



Transtorno Alimentares no Período de Gestação: uma Revisão Bibliográfica

Lívia de Moraes Ribeiro Meirelles¹; 0009-0002-7206-9034
Caio Túlio Esteves da Silva Oliveira¹; 0009-0009-5231-1568
Arthur de Oliveira Rocha Villela¹; 0000-0002-8948-8510

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
livamei@hotmail.com

Resumo: O objetivo do estudo é verificar como ocorre um transtorno alimentar (TA) durante o período gestacional. Para tal, uma revisão narrativa foi conduzida através da consulta dos bancos de dados eletrônicos PubMed, Scielo e Science Direct, baseada no termo em inglês “eating disorders in pregnancy”, foram identificados trabalhos nos últimos 20 anos que se adequassem à temática e aos tópicos previamente definidos. Foram incluídos neste estudo trabalhos em espanhol, inglês e português, realizados no período de 2000 a 2022. Ao longo do texto, foi discutido como os transtornos alimentares durante o período gestacional influenciam na fertilidade, o impacto da imagem corporal em sua sintomatologia, as dificuldades em sua detecção, as possíveis complicações e, por fim, a condução terapêutica. Concluiu-se que a busca pelo corpo ideal e o ganho de peso gestacional podem atuar como gatilhos para o desenvolvimento de TAs em mulheres, que devem ser identificados e acompanhados. Portanto, o acolhimento é diretriz máxima de acompanhamento da equipe multiprofissional dessa gestante e, futura, puerpera, feito com boa comunicação entre os profissionais e a paciente, atuando na prevenção ou minimização dos agravos à saúde física e mental decorrente desses transtornos.

Palavras-chave: gravidez. imagem corporal. nutrição materna.

INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares (TAs) para Treasure, Duarte e Schmit (2020) são desordens psiquiátricas caracterizadas por um padrão alimentar anormal e comportamentos para controle de peso, sendo o emagrecimento o ponto mais prevalente no gênero feminino. O período de gestação, segundo Antunes (2021), é um ponto de convergência entre as mudanças biopsicossociais e o investimento afetivo da mulher. Segundo Ward (2008), a gravidez pode aumentar o risco de transtornos alimentares devido às mudanças no corpo e à ansiedade relacionada ao ganho de peso e à imagem corporal.

Uma pesquisa de Easter et al. (2013) revelou que cerca de 7,5% das gestantes têm transtornos alimentares. Contudo, há pouca discussão sobre este tema na



literatura, levando a incertezas quanto aos efeitos na gravidez e na saúde do bebê. Comportamentos durante a gravidez podem afetar tanto a mãe quanto o bebê (KOUBAA et al., 2005).

O objetivo do estudo é verificar como ocorre um transtorno alimentar durante o período gestacional, abordando sua influência na fertilidade, a impacto da imagem corporal em sua sintomatologia, as dificuldades em sua detecção, as possíveis complicações e, por fim, a condução terapêutica.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, sendo, portanto, um trabalho qualitativo. Através da consulta dos bancos de dados eletrônicos PubMed, Scielo e Science Direct, baseada no termo em inglês “eating disorders in pregnancy”, foram identificados trabalhos nos últimos 20 anos que se adequassem à temática e aos tópicos previamente definidos (transtornos alimentares na gestação). Após análise dos artigos obtidos, foram incluídos artigos e livros que se encontravam nas referências dos estudos encontrados. Foram incluídos neste estudo trabalhos em espanhol, inglês e português, realizados no período de 2000 a 2022.

REVISÃO DE LITERATURA

Antes, pensava-se ser raro que mulheres com Transtornos Alimentares engravidassem devido a problemas menstruais (TIERNEY et al., 2011). No entanto, muitas com histórico ou TAs ativos tornam-se mães, frequentemente de forma não planejada (MICALI, 2008).

Para Dunker, Alvarenga e Alves (2009), na anorexia nervosa (AN), a desnutrição reduz o peso corporal, diminuindo os hormônios luteinizantes e folículo-estimulantes envolvidos na maturação folicular, e está associada à diminuição na produção de estrógenos. Quanto à bulimia nervosa (BN), o mecanismo de amenorreia não é claro, mas sugere-se que comportamentos compulsivos possam aumentar a liberação de insulina, afetando a testosterona e influenciando a maturação folicular e a ovulação (KIMMEL et al., 2016).



Imagem corporal é, para Oliveira, de Sousa e Santos (2022), a capacidade que um sujeito possui de produzir sentido cognitivamente sobre seu próprio corpo, a forma como o pensa, enxerga e o experimenta, constituindo um mecanismo psíquico importante para a estruturação da personalidade e da forma como essa subjetividade irá se relacionar com o mundo. Para Tiggemann (2004), na cultura ocidental há muita ênfase na aparência física, o que faz com que os indivíduos se sintam pressionados a atingir e manter um peso e forma socialmente idealizados. Assim como antes da gravidez, durante a gestação, a mídia influencia a busca por um ideal de corpo, afetando tanto a autoimagem quanto a idealização corporal, conforme Tuncer et al. (2020) afirmam.

