

# RELAÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS

Ester Dalila da Silva 1  
Isadora Rodrigues Braga 2  
Lorena de Paula Silva Nascimento 3  
Amanda de Almeida Silva Rezende 4  
Douglas Roberto Guimarães Silva 5

1 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.  
2 Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.  
3 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.  
4 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.  
5 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.  
E-mail para contato: isa.rbraga30@gmail.com

**RESUMO** - A sociedade exerce influência sobre corpos que estão presentes em seu meio, se o corpo não se encaixa na sociedade, ocorre então a exclusão. Os Transtornos Alimentares como a Anorexia Nervosa e o Transtorno Dismórfico Corporal vem sendo estudados de forma conjunta como efeito do uso de redes sociais. A presente revisão narrativa objetivou compilar estudos com base em uma literatura de evidências científicas que dissertassem sobre a relação entre mídia e redes sociais, transtornos alimentares e transtorno dismórfico corporal. Foram pesquisados artigos nas bases PubMed, Research Gate, Scielo e Google Acadêmico. O principal objetivo é a identificação da relação entre o transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares, além de apresentar evidências da influência das redes sociais e da mídia sobre ambos. Como conclusão pode-se afirmar que ambos transtornos possuem relação e estão sendo reforçados pelo uso de redes sociais, porém ainda são necessários mais estudos para compreender melhor o panorama.

**Palavras-chaves:** Transtorno alimentar; Anorexia Nervosa; Transtorno Dismórfico Corporal; Redes Sociais.

## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são um grupo complexo de transtornos psiquiátricos caracterizados por psicopatologia. Estes possuem uma etiologia multifatorial, que engloba aspectos socioculturais, genéticos, biológicos e psicológicos. Os TA são considerados como um conjunto de condições clínicas, cuja principal característica é a a atitude dos indivíduos em relação à alimentação, levando à um adoecimento da condição mental e física, comportamentos alimentares transtornados, e podendo gerar até mesmo complicações médicas, de acordo com Thaiany (2022).

Outro fator que pode influenciar no TA é o princípio da individualidade, ou seja, compreender o quão heterogêneas as situações e as pessoas são. Cash e Pruzinsky (2002) afirmam que não se pode deixar de considerar o impacto que o evento exerce sobre um indivíduo. Conforme Morgana et al. (2002) uma dieta é um comportamento que é precursor do

transtorno alimentar, porém é importante ressaltar que isoladamente não desencadeia o transtorno, a interação entre os fatores de risco e demais eventos é necessária para tal.

A sociedade apresenta questões culturais que fomentam a necessidade de pertencimento a um padrão já pré-determinado para seus indivíduos, esses padrões englobam questões de crenças, valores, comportamentos e que, de acordo com Alves et al. (2009), são transmitidos de geração à geração.

Segundo Saikali et al. (2004) esses padrões exercem influencia no ato de “buscar aceitação” pelo coletivo que circunda a sociedade. Essa aceitação de padrão pode ser por exemplo referente à aparência e morfologia corporal. As crenças e valores de cada cultura definem as normas relacionadas ao corpo.

Esse ambiente sociocultural exposto por Saikili et al. (2014) se mostra como uma das possíveis condições para o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal, segundo Kakeshita (2006), baseando-se no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5 (APA-2014), pode ser chamado de Transtorno Dismórfico Corporal, o TDC.

A revisão sistemática publicada por Galmiche (2019) tem como principal objetivo descrever estudos de prevalência de TAs publicados entre 2000 e 2018 e reconstruir a evolução desses estudos ao longo dos anos, principalmente em jovens e adolescentes. O estudo analisou 94 artigos que apresentaram um diagnóstico preciso de transtornos alimentares (TAs) e incluía predominantemente mulheres. Em relação à prevalência de TAs, a média ponderada de TAs foi de 8,4% para mulheres e 2,2% para homens. Os TAs mais prevalentes foram os transtornos alimentares não especificados, seguidos pela anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar periódica.

Ainda segundo Galmiche (2019), em resumo, os transtornos alimentares já são bastante prevalentes entre adolescentes, principalmente devido ao início precoce de AN, enquanto os dados mais altos de prevalência são relatados em adultos, devido à acumulação de transtornos prolongados que apareceram durante a adolescência e transtornos de início recente na idade adulta, e sua incidência está maior com o passar dos anos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Principal**

Analisar a relação entre os Transtornos Alimentares e o Transtorno Dismórfico Corporal e a influência das redes sociais.

