

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE HOMENS E MULHERES
COM TRANSTORNOS ALIMENTARES**Marina Garcia Manochio-Pina¹, Alessandra Braga Úbida Fernandes¹
Carolina Haddad Cunha¹, Rosane Pilot Pessa²**RESUMO**

Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por perturbação na alimentação ou no comportamento relacionado a ela. O objetivo desta pesquisa foi comparar o comportamento alimentar entre homens e mulheres com TA. Realizou-se o levantamento dos prontuários de todos os pacientes com TA atendidos pelo Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, desde sua fundação 1982 até maio 2017, totalizando 243 pacientes. Incluiu-se pacientes do homens e mulheres independentemente da idade, com diagnóstico de AN e/ou BN. Excluiu-se gestantes, prontuários incompletos e pacientes com diferentes diagnósticos, totalizando 12 homens e 20 mulheres. Coletou-se dados de sexo, Índice de Massa Corporal (IMC), tempo de tratamento, evolução da doença e comportamento alimentar. O recordatório 24 horas foi analisado através do Diet Pro 5i. Não encontrou diferença entre as idades dos grupos ($p=0,1198$), valores de IMC inicial ($p=0,068$) e final ($p=0,4817$). Nos homens o IMC final foi superior ao inicial ($p=0,0096$). Resultado semelhante nas mulheres ($p=0,0001$). Indivíduos que apresentaram vômitos foram maiores nos homens ($p=0,0373$), laxante/diurético ($p=0,0217$), alimentos diet/light ($p=0,0400$), refeições escondidas ($p=0,0386$). Não houve diferença entre os grupos no uso de adoçante ($p=0,2233$), refeições principais e noturnas ($p=0,1478$)/($p=0,1429$), evitar alimentos gordurosos ($p=0,4432$). Concluiu-se que os homens apresentaram mais comportamentos alimentares inadequados, contradizendo estudos encontrados. Sugere-se mais pesquisas para melhor compreensão destas patologias, e melhorar assistência e prognóstico.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos. Anorexia nervosa. Bulimia nervosa.

ABSTRACT

Food behavior between men and women with eating disorders

Eating disorders, are characterized by a persistent eating disorder or behavior related to it. The objective of this research was to compare the eating behavior between men and women with eating disorders. The records of all patients in the Group of Assistance in Eating Disorders at Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-USP from its foundation 1982 to May 2017, with a total of 243 patients. Included male patients independent of age, diagnosed with AN and BN. Excluding pregnant women, incomplete records and patients with different diagnoses, resulting in 12 men and 20 women. Data regarding sex, BMI, treatment time, disease evolution and eating behavior were collected, the 24 hour recall using Diet Pro 5i. No difference was found between the ages of the male and female groups ($p=0.1118$), initial BMI ($p=0.068$) and final ($p=0.4817$). In the male group, the final BMI was higher than the initial BMI ($p=0.0096$). A similar result was found in the female group ($p=0.0001$). The proportion of subjects reporting vomiting was higher in the male group ($p=0.0373$), laxative / diuretic ($p=0.0217$), diet / light ($p=0,0400$) meals on the sly ($p=0.0386$). There was no difference between the groups regarding the use of sweetener ($p=0.2233$), main and nocturnal meals ($p=0.1478$)/($p=0.1429$) and avoidance fatty foods ($p=0.4432$). It was concluded that the men had inadequate dietary behaviors superior to those of women. It is suggested that more research be done to better understand these pathologies in order to improve care and prognosis.

Key words: Food behavior. Eating disorders and eating disorders. nervous anorexia. nervous bulimia.

1-Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA), dentre eles a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN), são caracterizados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) por perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado a ela, que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos, comprometendo significativamente a saúde física, causando prejuízos biológicos e psicológicos (Alvarenga e colaboradores, 2011; APA, 2013).

