

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

CAMPUS CURITIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**PREVALENCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE A POPULAÇÃO
HETEROSSEXUAL E HOMOSSEXUAL NA CIDADE DE CURITIBA - PARANÁ.**

Davilyn Brilhante Pantoja

Milena Ruthes Ferreira

CURITIBA – PR

2020

Davilyn Brilhante Pantoja

Milena Ruthes Ferreira

**PREVALENCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE A POPULAÇÃO
HETEROSSEXUAL E HOMOSSEXUAL NA CIDADE DE CURITIBA - PARANÁ.**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Nutrição da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Nutrição, sob a orientação do Prof. Me. Jean Carlos Machado e Coorientação da Prof. Ma. Ana Lúcia Cardoso Ribeiro.

CURITIBA – PR

2020

Davilyn Brilhante Pantoja

Milena Ruthes Ferreira

**PREVALENCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE A POPULAÇÃO
HETEROSSEXUAL E HOMOSSEXUAL NA CIDADE DE CURITIBA - PARANÁ.**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Nutrição da UniCesumar – Centro
Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de
bacharel(a) em Nutrição, sob a orientação do Prof. Me. Jean Carlos Machado e
Coorientação da Prof. Ma. Ana Lúcia Cardoso Ribeiro.

Aprovado em: 24 de novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Jean Carlos Machado – Unicesumar

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Prof. Ma. Ana Lúcia Cardoso Ribeiro – Unicesumar

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Prof. Ma. Giovana Regina Ferreira – Unicesumar

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

AGRADECIMENTOS

O principal e mais importante agradecimento vai aos meus pais, Nei e Idimara, pelo amor incondicional e por todo o apoio e suporte durante os anos de graduação para que eu pudesse realizar esse sonho, que mais do que meu, também é deles. Obrigada minhas irmãs Camila e Amanda, que me motivaram e mostraram os caminhos que deveria trilhar.

Agradeço aos meus professores que dedicaram seu tempo a me ensinar e a me capacitar, fornecendo oportunidades para isso. Em especial ao meu orientador Jean Machado pela paciência e dedicação na elaboração desse trabalho.

À Prof. Ms. Ana Cardoso Ribeiro, coordenadora do curso de nutrição, grande profissional e acima de tudo, grande ser humano, que não poupou esforços para fornecer as ferramentas que hoje me tornam uma profissional

Em memória de minha avó Santinha, responsável por grande parte de minha educação e que comemora ao lado de Deus essa minha conquista

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Milena Ruthes Ferreira.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado forças para continuar a graduação ao longo desses anos.

À Minha mãe Dalva Brilhante que sempre foi a minha maior fonte de inspiração, por todo o apoio oferecido, me incentivando com palavras e ações que foram de extrema importância para meu desenvolvimento durante o curso. Agradeço a minha companheira Laiana Pinho que sempre foi uma das minhas maiores incentivadoras, e me prestou grande auxílio durante o trabalho de conclusão de curso.

À Coordenadora Prof. Ms. Ana Cardoso Ribeiro, que apresentou a mim a faculdade assim que cheguei em Curitiba, e fez com que eu me sentisse acolhida e tivesse uma boa recepção.

Ao meu orientador Jean Machado que sempre foi muito prestativo ao longo de todo o trabalho acadêmico, dando todo o suporte necessário.

Davilyn Brilhante.

PREVALENCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE A POPULAÇÃO HETEROSSEXUAL E HOMOSSEXUAL NA CIDADE DE CURITIBA - PARANÁ

Davilyn Brilhante Pantoja

Milena Ruthes Ferreira

RESUMO

Pacientes com transtornos alimentares carregam grandes queixas acerca de seus corpos e angústias com o mesmo, agravados com a propagação de um corpo magro e a proposta de felicidade que ele carrega, reforçado pela mídia. As evidências existentes e pesquisas realizadas demonstram maior prevalência de transtornos alimentares e maiores impactos voltados à insatisfação corporal, e, conseqüentemente, maior procura por conforto na alimentação, entre o sexo feminino, independentemente da sua sexualidade. Homens estão em menor número nas pesquisas e relatam menor ocorrência de transtornos alimentares, mas o desgosto corporal também é evidenciado. Pesquisa com respostas anônimas, quantitativa, realizada por meio de formulário (Google Forms), distribuído online.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares. Sexualidade. Gatilhos. Padrão Corporal. Padrão Estético

THE PREVALENCE OF EATING DISORDERS AMONG A HETEROSEXUAL AND HOMOSEXUAL POPULATION IN THE CITY OF CURITIBA - PARANÁ.

Davilyn Brilhante Pantoja

Milena Ruthes Ferreira

ABSTRACT

Patients with eating disorders have great complaints and anguishes over their bodies, exacerbated by the thin bodies diffusion and the happiness proposition it promises, reinforced by the media. Existing evidences and researches that were made demonstrate a higher eating disorders prevalence and greater impacts on body dissatisfaction. Therefore a higher demand for comfort while eating, among women, regardless of their sexuality. There is a lower rate of men in the surveys and they report a reduced eating disorder incidence, however their body displeasure is also evident. Research made with anonymous answers, quantitative, carried out through a form (Google Forms), distributed online.

Key words: Eating disorders. Sexuality. Triggers. Body standard. Aesthetic standard.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Possibilidade de transtornos entre as sexualidades	15
Gráfico 2 - Transtornos alimentares entre os gêneros	15
Gráfico 3 - Você está satisfeito com sua aparência física?(Mulher Heterossexual) .	16
Gráfico 4 - Você está satisfeito com sua aparência física? (Mulher Homossexual) ..	17
Gráfico 5 - Você está satisfeito com sua aparência física? (Homem Heterossexual)	17
Gráfico 6 Você está satisfeito com sua aparência física? (Homem Homossexual) ...	18
Gráfico 7- A ideia de sobrepeso o apavora? (Mulher heterossexual e homossexual)	19
Gráfico 8- A ideia de sobrepeso o apavora? (Homem Heterossexual)	19
Gráfico 9 - Você considera seu dia a dia estressante? (Mulher Heterossexual)	20
Gráfico 10 - Você considera seu dia a dia estressante? (Mulher Homossexual)	20
Gráfico 11 - Você considera seu dia dia estressante?(Homem Heterossexual).....	21
Gráfico 12 - Você considera seu dia dia estressante? (Homem Homossexual).....	21
Gráfico 13- Você busca na comida conforto emocional?	21

Sumário

1	INTRODUÇÃO	8
1	REVISÃO BIBLIOGRAFICA	8
1.1	TRANSTORNOS ALIMENTARES	9
2	OBJETIVO GERAL	14
2.1	OBJETIVO ESPECÍFICO	14
3	MATERIAIS E MÉTODOS	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5	CONCLUSÃO	23
6	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Desde 1990, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a homossexualidade não é considerada uma doença. No século XIX a homossexualidade por diversas vezes foi considerada como uma maldição para toda a vida, independente de diferentes culturas, sendo motivo de punição, vergonha, segregação e violência contra todos aqueles que atravessassem a fronteira da heteronormatividade (BRITZMAN, 1996).