### **2.2 Objetivos Secundários**

- Avaliar qual Transtorno Alimentar mais se relaciona com o Transtorno Dismórfico Corporal.
- Avaliar a relação entre o uso de redes sociais e Transtornos Alimentares.
- Analisar a relação entre o uso de redes sociais e os Transtorno Dismórfico Corporal.

### **3. METODOLOGIA**

O presente trabalho de conclusão de curso se configura como uma revisão narrativa, que é um método que busca considerar estudos observacionais retrospectivos. O principal objetivo de uma revisão narrativa é levantar, selecionar e avaliar criticamente os resultados de diversos estudos primários, por meio de um levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão ou pesquisa, segundo UNESP (2015).

Como primeiro passo para estruturação do estudo foi realizada uma pesquisa em artigos e livros que abordassem o tema Transtorno Dismórfico Corporal e Transtornos alimentares. Esse estudo inicial se deu como uma ferramenta de compreender melhor o cenário atual de pesquisas sobre a relação entre os Transtornos Alimentares e o Transtorno Dismórfico Corporal. Para realizar a pesquisa e analisar os resultados foi utilizado de um percurso metodológico pautado em uma análise qualitativa. Ou seja, a intenção é explicar o porquê da relação entre os Transtornos Alimentares e o Transtorno Dismórfico Corporal, com base em estudos primários sobre o tema. “Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito.” (GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p.32).

Para esta pesquisa foram utilizadas as bases eletrônicas PubMed, Research Gate, Scielo e Google Acadêmico. Buscou-se, para melhor abrangência do tema, pelas seguintes palavras-chaves em português: imagem corporal, transtorno dismórfico corporal, transtornos alimentares, e em inglês: body image, body dysmorphic disorder, eating disorder. A pesquisa foi feita das palavras isoladamente e em conjunto.

Para realização do estudo foram selecionados artigos que abrangessem a história do transtorno dismórfico corporal e do transtorno alimentar, assim como sua relação. Para tal, os artigos que foram inicialmente selecionados tiveram seus resumos lidos e, com base em sua aplicabilidade para a tese, foram selecionados e lidos de na íntegra a fim de identificar resultados e pontos de destaque que se repetiam entre os mesmos.

## **4. REVISÃO NARRATIVA**

### **4.1. Transtorno Dismórfico Corporal**

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é uma psicopatologia que passou a constar no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) em 1980. No manual o TDC era apresentado como um transtorno somatoforme atípico chamado dismorfobia. Porém, no presente momento, o TDC deixou de ser classificado como uma das manifestações dos Transtornos Somatoformes e passou a ser considerado como manifestação do chamado espectro do Transtorno Obsessivo Compulsivo, devido aos pensamentos e comportamentos compulsivos presentes. (Grazielle et al., 2016)

Um dos sintomas mais recorrentes do TDC é acreditar que outras pessoas estão julgando, caçoando e rindo de sua aparência, até mesmo por olhares e expressões. Outros sintomas são ansiedade e esquivas sociais, altos índices de ansiedade, perfeccionismo, humor deprimido e neuroticismo, além da baixa extroversão e autoestima. A vergonha pela própria aparência é algo comum neste transtorno, fazendo com que a busca por tratamentos estéticos seja frequente, buscando mudar defeitos percebidos na aparência. Os tratamentos mais comuns são os dermatológicos e cirurgias, porém tratamentos dentários, eletrólise entre outros também podem ser buscados. Para pessoas com TDC, a resposta à esses tratamentos é normalmente pobre, podendo até gerar piora dos sintomas. (APA, 2014)

O diagnóstico de TDC passa a ser considerado quando a pessoa se torna excessivamente sensibilizada quanto a defeitos imaginários e pequenas anomalias físicas. De acordo com o DSM-5 (APA, 2014) no transtorno dismórfico corporal além da preocupação com a aparência os indivíduos também realizam comportamentos de forma repetitiva, como por exemplo se olhar no espelho por diversas vezes, beliscar a pele, ou até mesmo realizam atos mentais, por exemplo, comparar sua aparência com a de outra pessoa. As preocupações com a aparência vão desde “parecer serem atraentes” ou “não adequados” até mesmo com a pele, pelos, lábios, nariz, ou qualquer outra parte do corpo. As preocupações são intrusivas, indesejadas e ocorrem, em média, de 3 à 8 horas por dia.

