

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

STELA SOARES RONFINI DE OLIVEIRA

**TRANSTORNOS ALIMENTARES E ALTERAÇÕES DA IMAGEM CORPORAL EM
HOMENS**

VOLTA REDONDA - RJ

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**TRANSTORNOS ALIMENTARES E ALTERAÇÕES DA IMAGEM CORPORAL EM
HOMENS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Stela Soares Ronfini de Oliveira

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Ribeiro
Costa Portugal

VOLTA REDONDA - RJ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

O48t Oliveira, Stela Soares Ronfini de
Transtornos alimentares e alterações da imagem corporal em homens. /
Stela Soares Ronfini de Oliveira. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.
32 p. II.

Orientador (a): Mariana Ribeiro Costa Portugal

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2020.

1. Nutrição - TCC. 2. Aparência física. 3. Saúde do homem. 4. Imagem corporal. I. Portugal, Mariana Ribeiro Costa. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

TRANSTORNOS ALIMENTARES E ALTERAÇÕES DA IMAGEM CORPORAL EM HOMENS

Elaborado por Stela Soares Ronfini de Oliveira, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 17 de Novembro de 2020

Banca Avaliadora:

.....
Professora Orientadora

Mariana Ribeiro Costa Portugal, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Bruna Casiraghi, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Ivyna Spindola Caetano Jordão, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho à Deus e à minha família.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus. Aos meus avós por terem me dado todo o apoio familiar de que precisei ao longo dessa jornada. Agradeço aos meus pais por pagarem por minha educação. E por fim, agradeço à professora Mariana, minha orientadora, pelas ideias, sugestões e correções deste trabalho, e por ter aceitado me orientar no último momento.

“Posso todas as coisas naquele que me fortalece.”

Filipenses 4:13

RESUMO

Mudanças ambientais e no estilo de vida foram acompanhadas por transtornos alimentares e os transtornos dismórficos corporais que afetam indivíduos de diferentes faixas etárias e grupos sociais, diferenciando-se entre os sexos devido aos diferentes padrões de beleza. Atualmente, o estudo sobre essa temática no público masculino tem sido mais frequente, entretanto, ainda há lacunas a serem preenchidas quanto ao reconhecimento, prevenção, tratamento e redução do estigma que os distúrbios alimentares e de imagem tem sobre os homens. O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura para verificar os fatores de risco, a prevalência e os tipos mais comuns de transtornos alimentares e alterações de imagem em homens. Foi conduzida uma revisão narrativa de trabalhos realizados nos últimos 18 anos, utilizando as palavras-chave e os descritores: “transtornos alimentares”, “imagem corporal”, “padrão de beleza masculino”, “transtornos alimentares masculinos”, “eating disorders”, “body image”, “masculine beauty”, “male eating disorders”, em português e inglês, respectivamente, nos bancos de dados eletrônicos: PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos no presente estudo trabalhos nas seguintes línguas: espanhol, inglês e português, excluindo pesquisas com *bodybuilders* e com público exclusivamente feminino. Ao longo do estudo foram definidos e discutidos os transtornos alimentares e de imagem, o padrão de beleza masculino, os fatores de risco, os transtornos mais frequentes e a forma de tratamento. Conclui-se que o tratamento deve ser especializado, livre de preconceitos e visar atender as demandas e questões específicas desse grupo. Porém, verifica-se que mais estudos devem ser conduzidos com a população masculina.

Palavras-chave: Aparência Física; Gênero e Saúde; Imagem Corporal; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Environmental and lifestyle changes were accompanied by eating disorders and body dysmorphic disorders that affect individuals of different age groups and social groups, differing between the sexes due to different beauty standards. Currently, the study on this theme in the male audience has been more frequent, however, there are still gaps to be filled in terms of recognition, prevention, treatment and reduction of the stigma that eating and image disorders have on men. The aim of the study was to conduct a literature review to check risk factors, prevalence and the most common types of eating disorders and image changes in men. A narrative review of works carried out in the last 18 years was conducted, using the keywords and descriptors: “transtornos alimentares”, “imagem corporal”, “padrão de beleza masculino”, “transtornos alimentares masculinos”, “eating disorders”, “body image”, “masculine beauty”, “male eating disorders”, in Portuguese and English, respectively, in the electronic databases: PubMed and Google Scholar. This study included works in the following languages: Spanish, English and Portuguese, excluding research with bodybuilders and with an exclusively female audience. Throughout the study, eating and image disorders, the male beauty standard, risk factors, the most frequent disorders and the form of treatment were defined and discussed. It is concluded that the treatment must be specialized, free from prejudice and aim to meet the specific demands and issues of this group. However, it appears that more studies should be conducted with the male population.

Key words: Body Image; Gender and Health; Men’s Health; Physical Appearance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. MÉTODOS.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Critérios diagnósticos e comorbidades associados à anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar.....	15
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN – Anorexia Nervosa

ADA - *American Dietetic Association*

APA – *American Psychiatric Association*

BITE – *Bulimic Investigatory Test Edinburgh*

BN – Bulimia Nervosa

BSQ – *Body Shape Questionnaire*

DM – Diabetes Melittus

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EAT-26 – *Eating Attitudes Test*

EDI-2 – *Eating Disorder Inventory-2*

EUA – Estados Unidos da América

IMC – Índice de Massa Corporal

JAP's – Jogos Abertos

JOJUP's – Jogos da Juventude

TA – Transtornos Alimentares

TCA – Transtorno de Compulsão Alimentar

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, nosso ambiente passou por grandes mudanças, e acompanhando estas, os transtornos alimentares e os transtornos dismórficos corporais evoluíram em uma variedade de formas com características clínicas e etiológicas diversas, afetando indivíduos de diferentes faixas etárias e grupos sociais (TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020).