O aumento de transtornos alimentares (TA) vem crescendo nos últimos anos e muitas são as razões que englobam esse crescimento, já que a busca pelo chamado corpo perfeito vem sendo exposta em redes sociais e em outros meios de comunicação. Atualmente a busca pela magreza é um dos principais fatores que contribuem com esse crescimento, fazendo com que as pessoas queiram se encaixar em padrões de beleza e corpos magros, iniciando assim dietas restritivas e até mesmo realizações de cirurgias plásticas que muitas vezes o resultado esperado não é alcançado, ajudando a desencadear os transtornos alimentares (TRINCA, 2008).

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado a alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos que compromete significativamente a saúde física ou funcionamento psicossocial (DSM 5, 2014).

Com as significativas problemáticas citadas acima, esse trabalho tem como objetivo identificar possíveis correlações entre a população homossexual e concomitantemente a maior probabilidade de desenvolver transtornos alimentares e menor satisfação e autoaceitação corporal quando comparado com a população heterossexual. A pesquisa foi realizada com a população heterossexual, homossexual e bissexual do sexo feminino e masculino de diversas idades por meio de questionário online via redes sociais, com perguntas objetivas voltadas a qualidade de vida, comportamentos alimentares e autoestima do entrevistado.

1 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Estudos feitos pela Society for Adolescent Health and Medicine em 2015 demonstraram que as taxas de diagnóstico de distúrbio alimentar auto-declarado, Self-Report Eating Disorder (SR-ED) e o uso de pílulas dietéticas, vômitos ou laxantes foram mais altas entre os estudantes transexuais (indivíduo que não se identifica com o comportamento ou papéis esperados para o sexo biológico) e mais

baixas entre os homens heterossexuais cisgêneros (indivíduo que se identifica com o seu sexo biológico, referente a anatomia que possui). Quando comparados às mulheres heterossexuais cisgêneros, os estudantes trans tiveram maior chance de diagnóstico de SR-ED, uso de pílulas dietéticas, vômitos ou laxantes. Embora homens e mulheres cisgêneros também tenham taxas elevadas de diagnóstico de SR-ED, as magnitudes dessas associações foram menores do que as de indivíduos transgêneros (DIEMER EW ET AL., 2015).

1.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES (TA)

De acordo com Appolinario & Claudino (2000), os transtornos alimentares normalmente apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência. Nesse primeiro momento as condições parecem não estar relacionadas a uma preocupação excessiva com o peso ou a forma corporal, sendo mais comuns na primeira infância o transtorno de pica e o de ruminação.

A American Psychiatric Association (DSM IV, 2014) caracteriza pica como a ingestão de uma ou mais substâncias não nutritivas, não alimentares, de forma persistente durante um período mínimo de um mês, grave o suficiente para merecer atenção clínica. As substâncias típicas ingeridas tendem a variar com a idade e a disponibilidade e podem incluir papel, sabão, tecido, cabelo, fios, terra, giz, talco, tinta, cola, metal, pedras, carvão vegetal ou mineral, cinzas, detergente ou gelo. O termo não alimentar está incluso porque o diagnóstico de pica não se aplica à ingestão de produtos alimentares com mínimo conteúdo nutricional.

A característica essencial do transtorno de ruminação é a regurgitação repetida de alimento depois de ingerido durante um período mínimo de um mês. O alimento previamente deglutido que já pode estar parcialmente digerido é trazido de volta à boca sem náusea aparente, ânsia de vômito ou repugnância. O alimento pode ser remastigado e então ejetado da boca ou novamente deglutido. A regurgitação no transtorno de ruminação deverá ser frequente, ocorrendo em geral todos os dias (DSM 5, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), na fase da adolescência é comum o culto exagerado ao corpo. O crescimento acelerado e muitas vezes repentino faz com que a percepção corporal fique alterada. Enquanto as meninas tendem a seguir dietas da moda para emagrecer, que não suprem as suas necessidades nutricionais, podendo levar aos transtornos alimentares, os meninos, procuram ganhar mais massa muscular, iniciam a utilização indiscriminada de suplementos nutricionais.

A família também tem menos controle sobre a alimentação dos adolescentes, já que estes têm uma vida um pouco mais independente e pertencem a um grupo no qual o comportamento alimentar é um dos itens que os identifica socialmente (BRASIL, 2014). Os TAs mais comuns são a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica, sendo transtornos de origem multifatorial que necessitam de avaliações e de abordagens que

contemplem os vários aspectos envolvidos em sua origem e manutenção (LEITE; PEREIRA, 2009).

A anorexia nervosa caracteriza-se por perda de peso intensa e intencional às custas de dietas extremamente rígidas com uma busca desenfreada pela magreza, uma distorção grosseira da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual. (CORDÁS, 2004). São seguidos Critérios diagnósticos do DSM-V e CID 10 para anorexia nervosa, como:

- Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física.

- Peso significativamente baixo é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado.

- Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.

- Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na auto avaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual.

- Perda de peso e manutenção abaixo do normal (Índice de Massa Corpórea (IMC) $\leq 17,5$ kg /m²).

- Distúrbio endócrino o eixo hipotálamo-gonadal (amenorreia) e atraso desenvolvimento puberal.

Levando em consideração que ela possui subtipos que são: 1.restritivo (dieta e exercícios apenas), 2. Compulsão periódica/purgativo (presença de episódios de compulsão e/ou além da dieta, exercícios).

Devido a sua etiologia multifatorial, a anorexia é considerada uma condição de difícil tratamento.

A bulimia nervosa caracteriza-se por grande ingestão de alimentos com sensação de perda de controle, os chamados episódios bulímicos. A preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal levam o paciente a métodos compensatórios inadequados para o controle de peso como vômitos auto induzidos, uso de medicamentos (diuréticos, inibidores de apetite, laxantes), dietas e exercícios físicos (CORDÁS, 2004).

O DSM-V segue critérios diagnósticos para a identificação de Bulimia, são eles:

- Episódios recorrentes de compulsão alimentar.

- Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos auto induzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.

- A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses.