Essa consequente insatisfação corporal, a exposição midiática, e preocupações com o tamanho e com a forma corporal podem predispor fator de risco para desordens e transtornos de cunho alimentar, visto que podem estar associados a altos níveis de angústia (LEVINE; MURNEN, 2009).

Tais mudanças associadas a um maior distanciamento do padrão corporal idealizado faz com que ocorra a possibilidade de insatisfação com a autoimagem, principalmente no segundo e terceiro trimestre da gestação, devido ao grau de maior distanciamento entre a imagem real e a imagem fantasiada (MEIRELES et al., 2016).

Claydon et al. (2018) verificaram que mesmo as mulheres estando cientes de que o ganho de peso é necessário para o desenvolvimento do bebê, elas ainda não conseguiam conciliar essa informação com o medo de engordar. Segundo Fogarty et al. (2018), as mulheres percebiam as mudanças corporais como “ficando gorda” ou “sentindo-se gorda” ao invés de uma consequência típica da gestação, o que gerou estresse e ansiedade.

Nota-se a importância que a equipe clínica esteja capacitada para identificar sinais e sintomas específicos de TAs por meio de uma investigação e vigilância cuidadosa (MORRILL; NICKOLS-RICHARDSON, 2001), visto que não existem indicadores laboratoriais confiáveis para seu diagnóstico (FRANKO; SPURRELL, 2000; DUNKER; ALVARENGA; ALVES, 2009).





Alguns sinais de alerta para um possível TA na gestação são: o histórico de TA, a hiperêmese gravídica e a ausência do ganho de peso em duas visitas consecutivas no terceiro trimestre. Franko e Spurrell (2000) ainda acrescentam que o ganho inadequado de peso, especialmente no segundo trimestre, é indicativo de que algo está errado e deve ser investigado do ponto de vista médico e psicológico.

Bye et al. (2018) identificou que o estigma, a percepção de limitações na comunicação com os profissionais, o desejo de resolver o problema por conta própria ou a melhora dos sintomas durante a gestação são entraves para que gestantes comuniquem o TA para a equipe profissional que a acompanha.

De acordo com Seixas (2019), o aparecimento dos sintomas compulsivos no campo dos TAs cumpre a função de espelhar a cobrança das expectativas sociais sobre a imagem do corpo, da mesma forma que, aproximar o sujeito da angústia, colocando-o para comer de forma descontrolada e se recriminar de forma punitiva.

Em gestantes com transtornos alimentares, segundo Cardoso e Pires (2012), a gravidez pode agravar, manter ou reduzir recaídas. Micali, Treasure e Simonoff (2007) propõem duas hipóteses: a primeira envolve melhoria inicial no comportamento alimentar devido à preocupação com o bem-estar fetal, e a segunda relaciona o ganho de peso gestacional a preocupações com imagem corporal e insatisfação.

Não há um padrão de comportamento que ocorre quando uma mulher com TA descobre estar grávida (FOGARTY et al., 2018). Os comportamentos variam: algumas mulheres interrompem os comportamentos do transtorno alimentar devido à preocupação com a segurança do bebê, outras os reduzem, enquanto algumas mantêm ou até agravam o TA durante a gestação. (BULIK et al., 2007). Torna-se importante ressaltar que as mulheres que mantêm os comportamentos associados ao TA não estão negligenciando suas gestações, mas fazendo o manejo do quadro instável no ato de aprender a parentalidade/maternidade (MICALI; TREASURE; SIMONOFF, 2007).

Gestantes anoréxicas e bulímicas costumam apresentar ganho de peso inadequado ou excessivo, predispondo anemia ou doenças crônicas; maiores taxas de aborto espontâneo, e hiperêmese gravídica, que pode ser usada para racionalizar





um comportamento disfuncional como uma consequência da gravidez, tornando a detecção do TA dificultada (FRANKO; SPURRELL, 2000).

O período gestacional é considerado um bom momento para engajar mulheres com TAs a buscarem tratamento, visto que estas podem estar motivadas a mudarem seu comportamento alimentar e o tratamento poderia atuar a prevenção do agravamento dos sintomas dos transtornos que podem ocorrer no período pós-parto (CROW et al., 2004; MICALI; TREASURE; SIMONOFF, 2007).

Os parâmetros terapêuticos recomendados incluem a formação de uma equipe multidisciplinar com boa comunicação, a ênfase nos benefícios de uma alimentação saudável para mãe e bebê, a prevenção do abandono do tratamento, a identificação precoce de fatores de risco para evitar recaídas, o fornecimento de apoio durante as pressões da maternidade e o auxílio na recuperação máxima da mulher (ASTUDILLO, 2013).