De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA, 2014), os transtornos alimentares (TA) são definidos como uma perturbação contínua na alimentação ou no comportamento alimentar caracterizados pela ingestão ou absorção alimentar alterada, ocasionando comprometimentos na saúde física ou no funcionamento psicossocial. Já o transtorno dismórfico corporal é descrito como preocupações com a percepção de defeitos ou falhas na aparência corporal perceptíveis apenas para o indivíduo com o transtorno e caracterizados por comportamentos repetitivos, como olhar-se no espelho ou arruma-se em excesso; ou atos mentais, como fazer comparações entre sua aparência e a de terceiros; em resposta às preocupações com a aparência.

Distorções quanto à autopercepção da aparência física costumam estar associadas à transtornos alimentares, sendo caracterizados pelo pensamento dicotômico em que o indivíduo pensa de forma extrema ou critica muito o próprio corpo; pela comparação injusta, na qual compara sua aparência com modelos inalcançáveis; e pela atenção seletiva, na qual o indivíduo foca em um único aspecto de sua aparência e acredita que é dessa forma que os outros o veem (SAIKALI et al., 2004).

A forma como essas distorções e preocupações com imagem corporal se manifestam difere entre homens e mulheres, visto que nos homens a preocupação com o ganho de músculos prevalece enquanto para mulheres um corpo magro é cultuado (TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020).

As prevalências, estimadas, para alguns transtornos de ordem alimentar em homens são: 0,1 à 0,3% para anorexia nervosa (AN); 0,1 à 1,6% para bulimia nervosa (BN); e 1,1 à 3,1% para o transtorno de compulsão alimentar (TCA), sendo este último considerado o transtorno alimentar mais frequente no sexo masculino (HEPWORTH, 2010; RAEVUORI; KESKI-RAHKONEN; HOEK, 2014; SUÁREZ, 2019).

Segundo Raevuori, Keski-Rahkonen e Hoek (2014), o estudo sobre essa temática no público masculino tem sido mais frequente atualmente ao se comparar com o passado, visto que eram considerados distúrbios “femininos”. Entretanto, ainda há lacunas a serem preenchidas quanto ao reconhecimento, prevenção, tratamento e redução do estigma que os distúrbios alimentares e de imagem tem sobre os homens.

Considerando o exposto, o objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura para verificar os fatores de risco, a prevalência e os tipos mais comuns de transtornos alimentares e alterações de imagem em homens.

2. MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa. Foi feita uma busca por trabalhos sobre o assunto, realizados entre 2002 e 2020, utilizando-se das palavras-chave e dos descritores “transtornos alimentares”, “imagem corporal”, “padrão de beleza masculino”, “transtornos alimentares masculinos”, “eating disorders”, “body image”, “masculine beauty”, “male eating disorders”, em português e inglês, respectivamente, nos bancos de dados eletrônicos: PubMed e Google Acadêmico.

Foram incluídos no presente estudo trabalhos nas seguintes línguas: espanhol, inglês e português, excluindo pesquisas com *bodybuilders* e com público exclusivamente feminino.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Transtornos Alimentares e de Imagem

O comportamento alimentar de uma pessoa é caracterizado pelas respostas comportamentais desta ao seu modo e padrão de se alimentar, sofrendo influências demográficas, socioculturais, da percepção do próprio indivíduo, de suas experiências alimentares e de seu estado nutricional. A mídia exerce importante papel no comportamento alimentar, ao passo que enquanto faz apelo por um estilo de vida saudável e enaltece corpos cada vez mais magros e/ou musculosos, também incentiva o consumo de alimentos extremamente palatáveis e calóricos. Essas contradições trazem uma grande preocupação com a forma e o peso corporal, predispondo o surgimento de transtornos alimentares (GONÇALVES et al., 2013).

Os transtornos alimentares são distúrbios psiquiátricos caracterizados por um padrão alimentar anormal ou comportamentos voltados para o controle de peso associados a preocupações com peso, forma física e alimentação, de modo que trazem prejuízos à saúde física e mental. Além disso, os tipos de distúrbios variam entre os gêneros, para mulheres o objetivo é a perda de peso, enquanto para homens o ganho de massa muscular é almejado (APA, 2014).

É de conhecimento popular que os TA acometem de maneira predominante jovens e adolescentes, principalmente do sexo feminino, e que poucos são os indivíduos que buscam tratamento (HERPERTZ-DAHLMANN, 2014). De acordo com Oliveira e Hutz (2010), algumas atitudes como a redução da ingesta alimentar, a compulsão alimentar seguida de métodos purgativos (vômitos, uso de laxantes e diuréticos), a realização de exercícios físicos de forma inadequada e com muita intensidade, são utilizadas para atingir o corpo ideal. Porém, apesar de indivíduos com TA apresentarem insatisfações com partes específicas de seus corpos, a preocupação excessiva, os comportamentos repetitivos e prejuízos causados no convívio social por conta dessas insatisfações estão mais relacionados à transtornos de dismorfia corporal (SANGVAI, 2016).

Muito se fala sobre a prevalência de transtornos alimentares e alterações da imagem corporal em mulheres, como nos estudos de Jankauskiene e Baceviciene (2019), em que 54,9% dos participantes eram do sexo feminino; Kristjánsdóttir et al. (2019) também verificaram predomínio feminino em esportes estéticos (90,7%), em esportes de resistência (73,3%), em esportes fitness (60,8%) e em esportes com bolas (72,9%); e ainda no estudo de Grilo et al. (2019), em que 85,3% dos participantes eram mulheres. Contudo, indivíduos do sexo masculino também podem ser acometidos por esses transtornos. Segundo Joy, Kussman e Nattiv (2016), as estimativas são de que nos Estados Unidos da América (EUA) cerca de dez milhões de mulheres e um milhão de homens sofrerão de algum TA de significância clínica ao longo da vida, entretanto muitos destes transtornos são tratados como segredo ou ocorre a negação deste problema.

