

Sofia Rodrigues Gonçalves¹; Marcelo Eduardo Azedo Machuca¹; Rafaela Cruz de Oliveira¹; Beatriz Albuquerque Bomfim¹; Carlos Arthur Marinho da Silva Beltrão¹; Ana Clara da Silva Beltrão¹; Mayra Cristina Cavalcante Campos¹; Vinicius Moreira Luz¹.

¹Acadêmico de Medicina, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

DOI: 10.47094/IICNNESP.2021/159

RESUMO

Introdução: Transtornos alimentares (TA) são muito prevalentes em mulheres na idade fértil. Sendo assim podem ter ocorrência na gravidez, devido às mudanças físicas e psíquicas características do momento. **Objetivo:** Revisar literatura encontrada sobre o tema anorexia e bulimia nervosa na gestação. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com base nos artigos encontrados nos bancos de dados Pubmed, Lilacs e Scielo. **Fundamentação teórica:** A gravidez foi encontrada como um fator desencadeador ou de recorrência em TAs. Sendo estes mais encontrados nas classes econômicas elevadas e em meios com maior pressão estética. Demonstrando que esses transtornos estão intimamente relacionados ao contexto sociocultural da mulher **Considerações finais:** A crescente ocorrência destes transtornos em grávidas tem sido notada nos últimos anos, sendo assim, é fundamental que profissionais da saúde sejam conscientizados sobre o tema e realizem um diagnóstico precoce, promovendo um tratamento multidisciplinar e resultando em uma melhora na saúde materna-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Alimentares. Gravidez. Psiquiatria.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física e Mental.

INTRODUÇÃO

“Transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas que se caracterizam por sérias alterações no padrão e comportamento alimentar” (DUNKER, 2009, p.60), juntamente com uma preocupação exagerada quanto ao peso e a forma corporal ou um padrão de alimentação compulsivo e não nutritivo, trazendo prejuízos à pessoa acometida. Os quadros mais frequentes são a anorexia e a bulimia nervosa onde são realizadas dietas extremamente rigorosas ou uso de métodos inadequados para alcançar o corpo “ideal”. (DUNKER; ALVARENGA; ALVES, 2009 e SANTOS et al, 2013).

Esses transtornos tem uma prevalência de 3,5 a 7 % na população geral, sendo 10 a 20 vezes mais frequente em mulheres, costumando ter início no período fértil feminino, entre os 10 e 30 anos de idade (SADOCK, 2017). Momentos de mudanças corporais e alterações de peso significativas na vida da mulher, como a puberdade e a gestação são considerados como fatores de risco para o início ou recorrência em um quadro de transtorno alimentar.

Transtornos alimentares podem levar a muitos eventos adversos tais como: alterações das funções reprodutivas, mal desenvolvimento do embrião por nutrição insuficiente, aumento da ocorrência de abortos, baixo peso ao nascer, baixos escores Apgar, complicações obstétricas, hiperêmese gravídica, depressão pós parto, diabetes gestacional e hipertensão (pré-eclâmpsia). Sendo assim, temos como objetivo analisar a ocorrência de transtornos alimentares em gestantes de todas as idades, os impactos na saúde das mesmas, e concluir se o período de puerpério pode ser um fator de proteção ou recorrência em um distúrbio alimentar.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura se baseia em pesquisas presentes nos bancos de dados Pubmed, Lilacs e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram transtornos alimentares, anorexia, bulimia e gravidez. Foi pesquisada literatura científica compreendida no período entre 2002 e 2017, e no idioma português, sendo selecionados 10 artigos para análise e um livro que se encontram nas referências bibliográficas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A anorexia nervosa (AN) é descrita como uma inanição autoinduzida, juntamente com uma busca incessante por magreza, imagem corporal distorcida e um medo mórbido de engordar causando uma sintomatologia fisiológica. As alterações no metabolismo ficam semelhantes à uma situação de carência alimentar por inanição (BORGES; CORDÁS; WAITZBERG, 2011). Sendo sintomas decorrentes da falta de alimentação: um grau doentio de perda de peso ($\geq 85\%$ do normal) ou ausência de ganho de peso proporcional ao crescimento ($IMC \leq 17,5 \text{ kg/m}^2$), funcionamento anormal de hormônios reprodutivos causando amenorreia por 3 ciclos consecutivos; num período de pelo menos três meses de acordo com DSM-V.

Na bulimia nervosa (BN) há episódios de compulsão alimentar juntamente com formas inapropriadas de interromper o ganho de peso com mecanismos compensatórios como purgação (seja por provocar vômitos ou uso de laxativos) ou prática de exercícios físicos em excesso. Segundo o DSM-V, este transtorno está presente quando ocorrem comportamentos de compulsão alimentar com frequência de pelo menos uma vez na semana, por três meses, com presença de mecanismos compensatórios e sem a perda excessiva de peso que é presente na anorexia (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O estudo realizado por Vilhena e Vianna, demonstra que o período gestacional é como um fator desencadeador para novos casos de TA, e ou fator de recaída para pacientes com histórico da doença. O aumento desta incidência de TAs durante a gestação levou à criação de novo termo para definir este novo tipo de transtorno: pregorexia. Tal termo deriva da uma mescla das palavras 'pregnancy', que traduzido do inglês significa gravidez, e 'orexia', de orexis, que significa apetite (VIANNA; VILHENA, 2016). Segundo Leal, podem haver melhoras na compulsão alimentar durante

a gestação, com recaídas no período pós-parto (LEAL et al, 2003).

