corporal, acarretando assim em comportamentos disfuncionais, tais quais a ingestão reduzida de alimentos, uso de

laxantes e diuréticos ou a provocação de vômitos logo após o consumo alimentar (AMORIM, 2019).

Os sintomas são variados, acarretando em impactos significativos tanto no âmbito físico (fadiga, constipação, decréscimo do crescimento, amenorreia), quanto no mental (ansiedade, depressão, raciocínio lento, compulsão alimentar) (SANTOS *et al.*, 2020). Ademais, os critérios para o diagnóstico de transtornos alimentares são estabelecidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V).

Os TA são doenças que levam a marcantes prejuízos psicológicos e sociais, além do aumento de morbidade e mortalidade (CORDÁS, 2004). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - DSM-V (2014):

“Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. São descritos critérios diagnósticos para pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar.” (DSM-V, 2014, p 329)

Ainda, segundo este mesmo manual (DSM-V, 2014), caracterizam-se como transtornos alimentares a Pica, o Transtorno de Ruminação, o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar, que estão melhor descritos na Tabela 1. Contudo, os principais quadros que referem-se a esta patologia dizem respeito à Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN).

Dos principais transtornos do comportamento alimentar, a anorexia nervosa foi a primeira a ser descrita ainda no século XIX. A bulimia nervosa, por sua vez, foi descrita por Gerald Russell em 1979, e um terceiro grupo heterogêneo de quadros assemelhados, mas que não apresentavam sintomas completos nem para o diagnóstico de AN nem para BN, foram classificados como Transtornos Alimentares Atípicos, nos anos 1980 (CORDÁS, 2004).

Para além desses transtornos, é válido evidenciar dismorfia corporal no sentido

inverso aos TAs citados anteriormente, sendo o caso da vigorexia. Essa distorção também está relacionada com a insatisfação corporal, apesar de não ser reconhecida oficialmente pelo DSM-V, 2014.

2.2.2 Caracterização de Anorexia Nervosa

A anorexia nervosa caracteriza-se por uma restrição na ingestão calórica, atrelada a um medo intenso de ganhar peso ou de engordar. A perda de peso exagerada pode ocorrer através de restrição e redução de alimentação, métodos purgativos e/ou excesso de atividade física (APPOLINÁRIO *et al.*, 2000; IDA *et al.*, 2007).

Dentre suas principais características, citam-se três que são essenciais para o diagnóstico da AN: restrição persistente da ingestão calórica, medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou ainda comportamento persistente que interfere no ganho de peso e, por fim, alteração na percepção do próprio peso ou da própria forma (DSM - V, 2014).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014), a AN possui dois subtipos: o primeiro diz respeito ao tipo restritivo, onde o indivíduo não apresenta comportamentos recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo (como vômitos auto induzidos e uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas), ou seja, existe apenas uma restrição calórica na dieta. Em contrapartida, no tipo de compulsão alimentar purgativa, há uma recorrência dos episódios de compulsão alimentar purgativa.

A autora Hilde Bruch (1973, apud CORDÁS *et al.*, 2002. p. 4) propôs, em meados de 1970, uma nova compreensão acerca dos aspectos psicopatológicos comuns na anorexia nervosa. Ela pontua que:

[...] “a psicopatologia central da anorexia nervosa compreendia uma constelação específica de deficiências do ego e da personalidade, consistindo em três áreas de perturbação do funcionamento: transtornos da imagem corporal; transtornos na percepção ou interpretação de estímulos corporais (como reconhecimento da fome) e uma sensação paralisante de ineficiência que invade todo o pensamento e atividades da paciente”.

De forma geral, a AN ocorre principalmente em indivíduos de sexo feminino, com dois grandes picos de incidência: aos 14 e aos 17 anos. Contudo, a AN de início precoce vem se mostrando como um dos transtornos alimentares mais comuns de ocorrerem ainda na infância, a partir dos sete anos de idade (APPOLINÁRIO *et al.*, 2000).

Segundo Appolinário e colaboradores (2000), parece haver uma maior prevalência de AN em crianças do sexo masculino quando comparado a adultos jovens do mesmo sexo, ainda que o transtorno se mostre bem menos comum no sexo masculino do que no feminino, com uma proporção feminino-masculino de aproximadamente 10:1 (DSM-V, 2014).