O tratamento psicofarmacológico do TDC é indicado a partir do momento em que a doença é diagnosticada, tendo como critério o DSM e a Classificação Internacional de Doenças

(CID). Entretanto, para o acompanhamento psicológico o diagnóstico é insuficiente para definir as escolhas de direção quanto às intervenções, pois limitam a identificação de comportamentos e respostas que o indivíduo expressa ou não. (Grazielle et al., 2016)

## **4.2. Transtornos Alimentares**

### **4.2.1 O que são os Transtornos Alimentares e seus tipos**

Transtornos Alimentares (TA) são um grupo que determina doenças psiquiátricas que tem como principal característica alterações dramáticas no comportamento alimentar, podendo gerar prejuízos tanto biológicos quanto psicológicos além de aumento da morbidade e fatalidade. Esse tipo de transtorno é mais comum em adolescentes e jovens adultos do sexo feminino e os principais são a anorexia e a bulimia nervosas. Na última década houve um grande aumento na incidência de transtornos alimentares, o que gera preocupação pois os TA podem ser mortais, dentre todos os distúrbios psiquiátricos a Anorexia Nervosa é a que apresenta a maior taxa de mortalidade. (Isabel, 2022)

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014) transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação no comportamento alimentar ou na alimentação, que gera alteração no consumo ou na absorção dos alimentos, comprometendo a saúde física ou psicossocial. Os tipos de Transtornos Alimentares que são abordados no DSM-5 são pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar, contando também com outro transtorno alimentar especificado e transtorno alimentar não especificado.

### **4.2.2 Diagnósticos, Sintomas e Tratamentos dos Transtornos Alimentares**

Os diagnósticos dos Transtornos Alimentares segundo o DSM (APA, 2014) fazem parte de um esquema chamado de mutuamente excludente, ou seja, quando ocorre um episódio do transtorno deve-se atribuir a um único diagnóstico, seja ele transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar, outro transtorno alimentar especificado ou transtorno alimentar não especificado. Isso porque estes transtornos têm muitos sintomas em comum, porém eles se diferem em termo de curso, desfecho e tratamento. O único diagnóstico que pode ser atribuído na presença de outro é a pica. Os transtornos alimentares mais comumente relacionados com

TDC ou TOC são o transtorno alimentar restritivo/evitativo e a anorexia nervosa. Portanto serão mais abordados.

O transtorno alimentar **restritivo/evitativo** tem como sua característica principal a esquiva ou restrição de se alimentar de alimentos a ponto de gerar uma ingestão energética insuficiente por meio da ingestão oral de alimentos. Para o diagnóstico um ou mais dos seguintes aspectos devem ser considerados: uma significativa perda de peso, deficiência nutricional de forma significativa, interferência no funcionamento psicossocial, dependência de nutrição enteral ou suplementação. Para o diagnóstico os marcadores que devem ser considerados incluem desnutrição, atraso no crescimento, necessidade de nutrição artificial e perda de peso. No critério de perda de peso, no caso de crianças ou adolescentes, deve-se considerar o peso que deveria ser atingido para a faixa etária. Deve-se lembrar também que se trata de um julgamento clínico. (APA, 2014)

Segundo o DSM (APA, 2014) **anorexia nervosa (AN)** apresenta três aspectos que são essenciais para o seu diagnóstico: restringir de modo perdurável a ingestão de calorias; temor quanto à engordar ou ao ganho de peso ou adoção de comportamento obstinado que prejudique o ganho de peso; e visão conturbada do próprio peso ou forma. Um dos sintomas da anorexia nervosa é o baixo peso corporal, sendo abaixo do considerado minimamente normal para a idade, gênero e saúde física. Em crianças e adolescentes pode inclusive afetar no desenvolvimento e dificultar o ganho de peso esperado para faixa etária.

