

REFLETINDO NA IMAGEM: TRANSTORNOS DISMÓRFICOS EM HOMENS E A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA

Eduarda Lopes da Silva¹, Ana Maria Simões dos Anjos², Sandra Cristina Catelan-Mainardes³

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. PIVIC-UniCesumar. EduardaL.1789@outlook.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Anamaria.simoesanjos@gmail.com

³Orientadora, Mestre, Docente no Curso de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. sandra.mainardes@docentes.unicesumar.edu.br

RESUMO

Muito se tem discutido acerca dos transtornos alimentares no cenário atual, no entanto pouco se discute sobre as diferentes características quando o transtorno atinge a população masculina. Sendo assim, o estudo consistirá em analisar as principais manifestações clínicas presentes e estabelecer instrumentos que refletem a insatisfação individualizada, por intermédio de uma comparação do teste EAT-26 com um questionário específico, o qual será desenvolvido e aplicado para alunos da Instituição de ensino superior UniCesumar, com o objetivo de estabelecer um diagnóstico. A análise consistirá na elaboração de gráficos e tabelas formuladas no Microsoft Excel com o intuito de realizar a paridade dos dados de ambos os formulários utilizados previamente. Espera-se que o questionário desenvolvido apresente uma maior pontuação em relação ao teste EAT-26.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexia; Masculino; Transtornos Alimentares.

1 INTRODUÇÃO

A existência de um padrão de beleza sempre esteve presente na sociedade ocidental. Na antiguidade, mulheres com cinturas mais largas, voluptuosas, eram símbolo de saúde, fertilidade e riqueza, enquanto para os homens, a ideia de força é o que se sobressaia. Com o passar do tempo, com a ascensão do uso do espartilho por volta dos anos 1500, o padrão feminino se transformou, e o ideal de beleza passou a ser a cintura fina e os corpos em ampulheta. Já o ideal de beleza masculino não sofreu grandes alterações, não foi dada tanta notoriedade quando comparado a busca pelo padrão de beleza feminina. (CASSIMIRO et. al, 2012).

No entanto, no início do século XXI, houve um aumento na imposição do padrão de beleza pré estabelecido no homem, o corpo forte, caracterizado pela musculatura evidente, associado a busca por uma alimentação equilibrada, passaram a ser características e hábitos de vida cada vez mais desejados. E, diante dessa mudança e do avanço tecnológico, foram surgindo maneiras não fisiológicas de se alcançar esse padrão, como cirurgias, medicamentos e dietas elaboradas, que foram se tornando cada vez mais comuns (SUENAGA et. al, 2012).

Entretanto, este padrão tornou-se um desafio, já que exige, além da mudança da mentalidade e dos hábitos já adquiridos, grande investimento. Com isso, na busca por este ideal de beleza estabelecido, surgiram diversos transtornos dismórficos. Transtornos que antes eram estereotipados como feminino, tiveram um aumento significativo na população masculina, contudo se manifestam com características diferentes.

Dentre os transtornos observados em homens estão: bulimia, anorexia e vigorexia. A bulimia é caracterizada por episódios de compulsão alimentar, seguidos de práticas compensatórias como vômito, uso de laxantes ou dietas, com o objetivo de perda rápida de peso. Já a anorexia está relacionada à recusa da ingestão alimentar, de forma que o paciente pode perder peso de maneira rápida ou lenta, dependendo do caso. Ambos estão relacionados a transtornos psiquiátricos de distorção da imagem, nos quais o paciente se

vê como obeso, e busca o emagrecimento. A vigorexia, no entanto, está relacionada à hipertrofia e diminuição da gordura corporal, visto que o paciente muitas vezes se enxerga como fraco, passando a buscar um aumento exagerado de massa muscular. (SALOMÃO et. al, 2021).

Hoje, os transtornos dismórficos são tratados como parte do espectro do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), pois alguns comportamentos apresentados pelos pacientes com o transtorno se assemelha muito aos observados no TOC, como preocupação excessiva com a aparência e comportamentos repetitivos fazendo com que possam ser agrupados no mesmo grupo (BONFIM; NASCIMENTO; BORGES. 2016).

No entanto, por apresentarem características diferentes quando comparados aos transtornos dismórficos nas mulheres, os transtornos dismórficos (TD) masculino são diagnosticados tardiamente, já se encontrando em uma fase avançada da doença. Uma das características que diferem a apresentação do distúrbio em ambos os sexos é o direcionamento das preocupações apresentadas pelos pacientes, enquanto as mulheres se preocupam mais com o excesso de gordura corporal em áreas como os braços, pernas e quadris, os homens tendem a se preocupar com a falta de massa muscular nessas áreas, mas também com outros fatores como queda capilar. Em ambos os casos pode-se observar que os sintomas em ambos são fruto da pressão social exercida em cada uma das partes analisadas, como apresentado anteriormente (BONFIM; NASCIMENTO; BORGES. 2016).