2.2.3 Caracterização de Bulimia Nervosa

Já no que diz respeito ao quadro de bulimia nervosa, trata-se da ingestão exagerada de uma grande quantidade de alimento (compulsão alimentar) atrelada a episódios de comportamentos purgativos, a fim de evitar o ganho de peso. Estes comportamentos podem ser a auto indução de vômitos e/ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos (APPOLINÁRIO *et al.*, 2000).

Na BN, geralmente os quadros de compulsão alimentar acontecem às escondidas e apoiados em uma sensação de total falta de controle. São acompanhados, posteriormente, por sentimentos de vergonha intensa, culpa e desejo de autopunição, o que gera os comportamentos compensatórios inapropriados (APPOLINÁRIO *et al.*, 2000; DSM-V, 2014).

Assim como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa também atinge predominantemente o público feminino, com uma prevalência em relação ao sexo masculino de aproximadamente 10:1 (DSM-V, 2014).

Ainda que bastante rara de acontecer antes dos doze anos de idade, os maiores picos de incidência deste transtorno ocorrem no fim da adolescência e início da idade adulta.

Tabela 1. Descrição dos Transtornos Alimentares segundo o DSM-V, 2014.

Pica	Caracterizada pela ingestão de substâncias sem qualquer conteúdo nutricional de forma persistente por pelo menos um mês. As substâncias ingeridas costumam variar com a idade e disponibilidade e podem ser as mais diversas; e o comportamento não pode ser explicado por alguma prática culturalmente aceita ou pela exploração de objetos com a boca acidentalmente ingeridos. Além disso, geralmente não há aversão a alimentos em geral, e o comportamento pode estar relacionado a outros transtornos mentais.
Transtorno de Ruminação	Caracteriza-se pela regurgitação do alimento depois de ingerido repetidamente. O alimento, nesse transtorno, pode estar parcialmente digerido, depois voltar à boca sem náusea aparente, nojo ou ânsia de vômito. Além de ter que acontecer repetidamente, para ser considerado o Transtorno de Ruminação, os comportamentos não podem ser melhor explicados por condições gastrointestinais.
Transtorno Alimentar Restritivo/ Evitativo	Caracteriza-se, principalmente, pela esquiva ou restrição da ingestão alimentar, gerando a não satisfação das demandas nutricionais do indivíduo que, conseqüentemente, levam ao peso inadequado, deficiência nutricional, dependência de alimentação enteral, e/ou alterações no funcionamento psicossocial. Neste caso, não se pode ter um transtorno mental ou outra condição médica, prática culturalmente aceita ou aspecto desenvolvimental que explique o comportamento.
Anorexia Nervosa	Caracteriza-se por restrição de ingestão calórica necessária de acordo com o esperado para o desenvolvimento; medo intenso de ganhar peso ou engordar, mesmo quando o peso já está baixo; e perturbação na forma como se experiencia o próprio peso, na autoavaliação do corpo e na imagem corporal.
Bulimia Nervosa	Pode ser definida segundo três características principais, sendo elas: episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o ganho de peso; e autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais
Transtorno de Compulsão Alimentar	Caracteriza-se por episódios de ingestão de alimentos em quantidades maiores do que o esperado em um espaço curto de tempo, acompanhados de uma sensação de falta de controle. Nesses casos, o contexto é importante para considerar se a ingestão excessiva se dá por um transtorno ou por uma ocasião aceitável (como em festas, por exemplo).

Fonte: (DSM-V, 2014).

2.2.4 Caracterização da Vigorexia

A Vigorexia é um transtorno dismórfico corporal, caracterizado pela insatisfação com a imagem corporal, o qual o indivíduo percebe-se “fraco” e “pequeno”, mesmo com o desenvolvimento muscular acima da média (BATISTA, 2022).

Nesse sentido, demonstra-se a execução exagerada de exercícios físicos que ultrapassam os limites das práticas saudáveis e aceitáveis, sendo também frequente o uso de anabolizantes e outros caminhos na busca por esse ideal inalcançável. Assim, sendo indivíduos do gênero masculino mais afetados por esse transtorno.

Dentro desse contexto, as consequências são alterações prejudiciais no quadro clínico do indivíduo devido ao uso abusivo de esteroides; fobia social; excesso de peso e de macronutrientes, principalmente devido à dietas hiperproteicas, que podem levar à uma sobrecarga dos rins (KOTONA et al., 2018).