As condições médicas geradas a partir dos comportamentos da anorexia nervosa, ainda conforme o Manual de Diagnóstico, muitas vezes podem ser potencialmente fatais. Como a baixa ingestão de calorias gera um comprometimento nutricional, a maior parte dos sistemas corporais podem ser afetados e gerar transtornos até mesmo nos sinais vitais. Algumas das sequelas, como por exemplo a perda de densidade óssea, podem ser irreversíveis. Os comportamentos como vômitos autoinduzidos e o uso de laxantes e diuréticos são muito comuns para indivíduos com AN.

Sintomas obsessivo-compulsivos, depressivos, isolamento social, insônia, humor deprimido, irritabilidade e diminuição da libido podem estar presentes em pacientes com anorexia nervosa, porém se os sintomas depressivos forem muito graves podem gerar um diagnóstico adicional de transtorno depressivo. Quando indivíduos com AN apresentam compulsões e obsessões que vão além de aspectos alimentares, forma corporal ou peso pode-se gerar um diagnóstico adicional de TOC. (APA, 2014)

Para aumentar a confiabilidade diagnóstica algumas anormalidades laboratoriais podem ser constatadas, conforme DSM (APA, 2014), em questões de hematologia, bioquímica, endocrinologia, eletrocardiografia, densidade de massa óssea, eletroencefalografia, gasto

calórico e sinais e sintomas físicos. Alguns exemplos são a redução de células, desidratação, níveis séricos baixos de tri-iodotironina T3, arritmias, baixa densidade óssea entre outros citados no manual.

Conforme apresentado pelo DSM a **pica** tem como sua principal característica a ingestão de substâncias não nutritivas ou não alimentares, durante um período de no mínimo um mês e que seja grave o suficiente para ter necessidade de intervenção clínica. As substâncias podem ser tanto não alimentares, como por exemplo papel, tijolo, madeira. Esse transtorno pode causar prejuízos físicos e ocorre com frequência junto com outros transtornos, podendo causar prejuízo social.

O **transtorno de ruminação**, de acordo com o DSM (APA, 2014) trata sobre a regurgitação de alimentos, os alimentos que foram ingeridos anteriormente retornam a boca sem causar ânsia de vômito ou náusea, fazendo com que a pessoa mastigue novamente o alimento e degluta-o. Para que seja feito o diagnóstico essa prática deve ocorrer em geral todos os dias, pelo menos durante um mês. Um efeito secundário da prática pode ser a perda de peso e desnutrição, porém em crianças pode causar também efeito negativo quanto ao desenvolvimento e aprendizagem. Em pessoas mais velhas o funcionamento social pelo aspecto indesejável da regurgitação também pode ser afetado.

Para que ocorra um diagnóstico de **bulimia nervosa** quatro características devem ser consideradas, sendo elas incidentes recorrentes de compulsão alimentar, recorrência em comportamentos compensatórios visando evitar o ganho de peso, se autoavaliar de forma indevida pelo peso e forma do corpo, para se enquadrar em bulimia a compulsão e comportamentos compensatórios deverão ocorrer pelo menos uma vez na semana durante três meses. (APA, 2014)

Para o diagnóstico de transtorno de **compulsão alimentar** a característica principal é caracterizada por, pelo menos uma vez na semana, durante três meses, ocorrerem episódios de compulsão alimentar. Esse episódio é estabelecido por uma ingestão bem maior de alimentos durante um período do que outras pessoas consumiriam considerando as circunstâncias. Por exemplo, em festas de final de ano ou datas comemorativas é comum a alimentação ser composta por mais alimento do que o tradicional, portanto, a quantidade ingerida em média nesses períodos não seria considerado compulsão alimentar, porém poderia ser considerada excessiva em refeições normais. Deve-se observar o contexto e não uma refeição isolada. (APA, 2014)

### 4.3. Transtornos Alimentares e TDC

### **4.3.1 Qual a relação entre Transtornos alimentares e TDC**

A comparação da incidência de TDC e Transtornos Alimentares (TA) não é algo novo fora do Brasil, o estudo “The links between body dysmorphic disorder and eating disorders”, por J Rabe-Jablonska Jolanta e M Sobow Tomasz (2000) apresentou resultados significativos para a discussão. No estudo em questão 25% dos pacientes com anorexia nervosa apresentaram sintomas de TDC além dos que já são comuns na anorexia, o que não ocorreu no grupo de bulimia nervosa (0%) ou no grupo controle de pessoas saudáveis (7,5%).

