

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM HOMENS

EATING DISORDERS IN MALE

AMANDA BISSOLI LOPES^{1*}, ANDRÉIA CRISTINA DE SOUZA SANTOS²

1. ¹Médica formada pela Universidade Federal de Rondônia, pós-graduada em Endocrinologia e Metabologia pela IEFAP; 2. Mestre em Tecnologia em Saúde. Diretora Hospitalar e Consultora de Tecnologia em Saúde.

* Avenida Washington Luiz, 505, Centro. Dionísio Cerqueira, Santa Catarina, Brasil. 89.950-000. amanda_bissoli@hotmail.com

Recebido em 24/04/2018. Aceito para publicação em 16/05/2018

RESUMO

Os transtornos alimentares afetam, em sua maioria, adolescentes e jovens adultos, causando marcantes impactos biológicos, psicológicos e sociais, e aumento dos índices de mortalidade e morbidade nesta população. Têm como base central a relação anormal do indivíduo com sua alimentação e são consideradas doenças emergentes. Clinicamente, os pacientes aderem a um comportamento de padrão alimentar hipocalórico hiper-restrito, objetivando peso e forma corporal idealizados. Em questão de visão saúde/doença, essa óptica pode ser resumida em magreza referenciando saúde e obesidade, a doença. O sexo masculino é lembrado e citado em trabalhos científicos desde a antiguidade médica, mas a taxa de incidência de anorexia nesta população ainda não foi estabelecida devido ao fato do baixo número de casos. Os transtornos alimentares masculinos estão relacionados à homossexualidade. Tal fato se explica em virtude de que a população homossexual esteja representada em amostras clínicas e que a anorexia é vista como uma doença do sexo feminino. Em contrapartida, os estudos evidenciam que homens portadores de distúrbios alimentares têm prevalência maior de obesidade pré-mórbida, em comparação ao sexo feminino. A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica, com 15 bases-texto nos idiomas de inglês e português.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno alimentar, anorexia, homossexualidade

ABSTRACT

Eating disorders mostly affect adolescents and young adults, causing significant biological, psychological and social impacts, and increasing mortality and morbidity rates in this population. They are based on the abnormal relationship between the individual and his / her diet and are considered to be emerging diseases. Clinically, the patients adhere to an exaggerated hypocaloric eating pattern, aiming at body weight and idealized body shape.

In terms of health / disease vision, this optic can be summarized in thinness referencing health and obesity, the disease. Males have been remembered and cited in scientific studies since ancient times, but the incidence rate of anorexia in this population has not yet been established because of the low number of cases.

Male eating disorders are related to homosexuality. This is explained by the fact that the homosexual population is represented in clinical samples and that anorexia is seen as a female disease. On the other hand, studies show that men with eating disorders have a higher prevalence of pre-morbid obesity, compared to women. The methodology used was a bibliographical review, with 15 text-bases in the English and Portuguese languages.

KEYWORDS: Eating disorder, anorexia, homosexuality.

1. INTRODUÇÃO

Em 1980, Erich Fromm em seu clássico *Ter ou Ser*, já apontava o “fracasso da grande promessa”, no qual idealizava um progresso ilimitado que inclui o domínio da natureza e a abundância material como o que levaria à felicidade completa de um indivíduo. A realidade de uma sociedade em que se privilegia o consumo e imagem já é atuante, na qual há um movimento ascendente do “ter”, ao invés do “ser”, onde a valorização pessoal está intimamente ligada ao possuir¹.

Em detrimento à transformação na visão do ser humano e do mundo, na qual a aparência ganha cada vez maior importância, essa visão de valorização do “ter” serve como base incentivadora aos transtornos alimentares, importantemente associados ao ideal estético supervalorizado atualmente².

Os transtornos alimentares são definidos como um conjunto sindrômico, tendo como base central a relação anormal do indivíduo com sua alimentação³. Afetam, em sua maioria, adolescentes e jovens adultos, causando marcantes impactos biológicos, psicológicos e sociais, resultando em aumento dos índices de mortalidade e morbidade nesta população¹. Dentre os fatores psicológicos, importante ressaltar os traços de personalidade obsessiva, perfeccionismo, passividade e introversão⁴.