Embora a vigorexia ainda não esteja catalogada como transtorno pelo DSM-V, 2014, é importante evidenciar os fatores relacionados a esse distúrbio e reconhecer sua existência.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.3.1 Epidemiologia e prevalência de transtornos alimentares em homens homossexuais

Os TA afetam particularmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, com apenas 10% dos casos ocorrendo entre o público masculino. Em seu estudo, Melin *et al.* (2002, p. 73) afirma que “poucos transtornos na medicina em geral e na psiquiatria em particular têm uma distribuição por gênero tão assimétrica quanto os transtornos alimentares”.

Esta disparidade e assimetria pode ser atribuída a diversos fatores, desde biológicos até culturais, mas também indica a existência de dificuldades no diagnóstico dos transtornos alimentares em homens (MELIN *et al.*, 2002). Amorim (2019) também salienta que esta disparidade pode ser explicada pelas diferenças entre sexos a respeito da autopercepção corporal.

Segundo Nielsen (2001, apud PINZON *et al.*, 2004), o autor estima que, entre

mulheres, a incidência de AN é de aproximadamente 8 por 100 mil indivíduos e, em homens, seria de menos de 0,5 por 100 mil indivíduos por ano. Appolinário *et al.* (2000) ressalta que a anorexia nervosa ocorre predominantemente em mulheres jovens, com uma prevalência pontual de 0,28% e taxas de prevalência ao longo da vida oscilando entre 0,3% e 3,7%.

A bulimia nervosa também é um transtorno característico de mulheres jovens e adolescentes, com prevalência de 1,1% a 4,2% neste grupo (APPOLINÁRIO *et al.*, 2000). Este transtorno apresenta, segundo Amorim (2019), uma incidência aproximada de 13 por 100 mil indivíduos por ano.

Amorim (2019) aponta para o aumento da incidência desses transtornos alimentares, tendo quase dobrado o número de casos nas últimas duas décadas. Contudo, o autor salienta que existem hipóteses que precisam ser consideradas, como: (a) a ampla divulgação do assunto pode ter facilitado o diagnóstico preciso, ou (b) os números sejam, na verdade, subestimados, uma vez que muitos indivíduos apenas procuram ajuda profissional quando seu quadro está grave.

2.3.2 Insatisfação com a imagem corporal e comportamento alimentar disfuncional entre homens homossexuais

Segundo um estudo realizado por Batista (2022), com 39 participantes homossexuais, quando perguntados sobre quais sentimentos foram despertados ao se falar sobre alimentação, o sentimento com maior destaque, por mais da metade dos participantes (53,8%), foi preocupação, seguido por ansiedade (38,5%). Ainda, 25,6% dos respondentes relataram que sentem que não conseguem parar de comer.

Referente ao mesmo estudo descrito acima, os participantes foram questionados sobre o nível de satisfação com a imagem corporal, onde 59% dos indivíduos se disseram muito insatisfeitos com seus corpos (BATISTA, 2022).

Nesse sentido, estudos de Blashill (2011, *apud* AMORIM, 2019) sugerem um aumento recente na preocupação de homens a respeito de transtornos alimentares, bem como no nível de insatisfação com o próprio corpo. No caso do público masculino, observa-se um conjunto de cuidados com a beleza que se relacionam com a valorização dos músculos e vitalidade.

A preocupação excessiva de não ser suficientemente forte e musculoso é

conhecida como vigorexia ou transtorno dismórfico corporal e os sujeitos, frequentemente, descrevem-se como “fracos e pequenos”, quando na verdade, apresentam musculatura desenvolvida em níveis acima da média (Santos *et al.*, 2013).

Estudos realizados por Yelland e Tiggemann (2003) mostraram que, quando comparados homens homossexuais, homens heterossexuais e mulheres, o grupo dos homens homossexuais apresentou maior preocupação corporal e maior presença de transtornos alimentares do que homens heterossexuais. Estes resultados vão de encontro a outros estudos (BATISTA, 2022; Melin *et al.*, 2002), que afirmam que há uma pressão dentro da comunidade *gay* para que os indivíduos atinjam determinados padrões de beleza, geralmente relacionados ao estereótipo musculoso.

Resultados de um estudo realizado por Austin e colaboradores (2004) confirmam esta hipótese ao afirmar, em sua pesquisa, que jovens adolescentes *gays* e bissexuais se mostraram mais preocupados em parecer com homens da mídia e mais suscetíveis à compulsão alimentar, quando comparados a jovens heterossexuais.

