

MANEJO DA GESTAÇÃO EM PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES GRAVES (ANOREXIA E BULIMIA): DESAFIOS CLÍNICOS, DISMORFIA CORPORAL E PREGOREXIA

Francisca Moraes da Silva

Lyara Duarte Dantas Holanda

Edilma Daniel de Lima Sampaio

Maria Clebia Peixoto Rebouças

Ana Sheila Chagas Pinho

Maria do Socorro Silva de Brito

Raimunda Sueli Felipe Bezerra

Francisca Lenice Pinto

Tatiana Alves Abreu Santos

Osmarina Martins da Silva

Rita Germano da Silva

INTRODUÇÃO: O CONFLITO ENTRE O GANHO DE PESO GESTACIONAL E A MENTE ENFERMA

A gestação é um período de profundas modificações corporais, metabólicas e psíquicas. Para a maioria das mulheres, o aumento do volume abdominal e o ganho de peso são compreendidos como sinais fisiológicos de vitalidade e desenvolvimento fetal. Contudo, para gestantes portadoras de Transtornos Alimentares (TA) graves — como a Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN) e a Pregorexia —, as transformações corporais da gravidez são vivenciadas como uma ameaça à própria identidade e ao controle do corpo (Fomicheva, 2023; Grajek et al., 2023).

Historicamente, acreditava-se que a amenorreia decorrente do baixo peso e das alterações hormonais na anorexia eliminava a possibilidade de gravidez. No entanto, o avanço das tecnologias de reprodução assistida e períodos de remissão parcial da doença tornaram a gestação uma realidade cada vez mais frequente nessa população (Le Floch et al., 2022). Quando a gestação ocorre no curso de um transtorno alimentar grave ou reativa comportamentos purgativos e restritivos latentes, instala-se um cenário de altíssimo risco obstétrico, nutricional e psiquiátrico (Sowińska-Przepiera et al., 2024; Carlson et al., 2026).

A estigmatização do peso, a autobjectificação corporal e o uso de redes sociais intensificam a pressão sobre o corpo gestante, favorecendo a eclosão da pregorexia

(anorexia gestacional) e de atitudes alimentares transtornadas (Diğrak; Akkoç; Calpbinici, 2025; Zaguri-Vittenberg; Kahalon, 2025).

Este capítulo propõe uma análise teórico-prática do manejo da gestação em pacientes com transtornos alimentares graves, articulando as evidências científicas internacionais com a vivência clínica e multiprofissional das autoras na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH).

A SPECTRUM DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA GESTAÇÃO: ANOREXIA, BULIMIA E PREGOREXIA

Os transtornos alimentares no período perinatal manifestam-se em diferentes espectros clínicos, variando da restrição calórica severa à compulsão acompanhada de métodos purgativos (métodos indutores de vômito, laxantes e exercício físico compulsivo).

Anorexia Nervosa e Pregorexia

A pregorexia refere-se ao transtorno alimentar específico da gestação, caracterizado pelo medo obsessivo de ganhar peso durante a gravidez, levando a gestante a impor restrições alimentares extremas e rotinas de exercícios exaustivos (Fomicheva, 2023; Grajek et al., 2023). Sowińska-Przepiera et al. (2024) destacam que a anorexia na gestação altera drasticamente os parâmetros hormonais e somáticos maternos, reduzindo a biodisponibilidade de nutrientes essenciais para a embriogênese e aumentando as taxas de restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e baixo peso ao nascer.

Bulimia Nervosa e Hiperêmese Distinguida

Na bulimia nervosa, os episódios de compulsão alimentar seguidos de purgação tendem a ser agravados pelas náuseas e vômitos fisiológicos do primeiro trimestre (emese gravídica). Gerontidis et al. (2022) observaram uma complexa inter-relação entre o agravamento dos vômitos gestacionais e os sintomas de pregorexia, ressaltando que muitos comportamentos purgativos são mascarados pela paciente como “enjoos matinais”, atrasando o diagnóstico e o manejo do distúrbio eletrolítico (hipocalemia e alcalose metabólica).

Ortorexia Nervosa e Viés de Peso Interiorizado

Estudos recentes (Çiçekoğlu Öztürk; Kaya Şenol, 2024; Çelik et al., 2023) apontam também o crescimento da Ortorexia Nervosa na gestação — a fixação obsessiva por uma alimentação dita “pura” ou “perfeita”. O viés de peso interiorizado e a insatisfação com a imagem corporal tendem a atingir picos no terceiro trimestre e no pós-parto imediato,

correlacionando-se com elevados níveis de estresse emocional e angústia (Linde et al., 2024; Gerges; Obeid; Hallit, 2023).