CONCLUSÕES

O culto à aparência física ainda é muito enraizado nas sociedades ocidentais e como para muitas mulheres a autoestima e a imagem corporal estão totalmente atreladas, a busca pelo corpo ideal e o ganho de peso gestacional podem atuar como gatilhos para o desenvolvimento de TAs, que devem ser identificados e acompanhados.

Em suma, o acolhimento é diretriz máxima de acompanhamento da equipe multiprofissional dessa gestante e, futura, puérpera, feito com boa comunicação entre os profissionais e a paciente. Criar um ambiente livre de julgamentos, seguro psicossocialmente e tecnicamente, além de acolhedor no plano afetivo para essa mulher também serão importantes aliados na prevenção ou minimização dos agravos à saúde física e mental decorrente desses transtornos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, B. M. Transtorno alimentar e gravidez de risco: um diagnóstico situacional. 2021. 15 f. **Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Perinatal) - Maternidade Escola**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.



ASTUDILLO, RB. Trastornos de la conducta alimentaria, embarazo y puerpério. **Méd. UIS.**, v. 26, n. 1, p. 21-28, 2013.

BULIK, CM. et al. Patterns of remission, continuation and incidence of broadly defined eating disorders during early pregnancy in the Norwegian mother and child cohort study (MoBa). **Psychol Med.**, v. 37, n. 8, p. 1109-1118, 2007.

BYE, A. et al. Barriers to identifying eating disorders in pregnancy and in the postnatal period: a qualitative approach. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 114, p. 1-10, 2018.

CARDOSO, JP.; PIRES, AP. Perturbações do Comportamento Alimentar na Gravidez: Uma Revisão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 139-146, 2012.

CLAYDON, EA. et al. Waking up every day in a body that is not yours: a qualitative research inquiry into the intersection between eating disorders and pregnancy. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 463, p. 1-13, 2018.

CROW, SJ. et al. et al. Bulimia symptoms and other risk behaviors during pregnancy in women with bulimia nervosa. **Int J Eat Disord.**, v. 36, p. 220-223, 2004.

Oliveira, AM.; Sousa, IB.; Santos, ACCP. Fatores que influenciam no padrão alimentar materno para o desenvolvimento da pregorexia. **E-Acadêmica**, v.3, n. 2, e5232211-e5232211, 2022.

DUNKER, KLL.; ALVARENGA, MS.; ALVES, VPO. Transtornos alimentares e gestação – Uma revisão. **J Bras Psiquiatr.**, v. 58, n. 1, p. 60-68, 2009.

EASTER, A. et al. Recognising the symptoms: how common are eating disorders in pregnancy? **Eur Eat Disord Rev.**, v. 21, p. 340-344, 2013.

FOGARTY, S. et al. The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: a metaethnographic study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 121, p. 1-18, 2018.

FRANKO, DL.; SPURRELL, EB. Detection and management of eating disorders during pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 95, n. 6, part 1, p. 942-946, 2000.



KIMMEL, MC. et al. Obstetric and Gynecologic Problems Associated with Eating Disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 3, p. 260–275, 2016.

KOUBAA, S. et al. Pregnancy and neonatal outcomes in women with eating disorders. **Obstet Gynecol.**, v. 105; p. 255-260, 2005.

LEVINE, MP.; MURNEN, SK. “Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders”: a critical review of evidence for a casual link between media, negative body image, and disordered eating in females. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 28, n. 1, p. 9-42, 2009.

MEIRELES, JFF. et al. Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **J Bras Psiquiatr.**, v. 65, n. 3, p. 223-230, 2016.

MICALI, N.; TREASURE, J.; SIMONOFF, E. Eating disorders symptoms in pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 63, p. 297–303, 2007.

MICALI, N. Eating disorders and pregnancy. **Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 191-193, 2008.

MORRILL, ES.; NICKOLS-RICHARDSON, HM. Bulimia Nervosa during pregnancy: a review. **J Am Diet Assoc.**, v. 101, p. 448-454, 2001.

SEIXAS, C. M. Dimensões Clínicas do Ato na Obesidade: Compulsão por Comer e Sintoma na Perspectiva Psicanalítica. **Psicologia em Estudo**, v. 24, e40350, 2019.

TIERNEY, S. et al. Treading the tightrope between motherhood and an eating disorder: a qualitative study. **Int J Nurs Stud.**, v. 48, n. 10, p. 1223-1233, 2011.

TIGGEMANN, M. Body image across the adult life span: stability and change. **Body Image**, v. 1, n. 1, p. 29-41, 2004.

TREASURE, J.; DUARTE, TA.; SCHMIT, U. Eating Disorders. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 899-911, 2020.

TUNCER, E. et al. The importance of pregorexia awareness. **Clinical and Experimental Health Sciences**, v. 10, n. 3, p. 186-190, 2020.

WARD, VB. Eating disorders in pregnancy. **BMJ**, v. 336, p. 93-96, 2008.