Há pesquisas indicando que os TA são causados por fatores genéticos, psicológicos e sociais. A patologia se manifesta geralmente a partir de uma dieta, fruto da insatisfação com o peso e imagem corporal. Ocorre o medo intenso de engordar mesmo estando com peso significativamente baixo e comportamentos persistentes que interferem no ganho de peso (Alvarenga e colaboradores, 2011; Brownell e colaboradores, 2016; Morgan e colaboradores, 2017).

O DSM-V classifica a AN em dois subtipos: restritivo e compulsivo-purgativo. Pacientes que utilizam métodos compensatórios para evitar o ganho de peso (como indução de vômitos, abuso de laxantes e diuréticos) ou apresentam episódios de compulsão alimentar são caracterizados como compulsivo.

Já no subtipo restritivo, há restrição alimentar como forma de perder peso, sem o uso regular de purgação. Essa restrição alimentar pode estar associada ou não à atividade física exagerada e ao uso de anorexígenos como inibidores de apetite (APA, 2013).

A BN é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar, os quais consistem na ingestão, em período de tempo determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes, havendo sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio.

Os indivíduos possuem comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para não ganharem peso como vômitos auto induzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos e outros medicamentos, jejum ou exercícios em

excesso. Os episódios de comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem pelo menos uma vez por semana, durante três meses, e a auto avaliação é indevidamente influenciada pela forma e peso corporais (Alvarenga e colaboradores, 2011; APA, 2013).

Embora haja um número crescente de estudos publicados sobre os TA, nas três últimas décadas, a AN e a BN em homens continuam pouco compreendidas. Os TA no sexo masculino foram menosprezados e até mesmo ignorados, devido ao desconhecimento dos profissionais de saúde com o assunto, dificultando seu diagnóstico e tratamento, conseqüentemente, aumentado o risco de complicações nos indivíduos (Araújo e colaboradores, 2017).

A prevalência de homens com TA em relação às mulheres varia de 1:6 até 1:10. A incidência de BN no sexo masculino vem aumentando, com maior prevalência nos homossexuais (Alvarenga e colaboradores, 2011; APA, 2013).

A conduta ou comportamento alimentar está ligado ao ato de comer, as regras e os significados dessa prática como a forma de comer, preparar a comida, quando comer, as companhias durante a alimentação, o que foi no preparo, o comportamento antes, durante e depois da alimentação, envolvem todos os aspectos relacionados à prática do consumo alimentar que são também socialmente determinados. A afirmação mencionada não desconsidera os aspectos biológicos e psicológicos, que também pertencem à conduta alimentar (Andrade, 2008).

As atitudes alimentares englobam crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados aos alimentos e podem contribuir para uma relação mais positiva com o alimento, levando a melhores escolhas alimentares.

Atitudes disfuncionais envolvem conceitos rígidos sobre alimentação saudável, bem como culpa, medo e ansiedade relacionadas às escolhas dos alimentos, ao ato de comer, pensar obsessivamente sobre alimentos e calorias, usando a comida para compensar problemas emocionais (Moraes, 2014).

De maneira geral, a maioria das características clínicas são semelhantes entre homens e mulheres com TA, no entanto,

estudos verificam que homens com TA utilizam de modo menos frequente métodos compensatórios como laxantes e pílulas para emagrecer (Alvarenga e colaboradores, 2011; Fortes e colaboradores, 2014).

Segundo Scagliusi e colaboradores (2009) não há diferença entre homens e mulheres quanto à preocupação alimentar, conhecimento nutricional, restrição alimentar crônica e medo do ganho de peso, devido essas características serem típicas de indivíduos com TA.

Entretanto, observou-se que homens com transtornos alimentares tem melhores atitudes alimentares comparado às mulheres.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi comparar o comportamento alimentar de homens e mulheres com TA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa transversal com delimitação quantitativa, realizada por meio de revisão dos prontuários dos pacientes com TA, atendidos pelo do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-SP (GRATA-HCFMRP-USP).

Foi utilizado como critério de inclusão: pacientes do sexo masculino e feminino independentemente da idade, com diagnóstico de anorexia e bulimia nervosa. Foram excluídos gestantes, prontuários médicos incompletos e pacientes com diferentes diagnósticos.