Em vieses de prevalência e magnitude, são considerados doenças emergentes clássicas de uma sociedade pós-moderna, que demandam atenção e tratamento. Já são

considerados um dos transtornos que mais causam mortalidade no mundo, seja por desnutrição, problemas cardíacos ou suicídio¹.

A anorexia é definida pelo Ministério da Saúde como emagrecimento com duas versões de avaliação: perda de peso superior a 15% ou índice de massa corporal igual ou abaixo de 17,5%. Clinicamente, tem-se um paciente com padrão alimentar hipocalórico super-restritivo, com o objetivo de peso e forma corporal idealizados, extremamente magro e padrões que não se encaixam no senso comum e variáveis médicas. Tal foco é alcançado através de métodos inapropriados como restrição severa à alimentos, além de êmeseautoinduzida, purgação, uso de anorexígenos ou laxantes, e exercício físico excessivo³.

O indivíduo possui uma relação de vivência com o peso e forma corporal de maneira perturbada, causando impacto negativo sobre sua autoavaliação, com negativação em perceber o baixo peso corporal¹. O objetivo é alcançar um modelo de beleza privilegiado, causando uma sensação de superioridade àqueles que não possuem forma física “livre de gordura” e, assim, sentimento de figura idealizada, bem-sucedida, saudável e felicidade por conquistar um corpo que representa o belo como forma de sedução⁵.

Em questão de visão saúde/doença, essa óptica pode ser resumida em magreza referência a saúde e obesidade, a doença. Ou seja, obesidade ou excesso de peso, além de estar distante dos padrões de corpo ideal, também é estigmatizado em fazer parte de uma parcela da sociedade de “grupo de risco”⁵.

Esse transtorno é erroneamente visto como quase que exclusivo do mundo feminino, estando presente apenas em 2 a 10% entre adolescentes e adultos jovens masculinos. Perpetua-se então, a relutância dos homens em reconhecer tal problema. Isso devido ao fato de a visão corporal entre os sexos são distintas: as mulheres importam-se mais com a magreza - como uma atribuição de feminilidade (precisa-se ser bela e, principalmente, magra), os homens em atingir corpo musculoso. Em virtude das mudanças culturais mais evidenciadas nas últimas três décadas, a valorização do corpo masculino ganhou impacto. Hoje o índice de suicídio é maior entre adolescentes do sexo masculino com anorexia, do que feminino⁴.

Adolescentes e jovens adultos considerados com maior chance de desenvolver distúrbios alimentares são os que possuem profissões que envolvem preocupação exagerada com o peso e forma corporal, como bailarinos, modelos, ginastas, corredores, nadadores e fisiculturistas⁴.

O presente trabalho tem como objetivo realizar o levantamento de estudos que permitam caracterização dos transtornos alimentares em homens.

2.MATERIAL E MÉTODOS

Ao todo, foram escolhidos 15 artigos, que compõem essa revisão bibliográfica envolvendo anorexia nervosa

em indivíduos do sexo masculino.

Foram utilizados como bases de busca sites Scielo, Bireme, Ministério da Saúde, Revista Brasileira de Psiquiatria, além de livros textos. Artigos e textos nos idiomas português e inglês foram selecionados. O levantamento de dados foi realizado no período de agosto à dezembro de 2017.

3. DESENVOLVIMENTO

Histórico e Epidemiologia

As condutas hoje consideradas anoréxicas são resultado de concepções e motivações socioculturais diferenciadas de períodos passados, com diferentes significados e valores que, não exclusivamente, objetivavam a obtenção de magreza corporal. Exemplos são as práticas e rituais religiosos no Egito antigo que utilizavam jejuns exagerados, êmeseauto-induzida e uso de purgativos; jejuns prolongados das Santas na Idade Média; e dietas rigorosas da classe jovem no Século XIX. Isso não nega o caráter biológico da anorexia alimentar, porém exemplifica que, em determinadas sociedades ou grupos, ela será classificada e entendida de forma individualizada”⁵.