- A auto avaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais.

O episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos:

1. Ingestão, em um período de tempo determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.

2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio. Sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo.

A integração das abordagens médica, psicológica e nutricional é a base da terapêutica. A constituição de uma equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso terapêutico e os profissionais envolvidos devem trabalhar de forma integrada. (APPOLINARIO & CLAUDINO, 2000).

Com base em dados epidemiológicos brasileiros recentes, estima que a anorexia nervosa afeta 0,5% das mulheres, a bulimia nervosa de 1% a 2%, e o transtorno do comer compulsivo está presente em 2% a 3% da população em geral, representando quase 30% dos obesos em tratamento (CÓRDAS, 2001).

A Compulsão Alimentar Periódica (CAP), caracterizada por um consumo excessivo de alimentos, associado à perda de controle e quantidade do que se ingere, em um período limitado de tempo, seguido de desconforto psicológico e angústia. O Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) é diagnosticado por episódios de CAP, pelo menos duas vezes por semana, durante seis meses ou mais. (PETRIBU, KÁTIA et al., 2006). Critérios diagnósticos sugeridos pelo DSM-IV:

- Episódios recorrentes de compulsão alimentar periódica (perda de controle somado ao excesso alimentar).

Ao menos 3 dos comportamentos citados abaixo podem estar associados à compulsão alimentar:

1. Comer rapidamente;

2. Comer até sentir-se cheio;
3. Comer grandes quantidades de comida mesmo sem estar com fome;
4. Comer sozinho por vergonha da quantidade de comida;
5. Sentir repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após a compulsão;

Na compulsão alimentar não se utiliza de métodos compensatórios inadequados (ex. purgação) (DSM-IV, 2002).

2.1 Incidência

Os transtornos alimentares afetam predominantemente mulheres jovens, com uma prevalência média de relação homem-mulher de 1:10 e até de 1:20 (KLEIN E WALSH, 2004).

As mulheres com transtornos alimentares apresentam preocupação desmedida com o peso, distorção da imagem corporal e desejo compulsivo de emagrecer, independentemente do peso. Um estudo qualitativo realizado em Fortaleza (CE) com portadoras de anorexia, bulimia e transtorno do comer compulsivo concluiu que "o medo de engordar é apontado como sendo algo coletivo, que povoa o imaginário feminino" (SIMÕES e col., 2017).

Nielsen (2001) avalia que, entre mulheres, a incidência de anorexia nervosa é de aproximadamente 8 a cada 100 mil indivíduos e, em homens, seria menos de 0,5 por 100 mil indivíduos por ano. Poucos transtornos na medicina em geral e na psiquiatria em particular têm uma distribuição por gênero tão assimétrica quanto os transtornos alimentares (TA), com apenas 10% dos casos ocorrendo no sexo masculino. Esta disparidade pode ser atribuída a fatores biológicos e culturais, mas também indica a existência de dificuldades no diagnóstico dos TA em homens (MELIN & ARAUJO, 2002).

Um estudo realizado pelo Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP demonstrou que indivíduos que apresentaram episódios de vômitos foram maiores nos homens ($p = 0,0373$), laxante/diurético ($p = 0,0217$), alimentos diet/light ($p = 0,0400$), refeições escondidas ($p = 0,0386$). Sendo assim, concluiu-se que os homens apresentaram comportamentos alimentares mais inadequados, contradizendo outros estudos encontrados (MANOCHIO-PINA e col., 2018).

Ainda, diferente das mulheres, os pacientes masculinos geralmente apresentam um relacionamento difícil com o pai. Esses pacientes começariam a fazer dieta como o propósito de não ficarem parecidos com o progenitor. Longas relações familiares negativas, particularmente quando relacionadas a experiências de agressões físicas e abuso sexual, também podem elevar o risco de um TA (MELIN & ARAUJO, 2002).

Simões e col. (2017), acreditam que novas estratégias disciplinares vêm sendo acionadas em torno de um irreal e inatingível ideal de feminilidade, que exige das mulheres uma busca insana e incansável por mudanças supérfluas e extravagantes em seus corpos, impulsionadas por um ávido segmento empresarial da indústria alimentícia e de produtos estéticos em expansão. Assim, as mulheres despendem cada vez mais tempo com o tratamento e a disciplina de seus corpos, "habitando-os" - por meio de dietas, maquiagem, vestuário, plásticas, musculação - ao controle externo, à sujeição, à transformação e ao aperfeiçoamento.

Um estudo avaliou a influência da percepção no peso corporal e no índice de massa corporal (IMC) no comportamento alimentar obteve como resultado a discrepância entre o real e o ideal: 46% das mulheres entre 12 e 29 anos queriam pesar menos, mas apenas 32% apresentavam sobrepeso ou obesidade. Das 38% que se consideravam gordas, 65% tinham IMC dentro da normalidade, o que reforça o ideal preconizado pela cultura (NUNES et al., 2006).

Adams (1977) apud Saikali, et al (2004), concluiu que o mundo social, visivelmente, discrimina os indivíduos não atraentes em diversas situações cotidianas importantes. Pessoas que atendem os critérios de padrões vigentes parecem receber maior suporte e encorajamento no desenvolvimento de repertórios cognitivos socialmente seguros e competentes. Já os indivíduos avaliados como não atraentes, encontram-se mais sujeitos a ambientes sociais que variam do não-responsivo ao rejeitador e que desmotivam o desenvolvimento de habilidades sociais e de um autoconceito favorável.

Existem padrões de distorção e técnicas para a sua reestruturação. Raciocínio Dicotômico (pensar em termos extremos e absolutos, ou tudo ou nada) é, certamente, a distorção mais comum nos obesos e nas pessoas com transtornos alimentares. Os eventos só podem ser pretos ou brancos, certos ou errados, bons ou maus. Ex.: "Não fui à festa pra não estragar a minha dieta"; "Comi a sobremesa. Depois devorei tudo que encontrei pela frente, o dia estava perdido mesmo, amanhã eu recomeço certinho". (BRASIL, 2014 apud BECK, 1997).

Não existem dados nacionais a fim de determinar com exatidão a prevalência dos transtornos alimentares, mas centros de atendimento especializados para portadores destes transtornos consideram crescentes esses números e, também, em intensidade (NUNES et al., 2001). A participação do nutricionista no tratamento dos TA é fundamental, posto que essas doenças implicam alterações profundas no consumo, padrão e comportamento alimentares. O tratamento nutricional deve visar à promoção de hábitos alimentares saudáveis, a cessação de comportamentos inadequados (como a restrição, a compulsão e a purgação) e a melhora na relação do paciente para com o alimento e o corpo (LATTERZA, Andréa Romero et al., 2004)

2 OBJETIVO GERAL

Discutir a problemática referente a gatilhos possivelmente mais evidenciados na população homossexual, aumentando a probabilidade de que esse grupo desenvolva mais transtornos alimentares quando comparado com a população heterossexual.