A **Anorexia Nervosa** possui alguns sintomas e aspectos que se sobrepõem aos de fobia social, TDC e TOC. Os pacientes podem, por exemplo, sentir obsessão e compulsão pelos alimentos, como no TOC, ou ficar preocupado em relação à defeitos na aparência, como no TDC. O diagnóstico adicional de TOC ou TDC só podem ser realizados mediante à outros sintomas referentes aos transtornos. (APA, 2014)

Conforme apresentado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (APA, 2014) um indivíduo que já possui TA e tem preocupações quanto a ter um corpo gordo este sintoma será considerado do TA, e não do TDC. Mas deve-se observar pois preocupações com o peso também é um sintoma de TDC. O Transtorno Dismórfico Corporal e os Transtornos Alimentares são comórbidos, portanto ambos devem ser diagnosticados e podem ocorrer de maneira simultânea.

O estudo “Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in health club users in the presence vs absence of eating disorder symptomology” por Trott et al. (2021) trouxe diversas novas considerações sobre a relação entre Transtornos Alimentares e o Transtorno Dismórfico Corporal, explicando como ambos estão intimamente interligados. O estudo apresenta evidências principalmente sobre indivíduos que frequentam academias, indicando que os que apresentam sintomas de TA possuem 12 vezes mais chances de sofrer simultaneamente com TDC. Uma outra informação que este estudo traz é que é recomendado que profissionais os quais trabalham com TDC façam triagem para transtornos alimentares, por sua alta morbidade.

No caso do indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo e TDC estes podem apresentar sintomas de restrição e evitação na alimentação além de ritualização quanto ao comportamento alimentar. Portanto para diagnosticar o transtorno restritivo/evitativo deve-se observar também outros aspectos e critérios de ambos transtornos para diagnóstico concomitante que demande uma intervenção de forma específica. (APA, 2014).

### **4.3.2 Impacto das Redes Sociais**

Em conformidade com o exposto por Silva (2021), é comprovado que as redes sociais e os meios de comunicação são precursores de hábitos e necessidades de consumo, influenciando na alimentação por meio de propagandas de alimentos específicos, dietas da moda e comportamentos alimentares. A exposição aumentada ao conteúdo de redes sociais faz com que informações que nem sempre são condizentes com a realidade ou adequadas ao indivíduo/grupo sejam difundidas de forma imediata como verdade absoluta. Esse tipo de desinformação pode agir gerando novos comportamentos, hábitos, crenças, expectativas e também frustrações.

Personagens de TV, séries, propagandas, influenciadores e formadores de opinião em redes sociais possuem forte influência na modelação do corpo perfeito da atualidade. Os padrões físicos são sempre iguais e isso pode gerar graves consequências em quem não se encaixa e deseja se inserir nesses moldes. Distúrbios alimentares, doenças como ansiedade, depressão, transtornos alimentares como bulimia e anorexia, e até mesmo excesso de procedimentos estéticos são algumas das decorrências e efeitos da intensidade de exposição deste padrão corporal ideal, segundo Santos e Rosa (2021).

Da forma como a mídia prega fica a cargo da mulher não apenas seu corpo mas também tudo que só pode ser decorrente dele, como as experiências, ascensão social e a felicidade. Para a mídia só se pode ser feliz quando se encaixa no padrão de beleza e isso é exposto exaustivamente para todos. Essa roboração é tratada como verdade, fazendo com que ser magro e com padrão estético que se encaixe no modelo ideal se torne um dos agentes determinantes no desenvolvimento de transtornos alimentares, segundo Copetti e Quiroga (2018).

Com o intermédio da internet a comunicação virtual se tornou viral e é vista muitas vezes como uma forma democrática de expressão, onde se é possível falar o que se pensa com pouquíssima censura, mesmo que sejam “*fake news*” ou meias-verdades, podendo esses conteúdos serem compartilhados por qualquer pessoa, conforme Copetti e Quiroga (2018). Neste meio então formam-se comunidades onde as pessoas compartilham seus conhecimentos ou até mesmo suas opiniões, sejam elas baseadas ou não em um fato concreto. Esse tipo de atitude pode reforçar e até mesmo criar comportamentos ou hábitos em pessoas que desejam se encaixar nestas comunidades.