O sexo masculino é lembrado e citado em trabalhos científicos desde a antiguidade médica. Ainda no ano de 1698, Richard Morton descreveu o primeiro caso de anorexia em paciente masculino de dezesseis anos de idade, que chamou na época de “nervousconsumpto”. Mais dois casos foram descritos no século XVII. Em 1764, Robert Whytt realizou um estudo em um paciente de quatorze anos, o qual alternava comportamento anoréxico com bulímico, chamando-o de “atrofia nervosa”. Robert Willian (1790) publicou o caso de um rapaz que faleceu após permanecer 78 dias em jejum⁶.

Desde então, até meados de 1960, apenas alguns casos isolados de transtornos alimentares em homens foram diagnosticados. O pouco número de casos contribuiu para a exclusão de homens de qualquer estatística, que associado ao entendimento psicanalítico de que a anorexia na década de 40 era tida como um sintoma de pavor de fecundação oral, e o falso cretismo de que transtornos alimentares são limitados ao sexo feminino, também excluíram os homens de qualquer estatística⁷.

Epidemiologicamente, a taxa de incidência de anorexia no sexo masculino ainda não pode ser exatamente estabelecida, isso devido ao fato de que homens ainda são excluídos de diversos estudos clínicos. Porém fala-se em uma regra de 10%, considerando-se a subestimação deste valor⁸.

A idade de início de sintomatologia é outro ponto de controvérsas. Há relatos de não ter diferença entre os gêneros. Homens desenvolvem sintomatologia mais tardiamente, por volta dos 18 e 26 anos, este último sendo justificado ao fato de a puberdade masculina iniciar e findar

cerca de um a dois anos mais tarde que a feminina, e também por a puberdade feminina ser mais traumática⁷. Em pesquisa realizada em uma escola pública de Maringá, Paraná, com 187 adolescentes com faixa etária entre 15 a 19 anos, mostrou que 37,5% dos adolescentes do sexo feminino apresentavam sintomatologia anoréxica e alterações de percepção visual contra apenas 10% dos adolescentes masculinos⁹.

Os transtornos alimentares masculinos estão importantemente relacionados à homossexualidade. Estima-se que 42% dos pacientes homens com anorexia são homossexuais ou bissexuais. Tal fato pode ser explicado por a população homossexual estar super-representada em amostras clínicas, já que a anorexia é vista como uma doença do sexo feminino, tornando difícil aos homens heterossexuais admitirem que estão doentes e levando-os a não buscarem ajuda profissional. Ainda, homens que evoluem com comportamentos estereotipados são taxados como *gays*, além do que a valorização da magreza, da forma do corpo e dos músculos bem delineados é maior na população homossexual⁷.

Por fim, os estudos evidenciam que homens portadores de distúrbios alimentares têm prevalência maior de obesidade pré-mórbida, em comparação ao sexo feminino. Nota-se, inclusive, que pacientes homens iniciaram dieta restritiva radicalmente após críticas e apelidos da infância relacionados ao excesso de peso corporal⁷.

Quadro clínico e Diagnóstico

Quando se abrange a parte clínica e a resposta ao tratamento dos transtornos alimentares, eles são similares entre os sexos. Alguns estudos revelam que homens com anorexia possuem mais semelhanças com mulheres anoréxicas do que com homens saudáveis, inclusive apresentam uma aparência feminina⁷.

De uma maneira generalizada, a sintomatologia clínica da desnutrição e desidratação cursa com hipotensão arterial, devido à depleção crônica de volume circulante^{2,10}; patologias visuais como atrofia do nervo óptico e degeneração da retina; hipoglicemia e alterações hematológicas; hipercolesterolemia devido a redução dos níveis de T3¹¹ e hipotireoidismo, que ocorre como mecanismo de defesa adaptativo²; alterações endócrinas no eixo hipotálamo-hipófise- gonadal cursam com amenorréia e infertilidade¹⁰.