2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

Avaliar a prevalência de transtornos alimentares na população heterossexual e homossexual;

Analisar e descrever os gatilhos que desencadeiam esses transtornos nas duas populações estudadas.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

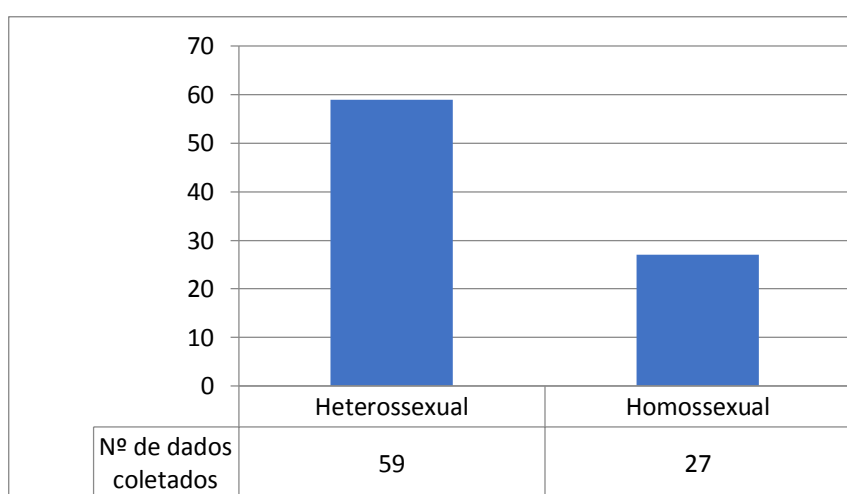
A pesquisa foi realizada através de questionário com perguntas quantitativas de múltiplas escolhas. O questionário foi disponibilizado de forma online através das redes sociais e correio eletrônico e os dados coletados com a utilização da ferramenta Google Forms, de forma anônima.

Foram coletadas 302 respostas, sendo elas: 242 do gênero feminino (80,1%) e 60 do gênero masculino (19,9%). Divididos entre as sexualidades: 167 (55,5%) heterossexual, 75 (24,9%) bissexual e 59 (19,6%) homossexual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

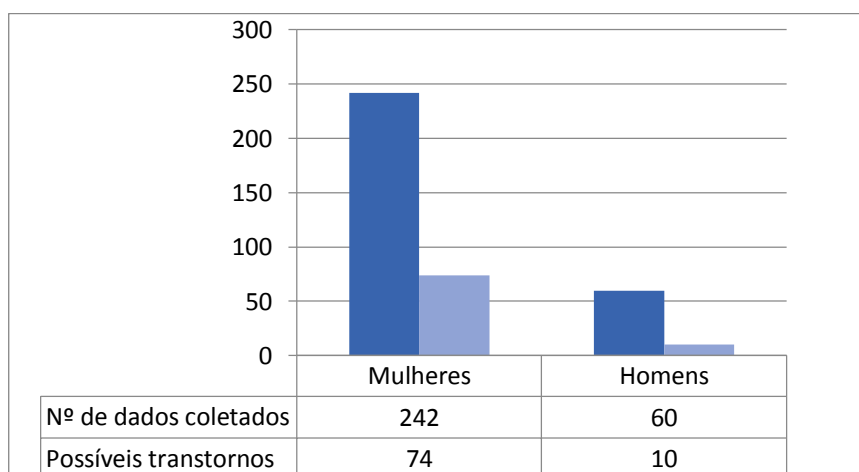
Analisando o gráfico 1, verifica-se que a maior parte das respostas coletadas, sendo 59 dos entrevistados, do grupo heterossexual se considera portador de algum tipo de transtorno alimentar (35,7% do total de amostras), enquanto apenas 27 dos entrevistados do grupo homossexual apresenta algum transtorno (20,1% do total de amostras).

Gráfico 1 Possibilidade de transtornos entre as sexualidades



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Gráfico 2 Transtornos alimentares entre os gêneros



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

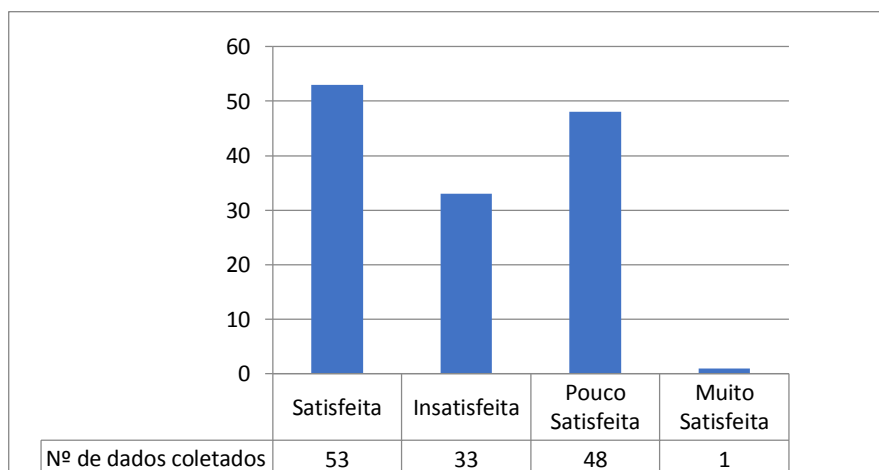
Quando confrontado os resultados entre o gênero feminino e masculino, observa-se que 30,5% das mulheres entrevistadas tem ou acreditam se encaixar nos critérios para diagnóstico de algum transtorno alimentar, contra apenas 16,6% dos homens. Como exposto anteriormente, mulheres apresentam com maior frequência insatisfação corporal, sendo confirmado pela pesquisa que são a maioria tratando-se de TAs, podendo apresentar esse número aumentado devido alguns gatilhos, como:

- Dietas restritivas para perda de peso, são comumente usadas para mudança estética e dificilmente está ligada com mudança na qualidade de vida. Mudanças drásticas e rígidas que levam a restrição alimentar, desestabilizam os hormônios reguladores de fome e saciedade, grelina e leptina, respectivamente, causando aumento nas possibilidades de ocorrência de episódios de descontrole alimentar, comumente relatado entre os adeptos desse tipo de dieta. Geralmente esses hábitos fazem com que aconteça o famoso “efeito sanfona”, sendo então para alguns indivíduos um dos principais gatilhos e que a longo prazo podem desencadear TAs.