Primeiramente foi solicitado ao responsável pelo ambulatório a autorização para a realização da pesquisa, e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca nº 59673316.9.0000.5495, foi realizado o levantamento dos prontuários médicos de todos os pacientes atendidos no ambulatório, desde sua fundação em 1982 até Maio de 2017, sendo 243 pacientes, onde 26 eram homens e 217 mulheres.

Foram incluídos na pesquisa 12 homens, pois os demais não se encaixavam nos critérios de inclusão e a partir disso, foram selecionadas 20 mulheres.

Foram coletados dados referentes ao sexo, índice de massa corporal (IMC), tempo de tratamento, duração da doença, idade do diagnóstico, se havia registro de vômitos e a frequência dos mesmos, uso de

laxantes/diuréticos, uso de adoçantes, qual o comportamento durante a alimentação, número de refeições, consumo de alimentos diet/light, e analisado o recordatório de 24 horas através do software Diet Pro 5i.

A análise estatística foi composta por estatísticas descritivas e testes de comparação. As variáveis numéricas foram descritas por meio de média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo e coeficiente de variação.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absoluta (N) e relativa (%). Para comparar os sexos quanto às variáveis numéricas, foi utilizado o teste para amostras independentes. Já para as variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado. Todas as análises foram realizadas por meio do Software R 3.3.0.

As variáveis numéricas idade e IMC foram caracterizadas pelos parâmetros descritivos média aritmética, desvio padrão e coeficiente de variação.

Em virtude da normalidade das populações de origem, projetada pelo teste de normalidade de D'Agostino e Pearson, para comparar valores médios dos grupos masculino e feminino de pacientes foi utilizado o teste t Student e para comparar um mesmo grupo (masculino ou feminino) nas situações "antes" e "depois" foi utilizado o teste t Student pareado.

Em todos os testes estatísticos o nível de significância foi pré-fixado em 5,0% ($\alpha = 0,05$) e os cálculos foram executados pelo software GraphPad Prism 5,0 (D'Agostino e Pearson, 2017).

RESULTADOS

Foram coletados dados de 32 pacientes, 12 homens e 20 mulheres, com TA, com os subtipos restritivo e purgativo, sendo anorexia nervosa restritiva (ANR) 19 pacientes; anorexia nervosa purgativa (ANP) 10 pacientes e bulimia nervosa (BN) três pacientes.

A idade média dos pacientes no grupo masculino e feminino foi de 16 anos e não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p= 0,1198$).

Dos 12 homens, 11 abandonaram o tratamento e apenas um obteve alta. No grupo feminino, das 20 mulheres participantes, 15 abandonaram o tratamento e cinco obtiveram

alta. A média do tempo de tratamento dos homens foi de 9,83 meses e das mulheres 70,35 meses.

A prevalência no sexo masculino de AN e BN foi de 58% para ANP, 25% BN e 17% ANR, conforme o gráfico 1.

Conforme ilustrado no gráfico 2, 58% dos pacientes pesquisados apresentaram ANP, 37% BN e 5% ANR no grupo feminino, conforme demonstrado abaixo.

Conforme a Tabela 1, não houve variação estatística significativa entre homens e mulheres quanto ao IMC, tanto no momento inicial ($p = 0,068$) quanto no momento final ($p = 0,4817$). Em ambos os grupos o IMC médio final foi significativamente superior ao IMC médio inicial, com IMC de homens ($p = 0,0096$) e IMC de mulheres ($p = 0,0001$).

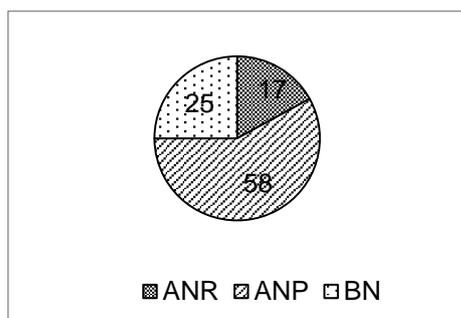


Gráfico 1 - Distribuição porcentual dos transtornos alimentares no grupo masculino. ANR – anorexia nervosa restritiva; ANP – anorexia nervosa purgativa; BN – bulimia nervosa, Preto-SP, Brasil, 2017.