De forma geral, o sexo feminino está mais preocupado com o peso, os homens são mais focados na forma física e massa corporal, sendo a preocupação maior em se obter uma aparência masculina do que o desejo de serem magros propriamente. Querem ganhar peso, aumentar as formas do corpo, não significando que querem tornar-se gordos, buscam aumento de massa muscular. A tal fato, vivenciam uma rotina de treinamento físico exagerado⁷.

Os homens anoréxicos apresentam algumas peculiaridades – são mais satisfeitos com suas formas físicas e a

percebem com menor distorção. Tendem a considerar sobrepeso apenas acima de 15% a mais do que as mulheres já identificam como sobrecarga de peso. Cerca de 2% dos homens percebem-se de maneira erroneamente com sobrepeso, enquanto que essa realidade está presente em 40% das mulheres⁷.

Outra característica é que homens recorrem menos ao uso de laxantes e pílulas anorexígenas, pois o metabolismo masculino apresenta maior facilidade de perda de peso do que o feminino, levando-os e recorrer menos a estes métodos⁷.

Dentre as complicações médicas, o sexo masculino desenvolve problemas circulatórios decorrentes de desidratação mais precocemente que o sexo feminino, já que as mulheres apresentam maior gordura corporal, o que as protege da desidratação. A perda óssea é mais acentuada em homens do que em mulheres com os mesmos distúrbios. Há ainda, a diminuição da libido e alterações do funcionamento sexual, devido à redução dos níveis de testosterona⁷.

As causas de início de distúrbios alimentares em homens são variáveis. Podem decorrer de uma dieta iniciada como maneira defensiva em atletas após contusão, com objetivo de impedir ganho de peso devido ao menor ritmo de atividade física; podem derivar de uma dieta hipocalórica rigorosa com o objetivo de evitar determinada doença que seus parentes já tenham vivenciado, e o paciente personifica o conselho fornecido de seu familiar tentando evitar patologias cardíacas, diabetes ou obesidade⁷.

O diagnóstico dos transtornos alimentares é complexo. Necessita-se de inúmeras variáveis que evidenciem a patologia do paciente ou não. O DSM-IV editado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 1994) expõe como critério diagnóstico para a anorexia nervosa a recusa em manter o peso dentro ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura, o medo intenso do ganho de peso ou de tornar-se obeso e a perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho ou formas corporais, excessiva influência do peso ou formas corporais na maneira de se auto avaliar e, especificamente as mulheres, a ausência de ao menos três ciclos menstruais⁸.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transtorno alimentar em homens ainda é uma difícil tarefa diagnóstica na medicina moderna. Apesar do aumento de casos publicados nas últimas décadas, a falta de ferramentas eficientes atrasa, e até mesmo mascaram a doença nesta população, a instituição do tratamento e aumentando as suas complicações.

A resistência masculina ao deixar perceber que possivelmente pode-se apresentar com uma doença considerada predominantemente feminina faz com que os casos fiquem subestimados. Assim, gera-se um ciclo de falta de conhecimento por poucos diagnósticos prévios, e falta de diagnóstico por limitado conhecimento.

A maior ascensão do interesse populacional pelo cuidado excessivo da aparência e a busca pelo não envelhecimento facilita o desenvolvimento de tais transtornos. O número de adeptos à esportes como ginastas, nadadores, bailarinos, fisiculturismo, lutadores aumentou exacerbadamente nas últimas décadas, atividades estas que dependem excessivamente do cuidado com o corpo, e mais que isso, o alcance de um índice de massa corpórea com percentual baixíssimo de gordura.

A ideia e foco ao se obter um corpo almejado, livre de massa corporal gorda, vem relacionando o magro como saúde, superação, persistência, objetividade, superioridade; e a pessoa gorda como doença, preguiçosa, descuido, fracasso. O resultado da influência deste modo de visão é que o indivíduo submete seu corpo ao limite, desde que o resultado seja magreza.