- Transtornos mentais também são gatilhos para transtornos alimentares, como depressão e ansiedade.

- Vontade de se manter em um padrão quase inalcançável imposto pela mídia e pela sociedade, ditando que a mulher para ser considerada bonita precisa atender aos critérios impostos, sendo a magreza um dos mais importantes.

Gráfico 3 - Você está satisfeito com sua aparência física?(Mulher Heterossexual)

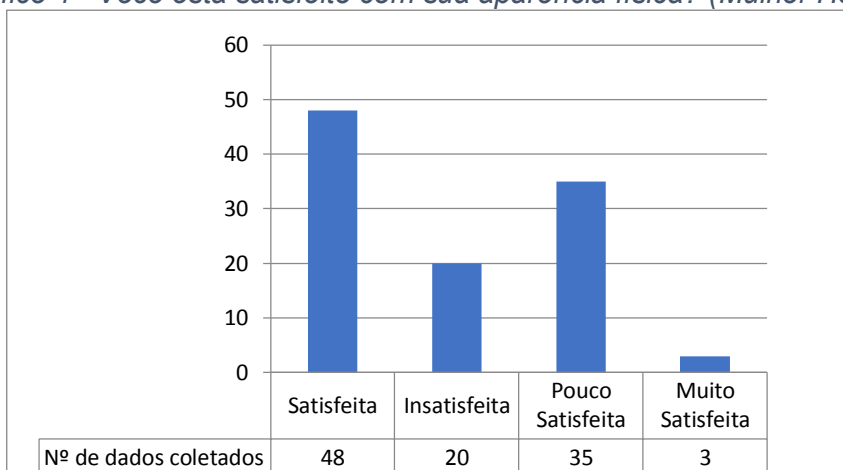


Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Sobre as mulheres que se enquadram no grupo heterossexual, pode-se notar no gráfico 3, que o número total das mulheres está dividido entre satisfeitas ou pouco satisfeitas, como o gráfico apresenta.

Conforme gráfico abaixo, em relação as mulheres homossexuais, nota-se uma semelhança entre as mulheres heterossexuais. Esses dados nos mostram uma situação: as mulheres, independente de sua sexualidade, estão poucos satisfeitas com o seu corpo. Quais fatores contribuem para isso?

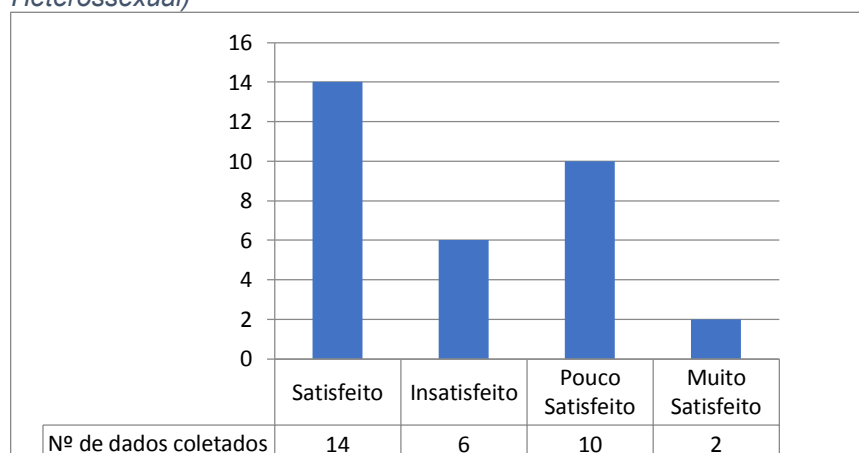
Gráfico 4 - Você está satisfeito com sua aparência física? (Mulher Homossexual)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

As mulheres tendem a julgar mais seus corpos e aparência física, e isso geralmente é causado pela mídia que impõe um padrão a ser seguido. Dessa forma, se a mulher não for magra ou tiver um corpo dito como ideal, há a sensação de exclusão desse meio padronizado. Muitas vezes a imagem da mulher no meio social também é erotizado, o que leva a mesma pensar que seu corpo deve ser mantido o mais próximo do padrão, para que as pessoas tenham em mente que ela é uma mulher que se preocupa consigo.

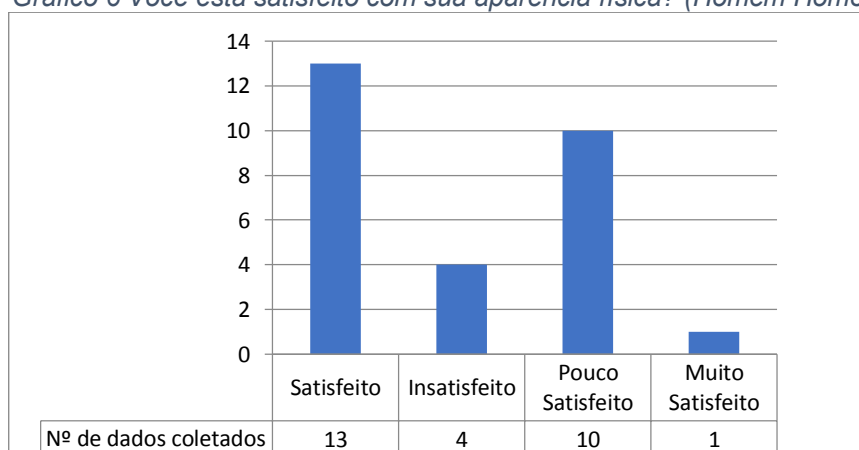
Gráfico 5 - Você está satisfeito com sua aparência física? (Homem Heterossexual)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Com os dados levantados, nota-se que os homens, tanto heterossexuais como homossexuais, tem uma semelhança em sua relação com a aparência física. A maioria encontra-se entre satisfeito ou pouco satisfeito.