Segundo Melin e colaboradores (2002), existem alguns grupos de homens que estão mais propensos a desenvolverem transtornos alimentares. Aqui, destacam-se aqueles que atuam em profissões que estão ligadas a uma preocupação exagerada com o peso ou a forma corporal. São eles: bailarinos, modelos, jôqueis, ginastas, nadadores, fisiculturistas, corredores e lutadores de luta livre. (Melin *et al.*, 2002).

2.3.3 Relação entre transtornos alimentares e homossexualidade

Nos Estados Unidos da América (EUA), segundo Andersen (1999), cerca de 20% dos homens que sofrem com algum tipo de transtorno alimentar se denominam *gays*. Estima-se, ainda, que 42% dos homens acometidos por bulimia nervosa (BN) sejam homossexuais ou bissexuais (Melin *et al.*, 2002).

Estudos já mostram que um dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares no público masculino é a homossexualidade (ANDERSEN, 1999). Existem, contudo, hipóteses que visam explicar o motivo do alto índice de homossexuais entre homens com TA (Melin *et al.*, 2002). Essas explicações serão descritas abaixo.

2.3.3.1 Dificuldade no diagnóstico e amostra clínica

A primeira hipótese que tende a explicar o alto índice de homossexualidade entre os homens com TA sugere que os homossexuais podem estar super-representados nas amostras clínicas (MELIN *et al.*, 2002).

Isso pode ser explicado pelo fato de os transtornos alimentares ainda serem vistos como algo que atinge apenas o público feminino, dificultando assim que homens heterossexuais admitam que estão doentes e que busquem ajuda profissional.

Além desse fator, é importante ressaltar a dificuldade no acesso às Unidades Básicas de Saúde ao público LGBT, entendendo a complexidade do atendimento, para além das práticas e serviços, mas também considerando a discriminação (BRASIL, 2013).

2.3.3.2 Estereótipos e pressão social

Relacionado diretamente com o ponto acima, os transtornos alimentares ainda são muito estereotipados enquanto doenças que atingem (e que são exclusivas) do público feminino.

Essa falsa crença, aliada à pressão social que dita os padrões de comportamento de ambos os sexos, pode fazer com que os homens heterossexuais não se sintam confortáveis a buscarem ajuda profissional e sequer admitam que estão doentes, por medo de serem estereotipados como *gays* (BATISTA, 2022).

2.3.3.3 Percepção da imagem corporal

A pressão social, no que tange o culto à beleza, opera de maneiras distintas entre homens e mulheres. Enquanto que para o público feminino diz-se que o corpo perfeito é aquele corpo magro, esbelto e esguio, essa afirmativa não se mostra verdadeira para os indivíduos do sexo masculino.

A percepção masculina sobre o próprio corpo é, deveras, diferente do que ocorre no outro sexo. Melin *et al.* (2002), cita que os termos que os homens empregam para expressar seus conflitos em relação a tamanho e forma corporais, geralmente diferentes dos usados pelas mulheres, dificultam o diagnóstico de TA neste público. O

corpo belo, para o masculino, diz respeito a um corpo forte e musculoso (Melin *et al.*, 2002).

2.3.4 Comportamento alimentar de risco

Nos estudos de Batista (2022), 51,6% da amostra indicou que realizava dietas restritivas “quase sempre” ou “às vezes”. Destes, todos os indivíduos que responderam “quase sempre” estavam muito insatisfeitos com seus corpos, enquanto os que responderam “às vezes” variaram entre satisfeitos, pouco insatisfeitos e muito insatisfeitos.

Os comportamentos alimentares de risco para transtornos alimentares ainda não são completamente padronizados, mas, via de regra, relacionam-se com os sintomas clássicos dos quadros: restrição alimentar, compulsão alimentar e práticas purgativas (LEAL *et al.*, 2012).

Em uma revisão de literatura realizada por Leal e colaboradores (2012), foram identificados 27 diferentes termos (ou conjunto de termos) para caracterizar “comportamentos de risco para TA”, variando entre comportamentos, atitudes, padrões, práticas, sintomas e risco de transtornos alimentares. A nomenclatura mais frequente foi “risco de transtornos alimentares”.

Os resultados mostrados no estudo descrito acima chamam a atenção para a necessidade de padronização dos termos utilizados em pesquisas sobre risco de TA, assim como de padronização do método de avaliação do fenômeno (LEAL *et al.*, 2012).

Todavia, atualmente o instrumento mais utilizado para avaliar comportamento de risco para TA é o *Eating Attitudes Test 26 e 40* (EAT-26 ou EAT-40), que consiste em um questionário de autopreenchimento em escala, que indica a presença de padrões alimentares disfuncionais.