Segundo Silva e Pujals faz-se necessário um acompanhamento multidisciplinar com participação da psicologia, devido à influência sociocultural, individual e familiar, fatores que pressionam as mulheres por uma adequação, além da ausência de identificação com o próprio corpo. É de grande relevância a influência da imagem midiática de saúde e beleza considerando o padrão cultural estabelecido no meio que indivíduo pertence, causando prejuízos sociais e psicológicos. (SILVA; PUJALS, 2017)

Vale ressaltar que algumas mulheres tiveram percepções opostas durante a gravidez, relatando maior satisfação com o próprio corpo no início e ao longo da gestação mesmo com o progressivo aumento de peso, como foi observado no estudo de Meireles e Neves sobre a imagem corporal em gestantes. Algumas mulheres diziam sentir na gestação um momento de liberdade para finalmente serem “gordas” sem julgamentos. Já outras este aumento de peso era considerado assustador, levando a uma preocupação com o seu corpo e como esse ficaria após o parto, demonstrando ser um fator de risco para depressão pós parto e lactação mais curta (MEIRELES et al, 2016).

Esses temores se tornaram ainda mais evidentes com o advento das “grávidas fitness”, representações nas mídias e redes sociais de mulheres que passam a gestação mantendo o corpo o mais dentro do padrão estético possível. Outro exemplo pode ser visto como o fenômeno do “Mommy makeover” nos EUA, mulheres que após o parto se submetem a invasivas cirurgias plásticas triplas, de seios, abdômen e lipoaspiração, como forma de tornar mínimos quaisquer efeitos que a gravidez possa ter tido no sentido de alterar o corpo feminino. Essa pressão para manter um corpo em forma e apagar as marcas da gestação acaba por desencadear ou exacerbar tais comportamentos e compulsões relacionadas a comida e ao corpo, propiciando desta forma surgimento ou recaída dos TAs (VIANNA; VILHENA, 2016).

Também pode ser observado uma certa influência econômica envolvida, mulheres grávidas de classe social mais baixa tiveram menos risco de compulsão, assim como melhor aceitação do ganho de peso. Um maior nível econômico e maior preocupação com o ganho de peso predisseram compulsão alimentar (OLIBONI; ALVARENGA, 2015).

Estes transtornos alimentares são multifatoriais, e tem como fatores predisponentes: TA na família, padrões de interação familiares e o contexto sociocultural em que o indivíduo é inserido. Estes fatores agem de forma complexa e há carência de estudos que possam comprovar a real relevância de cada fator com o desenvolvimento de TA. Pode-se pensar que é um “tempo do sensível”, o qual a mulher sofre uma pressão relacionada a mudança do corpo na gestação e a procura por padrão de beleza corporal. Esta idealização com a magreza acarreta uma preocupação excessiva com o ganho de peso durante a gestação, somado com a cobrança interna e externa (envolvendo os fatores predisponentes citados anteriormente) para que se perca peso rapidamente após o nascimento do bebê (VIANNA; VILHENA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando todos os estudos é difícil concluir se a gravidez será um fator de proteção ou desencadeador de um TA. Isso porque estão envolvidos diversos aspectos da psique da mulher, além de influências familiares e do meio onde a gestante se encontra. Além disso, há uma escassez de estudos quantitativos sobre o tema, visto que os artigos pesquisados se tratam de estudos de caso do tipo qualitativos, deixando uma lacuna de informações e dados sobre os TA durante a gravidez (CARDOSO; PIRES, 2012). “A ocorrência associada de anorexia nervosa e gravidez, embora pouco usual, deve ser reconhecida porque se reveste de grande potencial mórbido para a gestação e para o feto”. (NERY et al, 2002, p.188)

Um dos principais problemas da ocorrência de transtornos alimentares durante a gravidez se encontra na falta de diagnóstico. Assim deve-se ter um cuidado redobrado nas anamneses realizadas pelo obstetra, buscando conhecer os hábitos alimentares da paciente e realizando um acompanhamento do ganho de peso em cada fase do puerpério, de forma que esse seja adequado ao momento (DUNKER; ALVARENGA; ALVES, 2009).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORGES, V. C.; CORDÁS, T. A.; WAITZBERG, D. L. **Terapia nutricional no paciente com transtornos alimentares**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, Associação Brasileira de Nutrologia; [s. l.], setembro, 2011.

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

DUNKER, K. L. L.; ALVARENGA, M. S.; ALVES, V. P. O. **Transtornos alimentares e gestação – Uma revisão**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria; São Paulo, v. 58, n. 1, p. 60-68, janeiro, 2009.

LEAL, C. T. S. et al. **Complicações da bulimia nervosa durante a gestação: relato de caso**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria; [s. l.], v. 52, n. 6, p. 427-431, agosto, 2003.

MEIRELES, J. F. F. et al. **Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria; [s. l.] v. 65, n. 3, p. 223-230, junho, 2016.

NERY, Fabiano G. et al. **Anorexia nervosa e gravidez: relato de caso**. Revista Brasileira Psiquiatria; Belo Horizonte, v. 24, n. 4, p. 186-188, 2002.

OLIBONI, C. M.; ALVARENGA, M. S. **Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; São Paulo, v. 27, n. 12, p. 585-592, setembro, 2015.

SADOCK, B. I.; SADOCK, V. A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria**, 11. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, Amanda M. et al. **Transtorno alimentar e picacismo na gestação: revisão de literatura**.

Psicologia Hospitalar; São Paulo, v. 11, n. 2, p. 42-59, 2013.

SILVA, L. A.; PUJALS, C. **Transtornos alimentares em mulheres grávidas: uma revisão bibliográfica.** Revista Uningá Review; Maringá, v. 29, n.1, p. 180-184, jan-mar, 2017.

VIANNA, M.; VILHENA, J. **Para além dos nove meses: uma reflexão sobre os transtornos alimentares na gestação e puerpério.** Trivium: Estudos Interdisciplinares; [s. l.], ano VIII, ed.1, p. 96-109, junho, 2016.