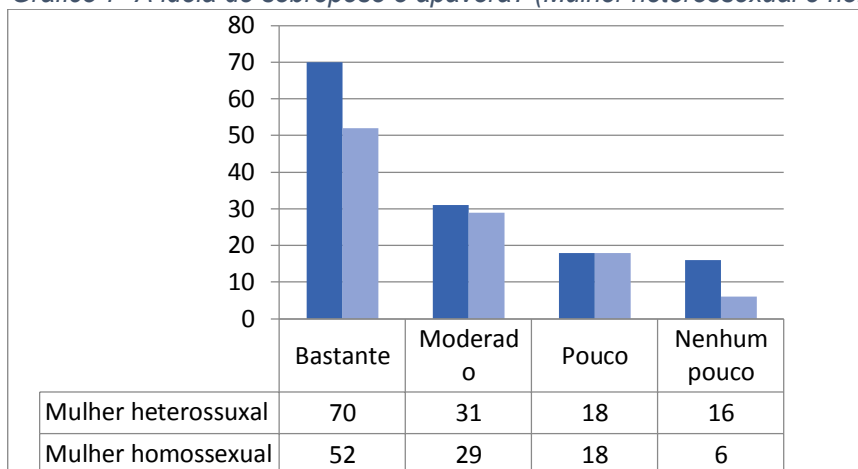
Gráfico 6 Você está satisfeito com sua aparência física? (Homem Homossexual)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Em geral, os homens estão mais satisfeitos com seus corpos e os percebem com menos distorção. Eles tendem a se considerar com sobrepeso quando estão cerca de 15% acima do peso que as mulheres já consideram sobrepeso. Num estudo recente, somente 2% dos homens se percebiam erroneamente com sobrepeso, enquanto 40% das mulheres percebiam um excesso de peso inexistente (MELIN & ARAUJO, 2002).

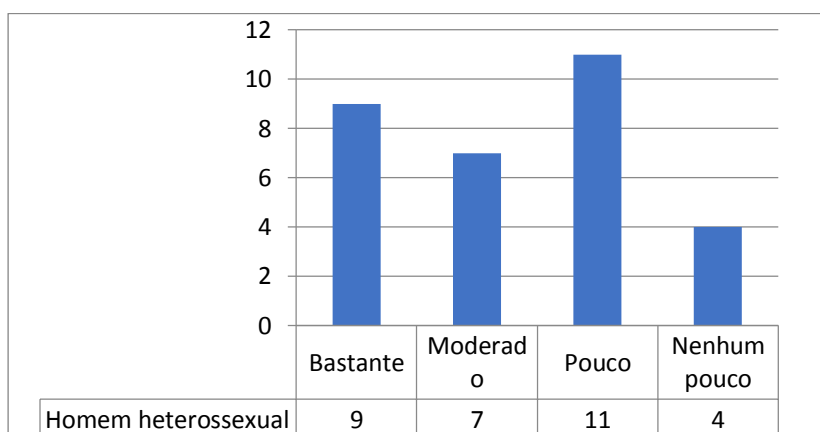
Gráfico 7- A ideia de sobrepeso o apavora? (Mulher heterossexual e homossexual)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

O gráfico acima demonstra novamente as mulheres heterossexuais e homossexuais como maioria na resposta “bastante”, evidenciando que o gênero feminino é o qual mais possui este medo, justamente pela vontade de se manter com o corpo no padrão ideal. Com essas respostas observa-se que as mulheres apresentam o pensamento de que precisam da validação e aprovação de terceiros em relação ao seus corpos.

Gráfico 8- A ideia de sobrepeso o apavora? (Homem Heterossexual)

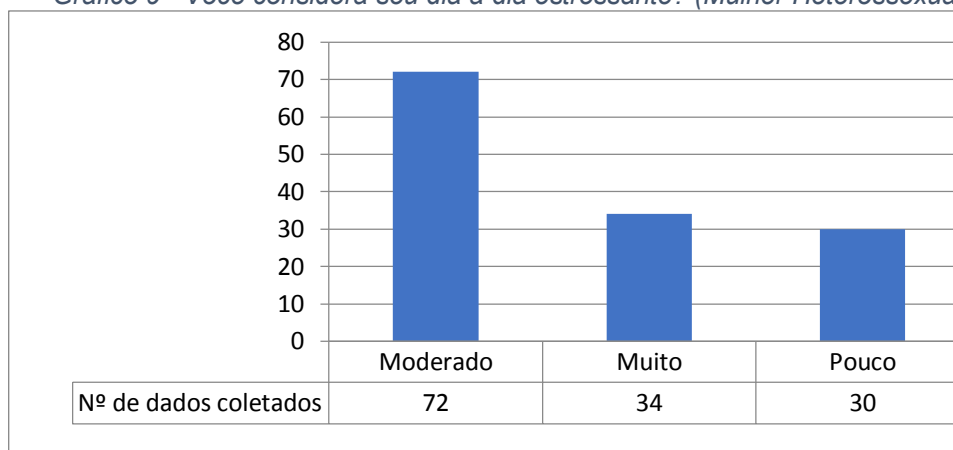


Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Já os homens heterossexuais foram os únicos da pesquisa a demonstrar pouco pavor a ideia do sobrepeso (11 dos entrevistados), podendo ser uma das razões

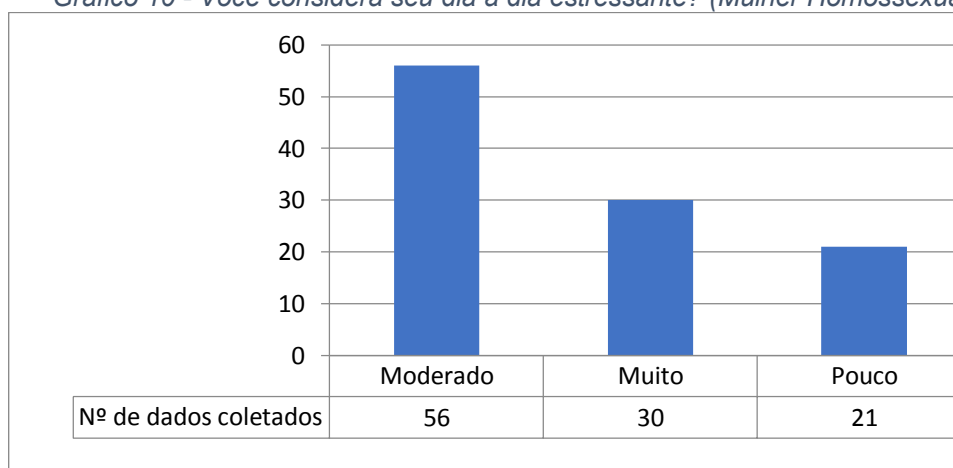
para a menor taxa de transtornos alimentares entre esse grupo, quando comparado as mulheres pesquisadas. Os TAs geralmente estão atrelados a insatisfação corporal e pressão estética aumentada, e nesse caso, os homens são aparentemente menos afetados, tendo como consequência menor incidência de transtornos.