Mesmo havendo características diferentes, a porcentagem afetada de homens e mulheres na população é praticamente a mesma, porém podemos observar que o diagnóstico feito em mulheres se torna muito mais fidedigno quando comparado ao diagnóstico do público masculino, o que passa a ser um critério para o levantamento de algumas questões.

Uma das questões que podem ser levantadas é de como o diagnóstico pode ser feito de maneira mais eficiente e através de quais ferramentas, de forma a evitar um agravamento das manifestações clínicas e possibilitar um tratamento individualizado, atingindo um prognóstico mais favorável para o paciente.

Um outro fator relacionado aos pacientes masculinos, e a menor frequência na procura de atendimento médico quando comparamos homens e mulheres, e essa diferença só se torna cada vez mais evidente se tratando de doenças psiquiátricas, que também é originário de um estigma criado pela sociedade patriarcal, que se utiliza da narrativa do homem forte que não pode apresentar fraquezas, o que acaba se tornando mais um obstáculo no diagnóstico e no tratamento dos transtornos.(GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO,2006).

O estudo consistirá em analisar quais características manifestadas na população masculina estão relacionadas aos diferentes transtornos dismórficos, possibilitando o desenvolvimento de testes específicos que retratam as reais individualidades da população masculina, comparando com testes já existentes como o EAT. Espera-se uma maior pontuação dos testes específicos quando comparado ao EAT.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A coleta de dados será realizada por meio de um formulário online estruturado contendo duas partes. As questões norteadoras serão formuladas com base nas características presentes nos transtornos dismórficos em homens e comparado ao formulário EAT-26, o qual tem sido utilizado como forma de avaliação dos transtornos alimentares. Por meio deste instrumento, será possível avaliar as falhas e dificuldades nos diagnósticos. (MELIN, ARAÚJO; 2002).

O formulário será composto por duas etapas:

- I- Questões do perfil sociodemográfico e para investigar o TD;
- II - Aplicação no formulário EAT-26.

Participarão do estudo estudantes da instituição de ensino superior UniCesumar, do sexo masculino e maiores de 18 anos. Serão desconsideradas pessoas menores de 18 anos de ambos os sexos, que não responderem o questionário completo e não derem o aceite online no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a participação na pesquisa, exige-se tempo para que os participantes respondam o questionário e o compartilhamento de informações pessoais tais como peso e altura, o que pode gerar desconforto para os participantes. Na análise da pesquisa quantitativa, as respostas serão tabuladas em planilhas do Microsoft Excel e serão aplicados testes comparativos para análise de dados. Será realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa, e realizar a comparação de dados de ambos os formulários utilizados na fase de coleta.

O projeto será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar (CEP/CONEP) para as respectivas deliberações. Os participantes que concordarem com a pesquisa deverão aceitar de forma online o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados são o aumento da pontuação do questionário específico elaborado em relação ao questionário EAT-26 já existente. Assim como a presença de manifestações características em homens com suspeita de transtornos dismórficos e com transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

CASSIMIRO, E.S.; GALDINO, F.F.S.; SÁ, G.M. de. AS CONCEPÇÕES DE CORPO CONSTRUÍDAS AO LONGO DA HISTÓRIA OCIDENTAL: DA GRECIA ANTIGA À CONTEMPORANEIDADE. **Revista Eletrônica Print**, São João del-Rei/MG, n.14, 2012

SUENAGA, C.; LISBOA, D.C.; SILVA, M.S. da; PAULA, V.B. de. CONCEITO, BELEZA E CONTEMPORANEIDADE: FRAGMENTOS HISTÓRICOS NO DECORRER DA EVOLUÇÃO ESTÉTICA. **Universidade do Vale do Itajaí**

SALOMÃO, J. O.; MARINHO, I. de P.; ACOSTA, R.J. de L. T.; NASCIMENTO, P. L. do; SILVA, M. M. da; ALMADA, M. O. R. do V.. Indícios de transtornos alimentares em adolescentes / Evidence of eating disorders in adolescents. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 5665-5678, 2021. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-133>.

MELIN, P.; ARAÚJO, A.M.. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria** 2002;24(Supl III):73-6

BONFIM, G. W.; NASCIMENTO, I. P. C.; BORGES, N. B. Transtorno Dismórfico Corporal: revisão da literatura. **Contextos Clínicos**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 240-252, 2 jun. 2016. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.92.09>.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. DO .; ARAÚJO, F. C. DE .. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa

escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565–574, mar. 2007.