A *American Psychiatric Association* ampliou na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) os critérios diagnósticos de transtornos alimentares, de uma maneira a facilitar o diagnóstico masculino, visto que muitos sintomas apresentados pelos homens não se enquadravam nos antigos critérios. Contudo, transtornos de imagem e alimentares ainda são subnotificados

nesse grupo (APA, 2014; RAEVUORI; KESKI-RAHKONEN; HOEK, 2014). No quadro 1, os critérios diagnósticos e comorbidades associadas à alguns transtornos alimentares estão apresentados.

Quadro 1. Critérios diagnósticos e comorbidades associados à anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar

Transtorno	Critérios Diagnósticos	Comorbidades
Anorexia Nervosa	<ul style="list-style-type: none"> • Restrição calórica abaixo das necessidades, levando a um peso significativamente baixo; • medo intenso de ganhar peso; • perturbação na percepção corporal com o peso e a forma física. 	Transtornos bipolares, depressivos e de ansiedade. Transtorno obsessivo compulsivo em alguns casos.
Bulimia Nervosa	<ul style="list-style-type: none"> • Episódios de compulsão alimentar; • comportamento compensatório inadequado para evitar o ganho de peso; • episódios 1 vez/semana durante no mínimo 3 meses; • autoavaliação influenciada pela forma e peso corporal. 	Transtornos mentais, bipolares e depressivos. Sintomas depressivos e de ansiedade. Abuso de substâncias.
Transtorno de Compulsão Alimentar	<ul style="list-style-type: none"> • Episódios recorrentes de compulsão alimentar; • associados a 3 ou mais aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Comer mais rápido que o normal; - Comer até sentir-se desconfortavelmente cheio; - Comer grandes quantidades sem sensação física de fome; - Comer sozinho por vergonha; - Sentimento de culpa após comer; • sofrimento em virtude da compulsão; • episódios 1 vez/semana durante no mínimo 3 meses. 	Transtornos bipolares, depressivos e de ansiedade. Abuso de substâncias.

Fonte: *American Psychiatric Association*, 2014.

Tomas-Aragones e Marron (2016), afirmam que a maioria das pessoas tem o desejo de mudar algo em sua aparência, porém, para algumas pessoas, isso é uma verdadeira obsessão. Qualquer pequeno ou grande “defeito”, real ou apenas da autopercepção do indivíduo, perceptível ou não, acaba por consumir a qualidade de vida de pessoas que sofrem com transtornos de imagem corporal.

A imagem corporal pode ser definida como uma construção multidimensional abrangente a autopercepções e atitudes de um indivíduo sobre sua aparência física. Preocupações sobre imagem corporal são importantes para a autoestima, visto que

esta tem influência direta na construção da imagem, podendo ser positiva ou negativa (BAKER; GRINGART, 2009).

Segundo Jankauskiene et al. (2019), o uso de mídias sociais, as normas de gênero e os estereótipos sobre aparência estão associados com maiores níveis de preocupação com a imagem corporal e, conseqüente, insatisfação. Essa insatisfação corporal está relacionada ao desenvolvimento de obesidade na vida adulta e pode ser um precursor dos TA (JANKAUSKIENE; BACEVICIENE; 2019).

Em resumo, o culto ao corpo traz uma extrema obsessão pela forma física e pela saúde tendo como objetivo atingir um ideal de beleza específico para cada gênero, magreza no público feminino e corpo musculoso no público masculino (CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2009).

Essas insatisfações e distorções na autopercepção da imagem corporal têm papel mais relevante nos TA, visto que o julgamento a respeito do próprio corpo e a busca por um corpo ideal podem levar ao surgimento da anorexia e da bulimia; além do importante papel nos transtornos dismórficos corporais, como a dismorfia muscular, também conhecida como vigorexia, definida no DSM-5 como “uma forma de transtorno dismórfico corporal que ocorre quase exclusivamente no sexo masculino, consiste na preocupação com a ideia de que o próprio corpo é muito pequeno ou insuficientemente musculoso” (SAIKALI et al., 2004; CAMPANA; CAMPANA; TAVARES, 2009; APA, 2014).

3.2. Padrão de Beleza Masculino

Nos últimos cinquenta anos, aproximadamente, os diferentes canais midiáticos têm exercido maior influência na imagem corporal dos indivíduos ao estabelecer padrões a serem alcançados (JANUÁRIO; CASCAIS; 2012).

Beiras et al. (2007), afirmam que as características físicas que remetem à masculinidade sofreram modificações através do tempo. Os pelos corporais e faciais deram lugar ao modelo de corpo mesomórfico, representado por um biotipo atlético, isto é, magro, porém musculoso e com pouca gordura abdominal; e aos músculos, atuais símbolos de maturidade e virilidade. No público masculino, corpos jovens, atléticos e fortes, que remetem ao ideal de beleza grego da antiguidade clássica é valorizado (MENDONÇA, 2010).

A criação de padrões de beleza e as imagens idealizadas, e extensamente disseminadas, pela mídia servem como instrumento de comparação que geram um

verdadeiro aumento na insatisfação corporal e uma, conseqüente, redução da autoestima. Estes fatores fazem com que muitas pessoas se esforcem para se encaixar nos ideais de beleza pré-estabelecidos, seja através de dietas restritivas, exercícios intensos e exaustivos, ou até mesmo procedimentos estéticos, sempre haverá um investimento financeiro e emocional envolvido (FONTES; BORELLI; CASOTTI, 2012).