Transtornos emocionais psiquiátricos, predominantemente depressão, vício de álcool e drogas, estão intimamente associados aos distúrbios alimentares. Sabe-se que o índice de suicídio é maior em homens anoréxicos do que na população feminina, além de esquizofrenia e outras patologias psicóticas. Ainda, a personalidade de perfeccionismo e desconfiança interpessoal é mais expressiva no sexo masculino.

5. CONCLUSÃO

A anorexia nervosa é um distúrbio alimentar frequente em adolescentes e adultos jovens. Embora seja em homens menos prevalente que no sexo feminino, acarreta inúmeros distúrbios nutricionais, físicos e psicológicos graves, além da gravidade e risco iminente de morte nessa população. Reconhecer suas características clínicas e laboratoriais, além da sua intervenção nutricional e medicamentosa, é imperativo para o profissional médico prevenir o agravamento dessa patologia.

A visão de um corpo ideal é tão conturbada que o indivíduo não se atém às alterações e malefícios causados à própria saúde. No sexo masculino, alteração intimamente relacionada ao bem-estar emocional, é a diminuição da libido e funcionamento sexual por causados pelas alterações hormonais como consequência de problemas circulatórios e desidratação. A percepção de que sobrepeso relaciona doença e magreza é saúde, camufla a importância que deveria ser dada às patologias de origem orgânica.

As opções utilizadas como ferramentas de diagnóstico são escassas. A autoavaliação e autopercepção ainda são as manobras mais importantes e utilizadas no critério de definição de saúde/doença dos transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

- [1] Nunes,AL, Holanda A. Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. Rev. abordagem gestalt. 2008; 14(2) Goiânia dez. 2008. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000200004. Acesso em 27 Set 2017.
- [2] Assumpção,C.L.; Cabral,M.D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo. 2002; 24(3):29-33.
- [3] Schmidt,E.; Mata,G.F. Anorexia nervosa: uma revisão. 2008. Fractal, Rev. Psicol. vol.20 no.2 Rio de Janeiro July./Dec. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922008000200006> . Acesso em: 28 Set 2017.
- [4] Santos,KJ, Romao MS, Vitalle MSS. Anorexia nervosa no adolescente do sexo masculino: uma revisão. 2012. Disponível em: www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=315. Acesso em 27 Set 2017.
- [5] Sophia BV. Anorexia é “coisa de mulher”? Uma análise antropológica sobre masculinidade(s), corpo, doença e estilo de vida. 2010. Disponível em: "http://www.fazendogenero.ufsc.br/.../1277952588_ARQUIVO_ANOREXIAE-AECOISADEMU" www.fazendogenero.ufsc.br/.../1277952588_ARQUIVO_ANOREXIAE-AECOISADEMU... Acesso em 29 set 2017.
- [6] Silverman JA. Anorexia nervosa in the male: early historic cases. In: Andersen AE, editor. Males with eating disorders. New York: Brunner/Mazel, Publishers; 1990; 3-7.
- [7] Melin,P.; Araujo,A.M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnostico. 2002. Rev. Bras. Psiquiatr. 2002; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000700016>
- [8] Andersen AE, Cohn L, Holbrook T. Making weight: men's conflicts with food, weight, shape & appearance. Carlsbad: Gürze Books. 2000.
- [9] Souza AM, Franca AA, Pinho FK, Nobuyoshi KE. Ocorrência de anorexia nervosa e distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná. 2006. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2006; 28(2):119-127.
- [10] Costa,J.V.; Azevedo,R. Complicações clínicas da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. In: NUNES, M.A.A. et al. (Ed.). Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda., 1998; 181-187.
- [11] Mitchell JE. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. Psychol. Med., London 1983; 1:229-255.
- [12] Assumpcao FB. Prefácio. Em S. Busse (Org), Anorexia, bulimia e obesidade. Barueri: Manole. 2004; 11-14.