Como a sociedade é uma influência para transtornos alimentares e o TDC, deve-se considerar com sua evolução aumentou-se a necessidade de informação imediata, neste cenário a internet é um meio que, com sua tecnologia, vem comprovando esse relato. Os sites Hootsuite e WeAreSocial fizeram uma pesquisa que apresentou dados notáveis quanto ao uso

de redes sociais. De acordo com a pesquisa realizada por Kemp (2021) 4,2 bilhões de pessoas no mundo realizam o uso de redes sociais, o que constitui 53,6% da população mundial.

Com essa necessidade imediata de informação, algo que também vem se tornando diferente é a exposição de informações não comprovadas ou científicas como verdades absolutas em redes sociais. Conforme Pires et al. (2019) devido aos “Padrões de Beleza” em conjunto com dietas da moda que são expostas incessantemente pelas mídias sociais, alterações relacionadas ao comportamento alimentar vem gerando impactos negativos tanto no bem estar quanto no estado emocional de diversas pessoas. Como consequência diversas áreas da vida destes indivíduos são afetadas podendo acarretar até mesmo em um transtorno alimentar devido a alterações dos comportamentos alimentares.

As redes sociais podem afetar não apenas o comportamento alimentar, mas também, segundo Santos e Rosa (2021), a forma como a pessoa se vê. Chamado popularmente de Síndrome da Feiura Imaginária, o Transtorno Dismórfico Corporal pode ser fonte de ansiedade e depressão e sua causa pode estar diretamente relacionada com o uso do Instagram em conjunto com as pressões da mídia acerca de um padrão de beleza.

No mundo atual, a mídia têm tido papel fundamental na construção e desconstrução de hábito alimentares, de acordo com Couto (2000), devido a sua influência impregnada por um padrão estético, o que engloba mulheres que praticam exercícios de forma excessiva e seguem dietas restritivas em busca de um corpo cada vez mais definido e musculoso, utilizando até mesmo anabolizantes e suplementos que prejudicam a saúde.

Desta forma, Silva (2014) mostra que a crescente divulgação e reprodução de corpos considerados perfeitos pela mídia, tem afetado o psicológico humano fazendo com que as pessoas se sintam frustrados, desta forma podendo estar ligados ao crescimento de transtornos que envolvem alterações da aparência.

O estudo “A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes” por Grace Holland e Marika Tiggemann (2016) não fala especificamente sobre TDC, porém aborda a insatisfação corporal. O estudo se baseia em uma busca sistemática de artigos revisados sobre o uso de redes sociais e transtornos de imagem e alimentação, o mesmo teve como resultado que o uso de redes sociais está associado à insatisfação da imagem corporal e aos distúrbios alimentares. De acordo com o estudo, embora seja um novo tópico de pesquisa, o interesse na relação entre uso de redes sociais e aumento da insatisfação da imagem corporal e transtornos alimentares está crescendo rapidamente.

## **5. CONCLUSÃO**

Conforme apresentado por Viana et. al (2022) o diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares são fundamentais para a saúde e bem-estar dos pacientes. O nutricionista desempenha um papel crucial nesse processo, realizando avaliações nutricionais para identificar comportamentos e sintomas relacionados a essas doenças. Além disso, o nutricionista trabalha no tratamento nutricional, promovendo hábitos alimentares saudáveis e melhorando a relação do paciente com a comida e seu corpo. Em casos de transtornos alimentares mais graves, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos e terapeutas, além do apoio da família, é necessária para um tratamento eficaz.

Ainda segundo Viana et. al (2022) o papel do nutricionista no diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares é fundamental para promover a recuperação dos pacientes, ajudando a restabelecer o peso adequado, normalizar o padrão alimentar e corrigir quaisquer deficiências nutricionais. O tratamento deve ser conduzido de forma conjunta, incluindo a participação do paciente e da família, e pode envolver tanto acompanhamento ambulatorial quanto, em casos mais graves, internação.

A relação entre os Transtornos Alimentares e o Transtorno Dismórfico Corporal ainda não foi totalmente fundamentada, mas a realidade é que esta existe e precisa ser melhor trabalhada para que os tratamentos sejam, caso necessário, mais específicos, segundo o que foi apresentado por Trott et al. (2021).