Segundo Januário e Cascais (2012), sociedades voltadas ao consumo podem ser caracterizadas como narcisistas. O termo narcisismo vem da lenda grega sobre um jovem belo chamado Narciso que ao ver sua imagem refletida num lago ficara tão deslumbrado que acabou se afogando ao admirá-la. Nesse sentido, percebe-se que pode ser estabelecida uma relação entre consumo e o ideal de beleza, uma vez que este pode ser adquirido através do investimento financeiro e exerce uma forma de poder social (FONTES; BORELLI; CASOTTI, 2012).

O poder social exercido pela beleza pode ser notado através da associação existente entre sucesso pessoal, profissional e sexual, e um corpo forte, saudável e belo, o que faz com que muitos artigos de consumo voltados para o público masculino tenham temas voltados para a aparência corporal como assuntos recorrentes (EUFRÁSIO; NÓBREGA, 2017). Segundo Ghilardi-Lucena (2012), nas sociedades ocidentais contemporâneas, a mídia influencia continuamente a construção da identidade de seus consumidores.

O complexo de Adônis, nomeado em homenagem a um rapaz belíssimo da mitologia grega (novamente pode-se ver a ligação com a antiguidade clássica), diz respeito à compulsão masculina pelo corpo idealizado, o epítome do corpo atlético, esguio e musculoso (LANZIERI; HILDEBRANDT, 2011).

3.3. Fatores de Risco

Segundo Jones e Morgan (2010), o corpo masculino considerado ideal é caracterizado por ser esguio e musculoso, o que faz com que muitos homens se vejam como pequenos e fracos, demonstrando grande insatisfação com sua aparência física. Vieira et al. (2006), afirmam que a imagem corporal padrão, extensamente disseminada pelas mídias, leva a uma busca incansável pelo corpo ideal, uma vez que preocupações acerca da autoimagem apresentam efeito negativo na autoestima e no convívio social, e levam a uma maior insatisfação com o próprio corpo. Tal fator associado a uma demanda maior por uma alimentação mais saudável pode ser

considerado como importante fator de risco para o desenvolvimento de TA e de transtornos dismórficos corporais, visto que a prática excessiva ou sem acompanhamento profissional de exercícios físicos, e dietas extremamente restritivas, feitos com o intuito de “melhorar” a aparência física, podem ser nocivos para a saúde (ALVARENGA et al., 2013).

Como estudos dessa temática com homens ainda são escassos e os casos pouco relatados, determinar os fatores de risco é uma tarefa complicada. Bratland-Sanda e Sundgot-Borgen (2013), defendem que esses fatores são de origem multifatorial e podem ser divididos em: fatores de predisposição (biológicos, psicológicos e socioculturais), fatores de gatilho e fatores de perpetuação, que serão discutidos a seguir.

Dentro dos fatores de predisposição encontram-se a genética, a insatisfação corporal, o perfeccionismo, a influência da mídia, entre outros. Os grupos vulneráveis costumam ser jovens, bailarinos, modelos e homossexuais, além de profissionais como educadores físicos e nutricionistas (SANTOS; ROMÃO; VITALLE, 2012). Fortes et al. (2015) dizem que jovens focam em tendências corporais, chegando a enaltecer a forma física imposta pelos meios de comunicação, de modo que internalizam um determinado padrão de beleza que irá predispor a insatisfação corporal e, em decorrência, a busca para se encaixar.

Um estudo foi conduzido para determinar a prevalência de vigorexia em estudantes do sexo masculino e avaliar a relação entre essa condição e autoestima. Dentre 430 estudantes, 16,3% alunos de ciências do esporte e 6% do departamento de enfermagem apresentaram tendência para vigorexia. Em adição houve uma fraca correlação negativa entre vigorexia e escalas de autoconfiança (DURAN; ÇIÇEKOĞLU; KAYA, 2020).

Vieira et al. (2006) investigaram a ocorrência de distúrbios de atitudes alimentares e a relação com a distorção da auto-imagem corporal, utilizando o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), em atletas de judô. 101 atletas participaram do estudo, dos quais, 71 participantes do Jogos da Juventude (JOJUP's) sendo 42 homens, e 30 participantes do Jogos Abertos (JAP's) sendo 18 homens. Ao observar os resultados dos indivíduos dos JAP's, nota-se que a possibilidade de distúrbios de atitudes alimentares ocorrerem é maior no público masculino em 33,3%. Em modalidades onde o controle de peso deve ser feito com maior rigidez, transtornos como a bulimia estão mais presentes em homens. Na

população geral do estudo 41,93% judocas do sexo masculino apresentaram incidência de TA.

No que se refere à homossexualidade como fator de influência da maior vulnerabilidade aos TA entre homens, a maior valorização da aparência física é identificada entre os mesmos e considerada como essencial para seu senso de identidade, o que justifica maior insatisfação com o formato e peso corporal neste grupo (MCCLAIN; PEEBLES, 2016). Segundo Melin e Araújo (2002), é necessário lembrar que além dos músculos, este grupo também valoriza bastante a forma corporal e a magreza. Entretanto, a representação de homossexuais nas amostras clínicas pode estar super-representada, visto que procuram tratamento para transtornos com maior frequência do que heterossexuais.

Cella et al. (2010) se propuseram a investigar a relação entre orientação sexual e o comportamento alimentar e comer perturbado em amostras de heterossexuais e homossexuais, utilizando o *Eating Disorder Inventory-2* (EDI-2) como ferramenta diagnóstica para avaliar a presença de um TA. Os achados do estudo sugerem que homens homossexuais apresentam maior insatisfação corporal e comportamento alimentar anormal, particularmente entre os participantes que alegaram não estar em uma relação amorosa estável.

Os fatores de gatilho estão relacionados à comentários negativos sobre o corpo feitos por outrem, experiências traumáticas e pelo *bullying*. Almeida e Guimarães (2015) conduziram um estudo sobre blogs pró-anorexia e a experiência masculina nestes sites, através da análise de algumas postagens verificaram que alguns rapazes desenvolveram transtornos com o desejo que o *bullying* parasse ao atingirem a forma padrão, devido à rejeição do grupo, à intimidação e aos comentários maldosos sobre sua aparência corporal.