IMPACTOS FISIOPATOLÓGICOS MATERNO-FETAIS E DESFECHOS PERINATAIS

A restrição nutricional severa e os comportamentos purgativos exercem efeitos nocivos diretos na fisiologia uteroplacentária e no desenvolvimento fetal.

- **Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) e Prematuridade:** A oferta inadequada de macronutrientes e calorias compromete a perfusão placentária e a transferência de glicose e aminoácidos ao feto, resultando em recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) e indução de trabalho de parto prematuro (Grajek et al., 2023; Sowińska-Przepiera et al., 2024);
- **Alterações Neurobiológicas e Programação Fetal:** A exposição fetal à desnutrição materna e aos altos níveis de cortisol materno altera a programação epigenética fetal, aumentando a suscetibilidade da prole a transtornos metabólicos e cognitivos na vida adulta (Grajek et al., 2023);
- **Complicações Maternas Graves:** Arritmias cardíacas por distúrbios eletrolíticos, osteopenia acelerada, atonia uterina no pós-parto por depleção muscular e anemia grave (Sowińska-Przepiera et al., 2024; Carlson et al., 2026);
- **Depressão Perinatal e Ideação Suicida:** A insatisfação extrema com a imagem corporal e o trauma na infância são preditores de sofrimento emocional agudo durante a gravidez (Costanzo et al., 2025; Thomeczek et al., 2025). Gestantes com TA apresentam risco significativamente elevado de desenvolver depressão pós-parto grave e dificuldades marcantes no estabelecimento do apego materno-filial (Carlson et al., 2026; Stephens et al., 2025).

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E NA BUSCA POR AJUDA

Identificar um transtorno alimentar na gestante é uma tarefa complexa. Muitas mulheres sentem profunda vergonha e culpa por não conseguirem alimentar-se adequadamente em prol do bebê, ocultando os sintomas da equipe de saúde por medo de julgamento moral ou de intervenções coercitivas (Thomeczek et al., 2025; Yonemoto; Kawashima, 2023).

Além disso, a variação ponderal fisiológica da gravidez dificulta a identificação da restrição alimentar pelos gráficos convencionais do pré-natal. Uma gestante pode apresentar um ganho de peso aparentemente “adequado” às custas de edema ou retenção hídrica, enquanto enfrenta uma severa desnutrição protéica e micronutricional oculta (Stephens et al., 2025).

A aplicação de instrumentos de rastreio validados para coortes gestacionais e o uso de abordagens de implementação científica são fundamentais para adaptar programas de prevenção e identificação precoce nos serviços de saúde pública (Stephens et al., 2025; Vanderkruik et al., 2025).

IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Na rotina da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH) e de serviços especializados de pré-natal de alto risco, o manejo da paciente com anorexia ou bulimia exige a integração absoluta entre a Enfermagem, a Obstetrícia, a Nutrição e a Psiquiatria/Psicologia. A partir da síntese das evidências científicas (Fomicheva, 2023; Vanderkruik et al., 2025), destacam-se as seguintes recomendações assistenciais:

- **Abordagem Neutra e Não Judicativa em Relação ao Peso:** Evitar comentários sobre a estética do corpo gestante (“sua barriga está grande/pequena”). Na pesagem de rotina do pré-natal, oferecer a opção de pesagem cega (a gestante fica de costas para a balança e o valor não é anunciado em voz alta, sendo apenas registrado no prontuário), reduzindo os gatilhos de ansiedade (Linde et al., 2024; Thomeczek et al., 2025);
- **Rastreio Ativo da Imagem Corporal e Comportamento Alimentar:** Aplicar questionários adaptados de rastreio de TA no primeiro trimestre, investigando episódios prévios de anorexia, bulimia ou cirurgia bariátrica (Stephens et al., 2025);
- **Plano Alimentar Terapêutico e Flexível:** Acompanhamento nutricional focado na densidade de nutrientes e na preservação da vitalidade fetal, evitando dietas rígidas que engatilhem a mentalidade de restrição e compulsão (Gerontidis et al., 2022);
- **Suporte Psicoterapêutico focado na Autocompaixão:** Implementar estratégias psicoterapêuticas que promovam a apreciação do corpo pelas suas funções biológicas (abrigar a vida) e não pela sua forma estética, fortalecendo os fatores de proteção da saúde mental (Fomicheva, 2023; Zaguri-Vittenberg; Kahalon, 2025);
- **Vigilância Puerperal Intensificada:** Acompanhar de perto a fase do pós-parto, momento em que o desejo de “retornar ao peso pré-gestacional” pode deflagrar recaídas severas de restrição calórica, uso inadequado de laxantes e prejuízos diretos na produção de leite materno (Soyturk; Egelioglu Cetisli, 2025; Carlson et al., 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo de gestantes com transtornos alimentares graves desafia a equipe de saúde a olhar além da balança e da curva de ganho de peso. A anorexia, a bulimia e

a pregorexia são condições psiquiátricas complexas que exigem sensibilidade, escuta desarmada e intervenção interdisciplinar contínua.