Considerando-se que os comportamentos de risco para TA ocorrem anteriormente aos distúrbios clássicos e que podem levar a prejuízos físicos e emocionais, isolamento social, insatisfação corporal – além do risco de evoluir para quadros completos –, é necessário seu diagnóstico precoce (LEAL *et al.*, 2012).

3 CONCLUSÃO

A literatura aponta que os homens homossexuais parecem ter um índice mais elevado de casos de TA registrados do que os heterossexuais. Todavia, este número pode estar subestimado pelo fato de os homens heterossexuais, em sua vivência, não procurarem tantos profissionais da saúde quanto aos homossexuais, acarretando em uma limitação de amostra clínica.

Existem, de fato, barreiras e problemas quanto ao diagnóstico de TA em homens, que acentuam a crença de que a relação entre homossexualidade e transtornos alimentares, por si só, é verdadeira. Para afirmar tal hipótese, no entanto, são necessários mais estudos na área e uma amostra que possibilite fazer tal comparação.

Sendo assim, é inconclusivo afirmar que há uma relação de causalidade entre homossexualidade e transtornos alimentares, devido às limitações no diagnóstico, já citadas anteriormente, e diversidade de contextos e fatores, ainda que a literatura aponte para uma prevalência maior de casos de transtornos alimentares em homens homossexuais.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, José Carlos *et al.* Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 28-31, dez. 2000. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462000000600008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BATISTA, Alicia Doerlitz. **TRANSTORNOS ALIMENTARES E TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: um perfil sócio-alimentar de homens gays universitários**. 2022. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal da Fronteira Sul, Realeza, 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/5452/1/BATISTA.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

MACHADO, Juliana Gonçalves *et al.* **Comportamento alimentar e avaliação nutricional em população trans de um ambulatório LGBT de Recife**. Revista de Atenção À Saúde, São Caetano do Sul, Sp, v. 18, n. 66, p. 25-39, nov. 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7336/3263. Acesso em: 05 jun. 2022.

MELIN, Paula; ARAÚJO, Alexandra M. **Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 73-76, dez. 2002. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462002000700016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/xWy34STcpcmNMSNbp9zVyfC/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ANDERSEN, Arnold e. **Eating Disorders in Gay Males**. *Psychiatric Annals*, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 206-212, abr. 1999. SLACK, Inc.. <http://dx.doi.org/10.3928/0048-5713-19990401-07>. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/0048-5713-19990401-07>. Acesso em: 10 jun. 2022.

AMORIM, Luciano da Silva. **Transtornos Alimentares: aspectos culturais e intervenção em TCC**. *Boletim Sbnp*, São Paulo, v. 2, n. 10, p. 5-12, out. 2019. Disponível em: https://sbnpbrasil.com.br/wp-content/uploads/2019/11/24-Boletim_Out-2019.pdf. Acesso em: 05 jun. 2022.

IDA, Sheila Weremchuk et al. **Transtornos alimentares: uma perspectiva social**. *Rev. Mal-Estar Subj. Fortaleza*, v. 7, n. 2, set. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200010. Acesso em: 05 jun. 2022.

PINZON, Vanessa et al. **Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares**. *Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400004. Acesso em: 11 jun. 2022.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 03-06, dez. 2002. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462002000700002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/H3sFffd7QgwYcCSBfWb766b/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SANTOS, Sthefany Caroline de Souza *et al.* Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de um colégio público. **Mundo da Saúde**, São Cristóvão/Se, v. 44, p. 229-237, 2020. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/comportamentos_alimentares_colegio.pdf. Acesso em: 24 set. 2022.

KOTONA, E. A. W.; OLIVEIRA, F. B. de; SILVA, L. A. da; SALVADOR, A. A.; ROSSETTI, F. X.; TAMASIA, G. dos A.; VICENTINI, M. S.; BELLO, S. R. de B. Vigorexia and its nutritional correlations. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. e1471194, 2018. DOI: 10.17648/rsd-v7i1.105. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/239>. Acesso em: 20 jun. 2022.

FONTES, Malu. **UMA LEITURA DO CULTO CONTEMPORÂNEO AO CORPO**. 2007. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Comunicação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/solracoteb,+C-malu.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

Rother, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2007, v. 20, n. 2, pp. v-vi. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Epub 17 Jul 2007. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 08 dez. 2022.