Um caso à parte são atletas e dançarinos, pois estes possuem os três fatores para desenvolvimento de TA. De acordo com Holm-Denoma et al (2009) e Fortes, Almeida e Ferreira (2013), alguns esportes exigem características específicas como leveza, baixo peso e gordura corporal para obtenção de melhores desempenhos, ou modalidades que contam com divisões de categoria de peso ou avaliações de juízes, o que pode acentuar a preocupação com a forma física. Nestes casos a preocupação maior costuma ser com o rendimento e não com a estética.

Um exemplo são os bailarinos que possuem rigorosas exigências quanto ao desempenho e à estética no exercício de sua profissão, visto que valores de índice de

massa corporal (IMC) e percentuais de gordura corporal menores do que a população geral são almejados (RIBEIRO; VEIGA, 2010).

Ribeiro e Veiga (2010) aplicaram os questionários EAT-26 e *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE), e a Escala de Silhuetas de Stunkard em 61 bailarinos (22 homens) para avaliar a associação entre autopercepção corporal e comportamento de risco para TA. Através da análise dos resultados foi verificado que 50,8% participantes desejavam uma silhueta menor que a autopercebida e que os comportamentos de risco para TA foram 2,71 vezes maiores para estes. Conclui-se a partir do estudo que, em bailarinos, a insatisfação corporal pode colaborar para a ocorrência de comportamentos de risco para TA.

Já em outra pesquisa conduzida com bailarinos (REIS et al., 2013), 156 indivíduos foram submetidos à um questionário autoaplicável para ser realizada uma análise de percepção de imagem corporal, estado nutricional e sintomas de TA neste público. Os achados mostram 72% de insatisfação corporal, causado pela magreza para os homens e pelo excesso de peso para as mulheres, além disso 21% e 75% dos bailarinos apresentaram sintomas de anorexia e bulimia, respectivamente, sendo que indivíduos com sintomas de bulimia apresentaram 1,94 vezes mais chance de estarem insatisfeitos pela magreza.

Além disso, Lira (2016) afirma que no meio esportivo, fatores como baixa autoestima, comentários negativos e a pressão de pais e treinadores, podem estar associados a comportamentos patogênicos que tem por objetivo modificar a composição corporal, são estes a restrição alimentar, a autoindução de vômito, o uso de laxativos e/ou diuréticos para promover emagrecimento, e entre outras atitudes que representam um risco para o desenvolvimento de TA.

Por fim, os fatores de perpetuação têm relação com a aprovação de terceiros sobre os resultados de um indivíduo, promovendo a manutenção de um comportamento, no caso do transtorno. Como visto anteriormente, no âmbito esportivo, principalmente em situações de competição, é comum ver cobranças por melhores resultados por parte pais, treinadores e patrocinadores, o que pode levar o esportista a um quadro de TA devido as mudanças de humor geradas (FORTES; CONTI; FERREIRA, 2012; FORTES et al., 2017). Porém quando o atleta começa a apresentar melhores desempenhos e um físico próximo ao ideal, essas mesmas pessoas que cobram resultados irão mostrar um sentimento de aprovação, que fará

com que haja uma manutenção de atitudes prejudiciais à saúde por parte do próprio indivíduo.

3.4. Transtornos no Público Masculino

Silva (2018) em um estudo sobre TA, imagem corporal e estado nutricional de 279 adolescentes, observou que 70% dos participantes eram rapazes, 27% classificados pelo IMC com sobrepeso ou obesidade, e de acordo com o percentual de gordura esse valor subiu para 33,9% através das pregas cutâneas e 29,6% pela bioimpedância. Verificou-se, também, que 18,6% apresentavam risco de TA e 64,9% estavam insatisfeitos com o tamanho corporal de acordo com a escala de silhuetas. Além disso, pode-se notar que os indivíduos com excesso de peso e indivíduos com risco de TA apresentavam mais insatisfação corporal (82,4% e 80,8%, respectivamente). Esses resultados sugerem a necessidade de acompanhamento nutricional adequado visando preservar a saúde, uma vez que a insatisfação com a aparência física pode fazer com que o indivíduo adote práticas inadequadas para o controle de peso, como a purgação e atividades físicas extenuantes.

Como visto ao longo do trabalho, a insatisfação com a própria aparência física, marcada por sentimentos negativos em relação ao peso e forma corporal, associada a problemas psicológicos como a baixa autoestima e a depressão, constitui o principal fator de risco para um comer transtornado (CARVALHO et al., 2013). Esse fator está relacionado a comportamentos alimentares e maneiras de se exercitar inadequados e prejudiciais à saúde, predispondo o surgimento de transtornos alimentares e de imagem que trarão consequências físicas e psíquicas.

Por muito tempo, pesquisas sobre a temática de transtornos alimentares e imagem corporal eram quase exclusivamente realizadas com o público feminino. Entretanto, de acordo com Carvalho e Ferreira (2014), atualmente os homens, assim como as mulheres, estão insatisfeitos com seus corpos, estando, inclusive, mais susceptíveis ao desenvolvimento de distúrbios associados à imagem corporal devido à atenção voltada para a busca da musculosidade, ou seja, o desejo de um corpo com maior massa muscular.

Em relação às consequências de TA, Raevuori, Keski-Rahkonen e Hoek (2014) afirmam que os homens podem sofrer um duplo estigma, o psiquiátrico e o de ser acometido por um distúrbio predominantemente feminino, o que pode explicar o motivo pelo qual homens procuram menos tratamento e os casos sejam tão

subnotificados. Em adição, a edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) ampliou os critérios diagnósticos de transtornos alimentares, de forma sexualmente neutra, para facilitar o reconhecimento e o diagnóstico masculino, visto que muitos sintomas apresentados nos antigos critérios, como a amenorreia (ausência de menstruação), excluía o diagnóstico dos homens.