Gráfico 9 - Você considera seu dia a dia estressante? (Mulher Heterossexual)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

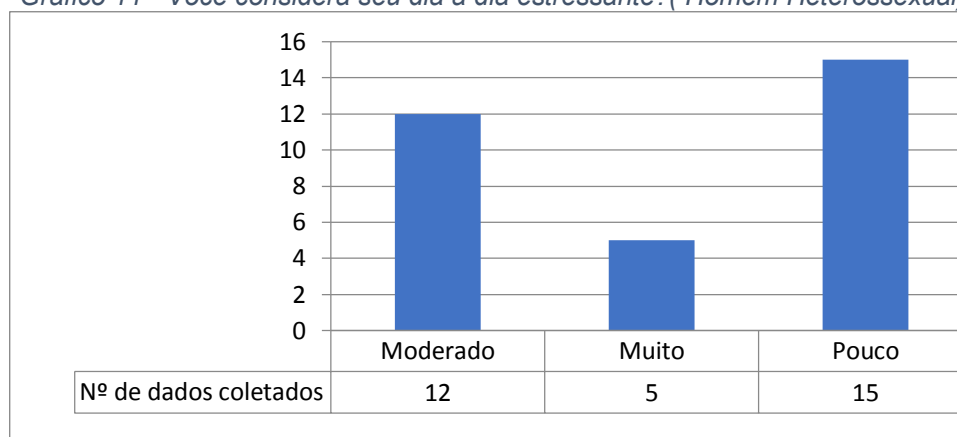
Gráfico 10 - Você considera seu dia a dia estressante? (Mulher Homossexual)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

Observa-se nos gráficos 9 e 10 que as mulheres heterossexuais e homossexuais consideram seu dia moderadamente mais estressante quando comparado esse resultado com o gráfico abaixo, em relação aos homens heterossexuais, já que a resposta da maioria se dá como “pouco estressante”. Diversas são as razões que cercam estas respostas. Uma das possibilidades para esse resultado, é que a mulher, independente da orientação sexual, é muito mais cobrada no âmbito social. As mulheres se comprometem muitas vezes com mais do que uma responsabilidade diária, tendo que se dividir entre seus empregos e outras responsabilidades, como o cuidado da casa e dos filhos. Responsabilidades essas que muitas vezes não são dívidas com maridos ou outras pessoas.

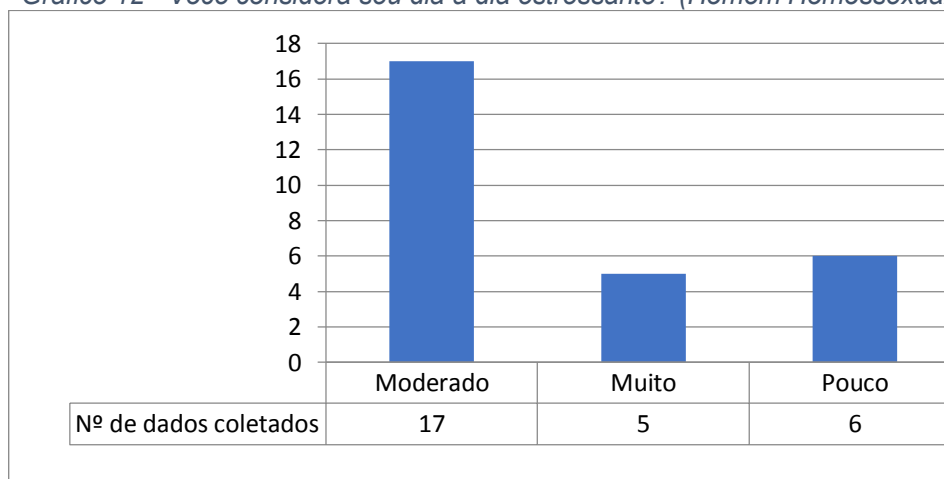
Gráfico 11 - Você considera seu dia a dia estressante?(Homem Heterossexual)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

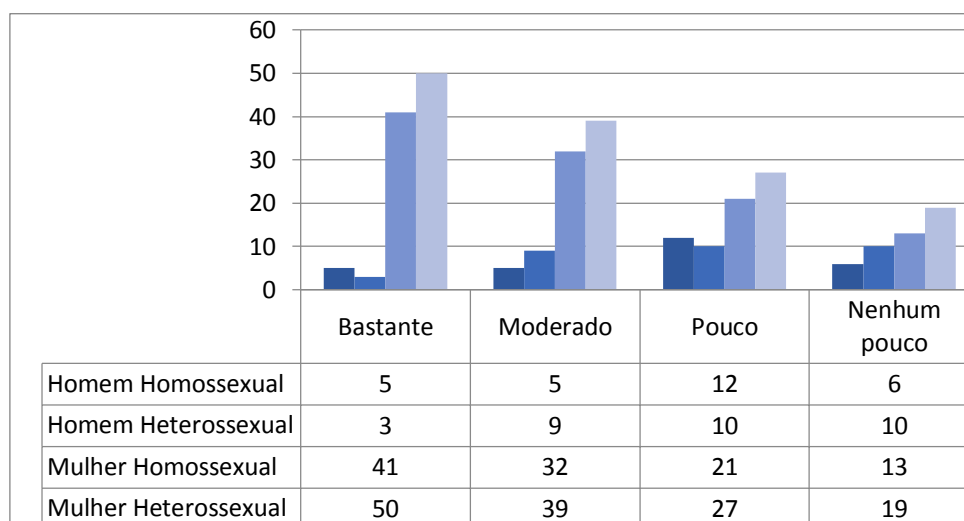
No resultado de homens homossexuais a mesma pergunta, há prevalência da resposta “moderado”, assim como nas mulheres. Com esse dado, pode-se presumir que os homens homossexuais possuem maior possibilidade de desenvolver TA's, quando comparado com os homens heterossexuais, já que o estresse pode desencadear gatilhos para isso.

Gráfico 12 - Você considera seu dia a dia estressante? (Homem Homossexual)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Gráfico 13- Você busca na comida conforto emocional?



Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

O gráfico 13 mostra a pergunta “Você busca conforto emocional na comida?”. A resposta “bastante” se manteve predominante entre o grupo do sexo feminino, como nas questões anteriores. Por meio deste questionamento podemos identificar outro possível motivo dos quais mulheres possuem maior ocorrência de transtornos alimentares, levando em consideração o fato de também possuírem maiores queixas relacionadas ao estresse do dia a dia (gráficos 9 e 10).

A procura por conforto na alimentação demonstra uma forma de escape em relação aos problemas e pressões diárias, sendo comum perder o controle com maior frequência em momentos de desestabilização psicológica, fazendo com que a comida tenha a atribuição de trazer um alívio momentâneo, além da função fisiológica (suprir as necessidades nutricionais).