Conforme apresentado por Silva (2021) é perceptível o efeito que a sociedade e as redes sociais exercem sob a população em diversos aspectos. Os hábitos, comportamentos alimentares e o desejo de pertencimento gerados causam uma preocupação com a aparência que exerce grande impacto na vida das pessoas. O padrão imposto pela sociedade, apresentado por Santos e Rosa (2021), e cada dia mais reforçado pelos meios de comunicação através de informações transmitidas, vem causando um aumento em transtornos alimentares e também o aumento da insatisfação corporal, abordado por Grace Holland e Marika Tiggemann (2016).

Pode-se afirmar então que ambos transtornos possuem relação e estão sendo reforçados pelo uso de redes sociais, porém ainda são necessários mais estudos para compreender melhor o panorama.

## **6. REFERÊNCIAS**

1. ALVES, Dina et al. **Cultura e imagem corporal**. Motricidade, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2009.

2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
3. BONFIM, Grazielle. CORDEIRO, Isabela. BORGES, Nicodemos. **Transtorno Dismórfico Corporal: revisão da literatura**. Contextos Clínicos, UNISINOS, 2016.
4. CASH, Thomas F.; PRUZINSKY, Thomas. **Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice**. New York: The Guilford Press, 530 p. 2002.
5. CONRADO, L.A. **Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos**. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2009.
6. COUTO, E.S. **O Homem Satélite**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2000
7. COPETTI, A; QUIROGA, C. **A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes**. Rev. Psicol. IMED, Passo Fundo , v. 10, n. 2, 2018 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272018000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272018000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 31 out. 2022.
8. GALMICHE, M. et al. **Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review**. Am J Clin Nutr. v. 109. p. 1402–1413.2019.
9. GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
10. HOLLAND, Grace, TIGGEMANN, Marika. (2016). **A Systematic Review of the Impact of the Use of Social Networking Sites on Body Image and Disordered Eating Outcomes**. Psychology Body Image, 2016.
11. KEMP, S. **Digital 2021 Global overview report**. Plataforma Hootsuite e WeAreSocial. Disponível em: <[https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overviewreport?utm\\_source=Global\\_Digital\\_Reports&utm\\_medium=](https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overviewreport?utm_source=Global_Digital_Reports&utm_medium=)

PDF&utm\_campaign=Digital\_2022&utm\_content=Digital\_2022\_Global\_Overview\_Promo>.  
Acesso em: 31 out. 2022.

12. MORGANA, C. et al. **Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais culturais.** Programa de Atendimento aos Transtornos Alimentares. Departamento de Psiquiatria. USP . 2002

13. SAIKALI, Carolina Jabur et al. **Imagem corporal nos transtornos alimentares.** Rev. Psiq. Clin., São Paulo, v. 4, n. 31, p.164-166, set. 2004.

14. SILVA, M. L. A. **Diretrizes para suspeição do Transtorno Dismórfico Corporal em adolescentes e adultos jovens candidatos à cirurgia plástica estética.** Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

15. SOUSA, Thiago Ferreira de et al. **Prevalências e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em universitários: análise de inquéritos repetidos.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 21, 2019.

16. VIANA, Bárbara Scoralick et al. **Redes Sociais e os Transtornos Alimentares: O Papel do Nutricionista.** Centro Universitario Juiz de Fora. 2022.

17. PEREIRA, T.S.A. **Contribuições do nutricionista em casos de transtorno alimentares: revisão de literatura.** FAMETRO, 2022

18. PIRES, P. F. F. et al. **Influência da mídia no comportamento alimentar de mulheres adultas.** Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, Londrina, v. 35, n. 69, jul./dez. 2019.

19. RABE-JABLONSKA Jolanta J, SOBOW Tomasz M. **The links between body dysmorphic disorder and eating disorders.** Eur Psychiatry, 2000.

20. SANTOS, M; ROSA, R. **Padrão de Beleza Ideal.** Rio de Janeiro: Revista Transformar, 2021.

21. SILVA, J. **A influência das mídias sociais sobre o comportamento alimentar: uma revisão.** Universidade de Brasília, 2021.
  
22. TROTT, M., JOHNSTONE, J., FIRTH, J. et al. **Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in health club users in the presence vs absence of eating disorder symptomology.** Eat Weight Disord 26, 1169–1177, 2021.
  
23. UNESP. **Tipos de revisão de literatura.** Faculdade de Ciências Agrômicas, 2015.