O transtorno mais comum em homens é o TCA, caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar sem o uso regular de mecanismos de compensação para perda de peso, como a purgação, restrições alimentares extremas ou exercícios excessivos. Nos indivíduos compulsivos é notável o ganho de peso, o que faz com que tal distúrbio possa predispor a obesidade e comorbidades a ela associadas, como a diabetes mellitus (DM), problemas cardíacos e nas articulações, alguns tipos de câncer e morte prematura (HEPWORTH, 2010).

Paralelamente, é aceito que a vigorexia ocorre com muito mais frequência na população masculina, apesar dos dados epidemiológicos sobre o distúrbio ainda serem desconhecidos (MURRAY et al., 2010; GRIFFITHS et al., 2015). Primeiramente definida como “anorexia nervosa reversa”, a vigorexia, popularmente conhecida como complexo de Adônis, é uma preocupação patológica com a musculosidade, em que os indivíduos afetados se veem como pequenos e frágeis, ou percebem seus corpos menos delineados e musculosos do que realmente são (RICCOBONO et al., 2020).

Em uma sociedade extremamente narcisista em que o corpo se torna objeto de consumo, a autopercepção distorcida, a insatisfação e a construção de modelos corporais internalizados, quando associados ao perfeccionismo, à problemas de autoestima, à pressão midiática e ao desejo de ser aceito socialmente, servem como base para esse distúrbio de imagem (AZEVEDO et al., 2012).

Segundo Duran, Çiçekoğlu e Kaya (2020), visando obter uma figura musculosa, os indivíduos com vigorexia adotam obrigatoriamente as seguintes atitudes: prática excessiva e demasiada intensa de atividade física e dietas rígidas, consumo excessivo de suplementos e, em alguns casos, o uso de anabolizantes, sem qualquer acompanhamento profissional. Outras características incluem: se olhar frequentemente em espelhos, evitar locais onde o corpo possa ser visto (piscinas, praias, etc), calcular macronutrientes e calorias de qualquer alimento ingerido e a dificuldade de realizar refeições fora (MURRAY et al., 2010; RICCOBONO et al., 2020).

Campagna e Bowsher (2016) realizaram um trabalho para determinar a prevalência de transtorno dismórfico corporal e dismorfia muscular em militares, e o uso de suplementos e a relação com os distúrbios de imagem., através da aplicação de alguns questionários. De 1150 participantes, 62,8% eram homens e as prevalências foram de 13% para o transtorno dismórfico corporal e 12,7% para a dismorfia muscular. Houve forte correlação entre o transtorno dismórfico e o uso de suplementos para emagrecer e entre a dismorfia muscular para ganhar músculos.

Apesar de alguns autores defenderem que a vigorexia é um TA, esta é classificada como uma subcategoria de distúrbio de imagem corporal, visto que o padrão alimentar monótono e conturbado é um comportamento secundário para a obtenção de um corpo com reduzida gordura corporal e hipertrofiado (SEGURA et al., 2015).

Além disso, assim como na AN, os indivíduos experienciam egossintonia com sua condição, negando a existência de problemas patológicos e vendo os sintomas e resultados como positivos, o que juntamente com a aprovação social servirá como fator de perpetuação para a manutenção do distúrbio e dificultará a busca por tratamento (GRIFFITHS et al., 2015).

Por fim, ao compararem o conhecimento nutricional, as atitudes alimentares e os escores de restrição dietética crônica de 17 homens e 50 mulheres no Brasil, Scagliusi et al. (2009) obtiveram os seguintes resultados: acredita-se que estes indivíduos tenham bastante conhecimento acerca de calorias e dietas, porém conhecimentos restritos quanto a nutrição, sem diferença entre os gêneros; os escores de restrição dietética foram maiores para indivíduos com BN em ambos os sexos; já para atitudes alimentares, homens com TA apresentam melhores escores do que mulheres com TA, e homens com AN tem piores escores que homens com BN. Além disso, o público masculino apresentou escores mais baixos para comportamentos restritivos e compensatórios, significados do comer e sentimentos positivos sobre o ato de comer (neste caso, escores menores refletem sentimentos mais positivos), sugerindo que esses indivíduos consideram o ato de se alimentar mais natural e positivo ou no mínimo mais indiferente.

3.5. Tratamento dos Transtornos Alimentares em Homens

O tratamento dos transtornos deve ser individualizado adequando-se à realidade de cada paciente, priorizando o estabelecimento de metas para a promoção

de mudanças graduais visando sua melhora. Contudo, existem fases do tratamento que podem ser feitas em grupos tratando-se de um mesmo transtorno (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

Segundo a *American Dietetic Association* (ADA, 1994), as fases citadas anteriormente são a educacional que tem por objetivo coletar e transmitir informações, desmistificando crenças alimentares e ampliando a visão do que é uma alimentação saudável; e a fase experimental que tem objetivos mais terapêuticos, visando melhorar o consumo e as atitudes ligadas à alimentação.

Ainda de acordo com Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011), o tratamento de TA é feito de forma neutra, isto é, não difere entre os sexos, porém sabe-se que pacientes do sexo masculino se beneficiam ao participar de grupos de tratamento apenas para homens e com a participação de profissionais homens na equipe de tratamento interdisciplinar (composta por psiquiatra, psicólogo e terapeuta nutricional especializados em TA). Entretanto, as autoras afirmam que algumas áreas do tratamento, como a imagem corporal, devem ser direcionadas de maneira mais específica, tendo em vista as diferenças entre homens e mulheres.