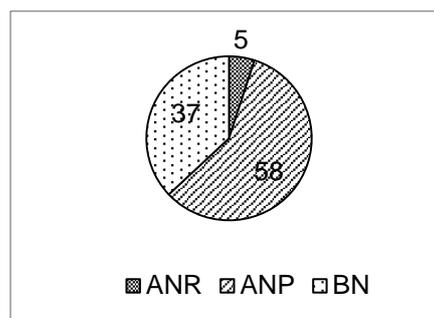


Gráfico 2 - Distribuição porcentual dos transtornos alimentares no grupo feminino. ANR – anorexia nervosa restritiva; ANP – anorexia nervosa purgativa; BN – bulimia nervosa, Preto-SP, Brasil, 2017.

Tabela 1 - Comparação da idade e IMC (inicial e final) entre os grupos masculino e feminino, Ribeirão Preto-SP, 2017.

	Grupo masculino			Grupo feminino		
	m. arit. \pm d. padrão	Mediana	coef. de variação	m. arit. \pm d. padrão	mediana	coef. de variação
Idade	15,92 \pm 1,98	16,00	12,41 %	18,26 \pm 5,48	16,00	29,98 %
IMC inicial	18,68 \pm 4,03	16,90	21,57 %	16,10 \pm 4,29	15,30	26,65 %
IMC final	20,49 \pm 3,97	20,40	19,36 %	20,45 \pm 2,99	20,00	14,64 %

Tabela 2 - Comparação dos hábitos comportamentais e alimentares entre os grupos masculino e feminino, Ribeirão Preto-SP, 2017.

	Masculino	Feminino	p Valor
Vômito	58%	25%	0,0297*
Laxante/Diurético	42%	10%	0,0180*
Adoçante	33%	20%	0,1995 (ns)
Refeição Principal	83%	95%	0,1365 (ns)
Alimentação Noturna	35%	10%	0,1289 (ns)
Diet/Ligth	50%	20%	0,0382*
Evita Alim Gordurosa	50%	55%	0,3919 (ns)
Alimenta-se Escondido	25%	0%	0,0433*

Legenda: *diferença significativa (ns) diferença não significativa.

A quantidade de indivíduos que informam apresentar vômito e uso de laxante/diurético foi estatisticamente significativa no grupo masculino ($p = 0,0373/p = 0,0217$), respectivamente.

Quanto ao consumo de alimentos diet/light, houve diferença estatística significativa nos homens ($p = 0,0400$), e os

indivíduos que informam fazer refeições às escondidas também foi maior ($p = 0,0386$).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as proporções de indivíduos nos grupos masculino e feminino que informaram usar adoçante dietético ($p = 0,2233$), fazer as principais refeições ($p = 0,1478$), fazer refeições noturnas ($p = 0,1429$).

e evitar alimentos gordurosos ($p = 0,4432$), conforme a tabela 2.

A ingestão alimentar, de acordo com análise do recordatório de 24 horas mostrou que os pacientes do sexo masculino e feminino obtiveram uma ingestão calórica de 1.795,56 Kcal/ 1.117,82 Kcal, onde a média de ingestão foi 56% / 56,82% de carboidratos, 15,72% / 21,97% de proteínas e 27,64% / 28,52% de lipídios, respectivamente.

Esses resultados elucidaram que a ingestão alimentar dos homens foi semelhante à das mulheres, com média de ingestão de carboidratos parecida, já a ingestão proteica e lipídica no grupo feminino foi superior ao grupo masculino.