Indivíduos com histórico de tentativas frustradas de emagrecimento demonstram descontrole alimentar com maior frequência quando comparados com a população que não teve variação de peso significativa e mudanças drásticas na alimentação ao longo da vida, comprovando que a alimentação restritiva como forma de atingir o corpo desejado pode levar à instalação de transtornos do comportamento alimentar.

5 CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares entre os homens é marcado mais por controvérsias e dúvidas, do que por evidências. Muitos são os pontos que dificultam o diagnóstico, como a dificuldade do relato de TA's no sexo masculino, sendo ainda um tabu tanto para eles quanto para os profissionais de saúde, que não estão habituados a investigar mais sobre essa condição pouco relatada entre o gênero.

As mulheres, independente de sua sexualidade, é o grupo que relatou maiores problemas em relação a alimentação e seu corpo, tendo maior desconforto e insatisfação com o mesmo, fobia ao sobrepeso, e maior prevalência de transtornos alimentares, conseqüentemente utilizando em maior frequência a comida como conforto.

Através dessas pesquisas podemos chegar a conclusão de que o corpo sempre será um padrão de avaliação, independente da orientação sexual e gênero, mostrando que o corpo e o estado físico são pontos relevantes em todas as populações atualmente. É fundamental que o diagnóstico de TA's seja feito precocemente, tendo assim mais tempo para o tratamento adequado, com melhor desfecho em adultos e adolescentes mais jovens, e portanto melhor evolução da doença.

1 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS**. 5. ED. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM-IV-TR)**. TRAD.

APPOLINARIO, JOSÉ CARLOS; CLAUDINO, ANGÉLICA M. **TRANSTORNOS ALIMENTARES**. REV. BRAS. PSIQUIATR., SÃO PAULO , V. 22, SUPL. 2, P. 28-31, DEC. 2000

BRITZMAN, DEBORAH. **O QUE É ESTA COISA CHAMADA AMOR – IDENTIDADE HOMOSSEXUAL, EDUCAÇÃO E CURRÍCULO**. REVISTA EDUCAÇÃO E REALIDADE, V. 21, P. 71- 96, JAN/JUN, 1996.

CLÁUDIA DORNELLES. 4ª ED. PORTO ALEGRE: ARTMED; 2002.

CÓRDAS, T. A. **TRANSTORNOS ALIMENTARES EM DISCUSSÃO**. REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, SÃO PAULO, V. 23, N. 4, P. 1-14, 2001.

CORDAS, T. A. **TRANSTORNOS ALIMENTARES: CLASSIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO**. REVISTA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA. SÃO PAULO, SP, V.31, NO.4, P. 155, 2004.

DIEMER EW, GRANT JD, MUNN-CHERNOFF MA, PATTERSON DA, DUNCAN AE. **GENDER IDENTITY, SEXUAL ORIENTATION, AND EATING-RELATED PATHOLOGY IN A NATIONAL SAMPLE OF COLLEGE STUDENTS**. J ADOLESC HEALTH. 2015;57(2):144-149. DOI:10.1016/J.JADOHEALTH.2015.03.003

ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA : OBESIDADE / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. – BRASÍLIA : MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014. 212 P. : IL. – (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 38)

ESTUDOS, GOIÂNIA, V. 33, N.9/10, P. 789-812, SET./OUT. 2006.

KLEIN, D.A. & WALSH, T.- **EATING DISORDERS: CLINICAL FEATURES AND PATHOPHYSIOLOGY**. PHISIOLOGY & BEHAVIOUR 81(2): 359-74, 2004. LEE, S.L.; CHAN, Y.Y

LATTERZA, ANDRÉA ROMERO ET AL . **TRATAMENTO NUTRICIONAL DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**. REV. PSIQUIATR. CLÍN., SÃO PAULO , V. 31, N. 4, P. 173-176, 2004

LEITE, M. O; PEREIRA, M. C. G. **TRANSTORNOS ALIMENTARES E CONCEITOS SOCIOCULTURAIS**. SAÚDE REV, [S.L.], V. 11, N. 28/29, P. 49-55, MAIO/DEZ. 2009.

M.S. ALVARENGA & F.B. SCAGLIUSI: **TRATAMENTO NUTRICIONAL DA BULIMIA NERVOSA**, REV. NUTR., CAMPINAS. SET./OUT., 2010.

MANOCHIO-PINA, M. G.; FERNANDES, A. B. ÚBIDA; CUNHA, C. H.; PESSA, R. P. **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.

MELIN, PAULA; ARAUJO, ALEXANDRA M. **TRANSTORNOS ALIMENTARES EM HOMENS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**. REV. BRAS. PSIQUIATR., SÃO PAULO , V. 24, SUPL. 3, P. 73-76, DEC. 2002

NIELSEN, S.- **EPIDEMIOLOGY AND MORTALITY OF EATING DISORDERS**. PSYCHIATR CLIN NORTH AM 24(2): 201-14, 2001.

NUNES, M. A. ET AL. **INFLUÊNCIA DA PERCEPÇÃO DO PESO E DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NOS COMPORTAMENTOS ALIMENTARES ANORMAIS**. REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, SÃO PAULO, V. 23, N. 1, P. 21-27, 2001.

NUNES, M. A. ET AL. **TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE**. 2. ED. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE**. 10A REV. SÃO PAULO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; 1997

PETRIBU, KÁTIA ET AL . **TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM UMA POPULAÇÃO DE OBESOS MÓRBIDOS CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, EM RECIFE - PE**. ARQ BRAS ENDOCRINOL METAB, SÃO PAULO , V. 50, N. 5, P. 901-908, OCT. 2006.

SAIKALI, CAROLINA JABUR ET AL . **IMAGEM CORPORAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**. REV. PSIQUIATR. CLÍN., SÃO PAULO , V. 31, N. 4, P. 164-166, 2004.

SIMÕES-BARBOSA, REGINA HELENA E DANTAS-BERGER, SÔNIA MARIA **ABUSO DE DROGAS E TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE MULHERES: SINTOMAS DE UM MAL-ESTAR DE GÊNERO?**. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA [ONLINE]. 2017, V. 33, N. 1

TATIANE PACANARO TRINCA. O CORPO-IMAGEM NA “CULTURA DO CONSUMO”: UMA ANÁLISE HISTÓRICO-SOCIAL SOBRE A SUPREMACIA DA APARÊNCIA NO CAPITALISMO AVANÇADO - MARÍLIA , 2008.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<https://docs.google.com/forms/d/1N9Lkm7vuLd3s7L5fusl6el9czVUTgq2HnYAeBJk7B5E/edit>