Em concordância com as autoras previamente citadas, Strother et al. (2012) afirmam que a compreensão de que as preocupações com a imagem corporal masculina são diferentes das femininas é um grande trunfo para a equipe profissional, uma vez que esse entendimento pode contribuir para uma mudança no ideal de imagem corporal dos homens com transtornos através da formação de uma nova compreensão da masculinidade e valorização das qualidades pessoais em vez de aparência. Ou seja, incorporar um foco em questões exclusivamente masculinas pode levar a melhores técnicas de intervenção. É interessante associar esta abordagem com outras formas de intervenção, como as terapias cognitivo-comportamental e comportamental dialética e outros métodos psicoterapêuticos.

Por fim, cabe ao nutricionista o cuidado de não trabalhar de maneira tradicional, com a prescrição de dietas, contagem de calorias ou pesagem de alimentos, uma vez que tais atitudes podem encorajar a manutenção do transtorno e piorar o quadro geral do indivíduo (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto ao longo desta revisão, foi verificado que a imagem corporal constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e dismórficos corporais, destacando-se a anorexia nervosa, a bulimia nervosa, o transtorno compulsivo alimentar e a vigorexia, principalmente em grupos específicos como jovens, bailarinos, modelos, homossexuais, e profissionais como educadores físicos e nutricionistas que estão mais vulneráveis e pressionados a apresentarem uma forma física padrão.

Conclui-se, portanto, que o tratamento deve ser especializado, livre de preconceitos e visar atender as demandas e questões específicas desse grupo (vide padrão de beleza física), de modo que os homens se sintam mais seguros e à vontade para buscar ajuda.

No entanto, mais estudos devem ser conduzidos para avaliar as prevalências destes transtornos, visto que a literatura sobre esta temática em relação aos homens ainda é reduzida. A pequena quantidade de estudos pode ser explicada pela subnotificação dos transtornos neste grupo, pois quanto menos casos relatados, menos pesquisas são feitas e menos se sabe sobre as especificidades dos transtornos masculinos, dificultando a geração de informações sobre o assunto e o desenvolvimento de ferramentas de rastreamento e informações quanto ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, TC.; GUIMARÃES, CF. Os blogs pró-Ana e a experiência da anorexia no sexo masculino. **Saúde Soc.**, v. 24, n. 3, p. 1076-1088, 2015.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, FB; PHILIPPI, ST. **Nutrição e transtornos alimentares**. 1 ed. Barueri: Manole, 2011.

ALVARENGA, MS. et al. Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 4, p. 253-260, 2013.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: nutritional intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating. **J Am Diet Assoc**, v. 94, p. 902-907, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZEVEDO, AP. et al. Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso. **Motricidade**, v. 8, n. 1, p. 53-66, 2012.

BAKER, L.; GRINGART, E. Body image and self-esteem in older adulthood. **Ageing Soc**, v. 29, p. 977–995, 2009.

BEIRAS, A. et al. Gênero e super-heróis: o traçado do corpo masculino pela norma. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 62-67, 2007.

BRATLAND-SANDA, S.; SUNDGOT-BORGEN, J. Eating disorders in athletes: overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. **European Journal of Sport Science**, v. 13, n. 5, p. 499-508, 2013.

CAMPAGNA, JDA.; BOWSHER, B. Prevalence of body dysmorphic disorder and muscle dysmorphia among entry-level military personnel. **Military medicine**, v. 181, n. 5, p. 494-501, 2016.

CAMPANA, ANNB.; CAMPANA, MB.; TAVARES, MCGCF. Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. **Avaliação Psicológica**, v. 8, n. 3, p. 437-446, 2009.

CARVALHO, RS.; AMARAL, ACS.; FERREIRA, MEC. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 11, n. 3, p. 200-223, 2009.

CARVALHO, PHB. et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 2, p. 108-114, 2013.

CARVALHO, PHB.; FERREIRA, MEC. Imagem corporal em homens: instrumentos avaliativos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 3, p. 277-285, 2014.

CELLA, S. et al. Body dissatisfaction, abnormal eating behaviours and eating disorder attitude in homo- and heterosexuals. **Eating Weight Disord.**, v. 15, n. 3, p. e180-e185, 2010.

DURAN, S.; ÇIÇEKOĞLU, P.; KAYA, E. Relationship between orthorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (bigorexia), and self-confidence levels in male students. **Perspect Psychiatr Care**, v. 56, n. 4, p. 1–7, 2020.

EUFRÁSIO, JJG., NÓBREGA, TP. Representações do corpo masculino na revista Men's Health. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte [online]**, v. 39, n. 1, p. 31-38, 2017.

FONTES, OA.; BORELLI, FC.; CASOTTI, LM. Como ser homem e ser belo? Um estudo exploratório sobre a relação entre masculinidade e o consumo de beleza. **REAd | Porto Alegre**, ed. 72, n. 2, p. 400-432, 2012.

FORTES, LS.; CONTI, MA.; FERREIRA, MEC. Relação entre comportamentos de risco para transtornos alimentares e processo maturacional em jovens atletas. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 17, n. 5, p. 379-395, 2012.

FORTES, LS.; ALMEIDA, SS.; FERREIRA, MEC. Insatisfação com a imagem corporal em modalidades esportivas do sexo masculino. **J Bras Psiquiatr.**, v. 62, n. 2, p. 101-107, 2013.

FORTES, LS. et al. Associação da internalização dos padrões corporais, sintomas depressivos e comportamento alimentar restritivo em jovens do sexo masculino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3457-3465, 2015.

FORTES, LS. et al. Busca pela muscularidade, humor e transtornos alimentares em atletas do sexo masculino. **Rev Bras Med Esporte**, v. 23, n. 1, p. 37-41, 2017.