DISCUSSÃO

Por volta dos anos 80, as questões relacionadas à imagem corporal eram vistas como uma preocupação da população feminina, dados estes confirmados através da literatura acerca da imagem corporal, alimentação, dietas e exercícios físicos.

Entretanto, o estudo de Andrade et. al⁸ mostrou que os homens também estão sofrendo com questões relativas à imagem corporal e isso reflete no comportamento alimentar, investimento excessivo em atividades físicas e dietas radicais.

Apesar do crescente número de estudos publicados sobre os TA nas três últimas décadas, a AN e a BN em homens permanecem pouco compreendidas, pois acreditava-se que os homens não sofriam desses distúrbios, com isso o diagnóstico foi diversas vezes menosprezado e ignorado e a falta de familiaridade dos profissionais de saúde corroboraram para isso.

Mas o público masculino também deve ser alvo de atenção sobre possíveis atitudes alimentares disfuncionais, pois as demandas complexas sobre “alimentação mais saudável” e a preocupação com a imagem corporal podem impactar as escolhas e atitudes alimentares (Alvarenga e colaboradores, 2011; Moraes, 2014)

Alguns homens apresentam maiores chances de desenvolver TA, podendo destacar aqueles cujas profissões estão ligadas à preocupação exagerada com o peso ou a forma corporal, como bailarinos, modelos, jôqueis, ginastas, nadadores, fisiculturistas,

corredores e praticantes de luta livre (Pina, 2014).

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde, é dos 10 aos 19 anos e é nesta fase da vida que o jovem passa por muitas alterações físicas, sociológicas e psicológicas e nela ocorre aumento da gordura corporal.

Alguns pesquisadores relatam não haver diferença entre os gêneros, já outros afirmam que os homens desenvolvem os TA mais tardiamente do que as mulheres, entre 18 e 26 anos, e outros acreditam que o início tardio do TA estaria associado ao fato da puberdade começar e terminar cerca de um ano e meio a dois anos mais tarde nos meninos do que nas meninas e também pode estar relacionado com o medo de envelhecer. Porém, segundo os dados coletados, não houve diferença estatística de idade entre os sexos (Moraes, 2014; Pina, 2014).

Os comportamentos típicos dos TA podem ser vários, dentre eles: esconder alimentos nos armários, banheiros e roupas; ter alimentos por perto para tocá-los, cheirá-los ou fingir que os comeu e depois jogá-los fora na tentativa de enganar pais e equipe de tratamento; cortar os alimentos em pedaços pequenos, mexer o prato antes de comer; mastigar lentamente para eventualmente cuspir o alimento. Segundo esta pesquisa, o hábito de alimentar-se escondido foi evidenciado apenas na população masculina e o hábito da alimentação noturna foi superior ao feminino (0,25 homens e 0,11 mulheres).

Esses comportamentos são considerados condutas deletérias à saúde, e são praticados com o intuito de redução ou manutenção do peso corporal ocorrendo em indivíduos jovens.

Como mostrado na pesquisa, o grupo masculino que apresentou vômitos foi superior ao grupo feminino e conforme demonstrou o estudo Araújo e Malina (2014) os homens apresentam mais BN que as mulheres, sendo o TA mais comum entre atletas que precisam desenvolver massa muscular e dependem de um peso mais baixo para apresentarem um melhor desempenho, além de expressarem preocupação com a imagem corporal, no sentido de se obter um corpo mais musculoso e serem magros (Moraes, 2014; Pina, 2014).

Outra diferença significativa entre os gêneros refere-se ao fato de os homens

usarem menos laxantes e pílulas para emagrecer do que as mulheres. Acredita-se que o fato esteja relacionado ao metabolismo masculino, que faz com que os homens tenham maior facilidade para perder peso sem ter de recorrer à medicamentos e fórmulas “milagrosas”, informação esta que foi contrária aos dados coletados, pois, conforme apresentado na tabela 2, o índice de uso dos laxantes nos homens foi de 0,42 e 0,11 nas mulheres (Moraes, 2014).