GHILARDI-LUCENA, MI. Gênero e representações sociais na mídia: o corpo masculino. **REDISCO**, v. 1, n. 1, p. 88-97, 2012.

GONÇALVES, JA. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, n. 1, p. 96-103, 2013.

GRIFFITHS, S. et al. Positive beliefs about anorexia nervosa and muscle dysmorphia are associated with eating disorder symptomatology. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v., n., p. 1–9, 2015.

GRILO, CM. et al. Toward an understanding of the distinctiveness of body-image constructs in persons categorized with overweight/obesity, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 126, p. 1-8, 2019.

HERPERTZ-DAHLMANN, B. Adolescent eating disorders update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. **Child Adolesc Psychiatric Clin N Am**, v. 24, n. 1, p. 177-196, 2014.

HOLM-DENOMA, JM. et al. Eating disorder symptoms among undergraduate Varsity

athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. **International Journal of Eating Disorders**, v. 42, n. 1, p. 47-53, 2009.

HEPWORTH, K. Eating Disorders Today —Not Just a Girl Thing. **Journal of Christian Nursing**, v. 27, n. 3, p. 236–241, 2010.

JANKAUSKIENE, R.; BACEVICIENE, M. Body image and disturbed eating attitudes and behaviors in sport-involved adolescents: the role of gender and sport characteristics. **Nutrients**, v. 11, n. 3061, p. 1-15, 2019.

JANKAUSKIENE, R.; BACEVICIENE, M. Body image concerns and body weight overestimation do not promote healthy behaviour: evidence from adolescents in Lithuania. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 5, p. 1-14, 2019.

JANKAUSKIENE, R. et al. Are adolescents body image concerns associated with health-compromising physical activity behaviours? **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 7, p. 1-13, 2019.

JANUÁRIO, S.; CASCAIS, A. O corpo masculino na publicidade: uma discussão contemporânea. **Comunicação e Sociedade**, v. 21, p. 135-148, 2012.

JONES, WR.; MORGAN, JF. Eating disorders in men: a review of the literature. **Journal of Public Mental Health**, v. 9, n. 2, p. 23-31, 2010.

JOY, E.; KUSSMAN, A.; NATTIV, A. 2016 update on eating disorders in athletes: a comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. **Br J Sports Med**, v. 50, p. 154-162, 2016.

KRISTJÁNSDÓTTIR, H. et al. Body image concern and eating disorder symptoms among elite icelandic athletes. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, n. 2728, p. 1-11, 2019.

LANZIERI, N.; HILDEBRANDT, T. Using hegemonic masculinity to explain gay male attraction to muscular and athletic men. **Journal of Homosexuality**, v. 58, n. 2, p. 275-293, 2011.

LIRA, HAAS. **O estado de humor e a insatisfação corporal possuem relação com os comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas de esportes coletivos do sexo masculino?** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, 2016.

MCCLAIN, Z.; PEEBLES, R. Body image and eating disorders among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. **Pediatr Clin North Am**, v. 63, n. 6, p. 1079–1090, 2016.

MELIN, P.; ARAÚJO, AM. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 24, Supl. III, p. 73-76, 2002.

MENDONÇA, CMC. Beleza pura. A estetização da vida cotidiana como estratégia de resistência para o homossexual masculino. **Revista FAMECOS**, v. 17, n. 2, p. 118-127, 2010.

MURRAY, SB. et al. Muscle Dysmorphia and the DSM-V conundrum: where does it belong? A review paper. **Int J Eat Disord**, v. 43, p. 483–491, 2010.

OLIVEIRA, LL.; HUTZ, CS. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575-582, 2010.

RAEVUORI, A.; KESKI-RAHKONEN, A.; HOEK, HW. A review of eating disorders in males. **Curr Opin Psychiatry**, v. 27, n. 6, p. 426–430, 2014.

REIS, NM. et al. Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 18, n. 6, p. 763-781, 2013.

RIBEIRO, LG.; VEIGA, GV. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. **Rev Bras Med Esporte**, v. 16, n. 2, p. 99-102, 2010.

RICCOBONO, G. et al. An instrument for the evaluation of muscle dysmorphia: The Italian validation of the adonis complex questionnaire. **Brain and Behavior**, v. 10, p. 1-7, 2020.

SCAGLIUSI, FB. et al. Nutritional knowledge, eating attitudes and chronic dietary restraint among men with eating disorders. **Appetite**, v. 53, p. 446–449, 2009.

SAIKALI, CJ. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Rev Psiq Clin**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SANGVAI, D. Eating disorders in the primary care setting. **Prim Care Clin Office Pract**, v. 43, p. 301-312, 2016.

SANTOS, KJ.; ROMÃO, MS.; VITALLE, MSS. Anorexia nervosa no adolescente do sexo masculino: uma revisão. **Adolescência & Saúde**, v. 9, n. 2, p. 45-52, 2012.

SEGURA, AM. et al. Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia). **Nutr Hosp.**, v. 32, n. 1, p. 324-329, 2015.

SILVA, FB. **Transtornos alimentares, imagem corporal e estado nutricional de adolescentes**. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2018.

STROTHER, E. et al. Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. **Eating Disorders**, v. 20, n. 5, p. 346-355, 2012.

SUÁREZ, SS. **A etiologia das perturbações do comportamento alimentar em homens**. 2019. Dissertação. Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2019.

TOMAS-ARAGONES, L.; MARRON, SE. Body image and body dysmorphic concerns. **Acta Derm Venereol**, suppl 217, p. 47-50, 2016.

TREASURE, J.; DUARTE, TA.; SCHMIDT, U. Eating disorders. **Lancet**, v. 395, p. 899-911, 2020.

VIEIRA, JLL. et al. Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas de judô do estado do Paraná. **R. da Educação Física/UEM**, v. 17, n. 2, p. 177-184, 2006.