Apesar dos problemas alimentares serem mais comuns nas mulheres, os homens também devem ser alvos de atenção para as possíveis atitudes alimentares disfuncionais, e com o aumento da incidência de TA no sexo masculino há a necessidade de compreensão da relação deles para com os alimentos (Pina, 2014).

Nos TA não há regularidade quanto à estrutura da refeição e os horários não seguem um padrão; os pacientes normalmente não realizam as três principais refeições e, na maioria das vezes, nenhuma delas é verdadeiramente feita. Os pacientes dão preferência às verduras, legumes, frutas e produtos diet/light e, segundo esta pesquisa o consumo desses produtos foi significativamente maior nos homens (Alvarenga e colaboradores, 2011).

Os pacientes com TA acreditam que comer muito no final da noite pode levar à um depósito no corpo que imediatamente se transforma em gordura corporal.

Os dados desta pesquisa mostram que os pacientes do sexo masculino apresentam maior índice para esse comportamento, uma vez que as mulheres preocupam-se mais com o medo de engordar, ao contrário dos homens que possuem um metabolismo mais rápido fazendo com que tenham maior facilidade para perder peso (Alvarenga e colaboradores, 2011; Moraes, 2014).

CONCLUSÃO

Segundo os achados desta na pesquisa, os homens possuem índices estatísticos superiores aos das mulheres nos comportamentos alimentares inadequados como vômitos, uso de laxantes e diuréticos, adoçantes, ingestão alimentar nas refeições principais, hábito de alimentação noturna, consumo de alimentos diet/light, evitar

consumo de alimentos gordurosos e se alimentar escondido.

Esses fatos contradizem a literatura, pois na maioria dos estudos consultados, o sexo feminino apresentou maior frequência, e por existirem poucos estudos sobre transtornos alimentares no sexo masculino, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas a fim de colaborar para melhor compreensão destas patologias, visando melhorar a assistência e prognóstico.

REFERÊNCIAS

- 1-Alvarenga, M; Scagliusi, F.B; Philippi, S.T. Nutrição e transtornos alimentares. Barueri. São Paulo. Manole. 2011.
- 2-American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington. American Psychiatric Association. 2013.
- 3-Andrade, T.F. O imaginário da perfeição: a corporeidade em homens com transtorno alimentar. Ribeirão Preto. 2008.
- 4-Araújo, A; Melina, P. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 24. Num. 3. 2014. p. 73-76.
- 5-Brownell, K.D; Hottelling, K.J; Lowe, M.R; Rayfield, G.E; American Psychiatric Association. 2011.
- 6-D'Agostino e Pearson. Real Statistics Using Excel: 2013-2017.
- 7-Fortes, L.S., Almeida, S.S., Cipirani, F.M.; Ferreira, E.C. Inappropriate eating behavior: a longitudinal study with female adolescents. Revista Paulista de Pediatria. Vol. 32 Num. 2014. p. 85-91.
- 8-Morgan, C.M.; Vecchiatti, I.R.; Negrão, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 24. 2002. p. 18-23.
- 9-Moraes, R. W. Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura. Porto Alegre. 2014.

10-Pina, M. G. M. Transtornos alimentares: modelo e consenso cultural na alimentação. Tese de Doutorado. USP. Ribeirão Preto. 2014.

11-Scagliusi, F.B.; Ferrioli, E.; Prfrimer, K. Characteristics of women who frequently under report their energy intake: a doubly labelled water study. Eur J Clin Nutr. Vol. 63. Núm. 1. p. 1192-1199. 2009.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

2-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Endereço para correspondência:
Marina Garcia Manochio-Pina.
Rua Oswaldo Gaspar, 1145. Jd. Santa Lúcia.
CEP: 14403-006.
Franca, São Paulo, Brasil.
(55) (16)98111 4194.

E-mails dos autores:
mamanochio@yahoo.com.br.
aleubida@hotmail.com
carol_haddcun@yahoo.com.br
rosane@eerp.usp.br

Recebido para publicação em 05/12/2017
Aceito em 11/03/2018