Garantir um ambiente de pré-natal livre de estigmas quanto ao peso, adotar a pesagem cega e oferecer suporte nutricional e emocional integrados são medidas decisivas para proteger a vida e a saúde mental da mãe, assegurando ao recém-nascido as condições ideais para o seu pleno desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

CARLSON, K. et al. Perinatal Depression. In: StatPearls [Internet]. **Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, 2026.

COSTANZO, G. et al. Exploring the Association Between Childhood Emotional Maltreatment and Eating Disorder Symptoms During Pregnancy: A Moderated Mediation Model with Prenatal Emotional Distress and Social Support. **Nutrients**, v. 17, n. 5, p. 902, 2025.

ÇELİK, G. et al. Determination of distress, emotional eating and internalized weight bias levels of Turkish pregnant women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 43, n. 1, p. 2153020, 2023.

ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK, P.; KAYA ŞENOL, D. Determining the relationship between Orthorexia Nervosa risk and body image in pregnancy. **Malawi Medical Journal**, v. 36, n. 3, p. 227-233, 2024.

DİĞRAK, E.; AKKOÇ, İ.; CALPBINICI, P. The Role of Social Media Usage in the Impact of Body Image on Disordered Eating Attitudes During the Third Trimester of Pregnancy. **European Eating Disorders Review**, v. 33, n. 6, p. 1231-1240, 2025.

FOMICHEVA, N. S. Pregorexia: a psychotherapy strategy for eating disorders in pregnant women. **Consortium Psychiatricum**, v. 4, n. 2, p. 111-114, 2023.

GERGES, S.; OBEID, S.; HALLIT, S. Pregnancy through the Looking-Glass: correlates of disordered eating attitudes among a sample of Lebanese pregnant women. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 699, 2023.

GERONTIDIS, A. et al. Effectors of Pregorexia and Emesis among Pregnant Women: A Pilot Study. **Nutrients**, v. 14, n. 24, p. 5275, 2022.

GRAJEK, M. K. et al. Pregorexia and its significance for physiological processes in the fetus - a review of current knowledge. **Psychiatria Polska**, v. 57, n. 6, p. 1181-1194, 2023.

LE FLOCH, M. et al. Prevalence and phenotype of eating disorders in assisted reproduction: a systematic review. **Reproductive Health**, v. 19, n. 1, p. 38, 2022.

LINDE, K. et al. The trajectory of body image dissatisfaction during pregnancy and postpartum and its relationship to Body-Mass-Index. **PLoS ONE**, v. 19, n. 8, e0309396, 2024.

SOWIŃSKA-PRZEPIERA, E. et al. Dilemmas concerning the course of pregnancy in patients

with anorexia nervosa considering hormonal and somatic parameters. **Endokrynologia Polska**, v. 75, n. 3, p. 279-290, 2024.

SOYTURK, A.; EGELIOGLU CETISLI, N. Eating attitude and body satisfaction of adolescent and non-adolescent pregnant women. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 71, n. 2, e20241184, 2025.

STEPHENS, J. et al. Disordered eating instruments in the pregnancy cohort: a systematic review update. **Eating Disorders**, v. 33, n. 4, p. 512-536, 2025.

THOMECEK, M. L. et al. Unjust treatment, unfamiliar body, and unrealistic body standards: A qualitative investigation of body image, racism, and eating during pregnancy and postpartum among Black, African American, and Afro-Caribbean individuals. **Body Image**, v. 55, p. 101956, 2025.

VANDERKRUIK, R. et al. Application of implementation science frameworks to inform the adaptation process of an evidence-based eating disorder prevention program for high-risk perinatal individuals. **Implementation Research and Practice**, v. 6, p. 26334895251319811, 2025.

YONEMOTO, N.; KAWASHIMA, Y. Help-seeking behaviors for mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 323, p. 85-100, 2023.

ZAGURI-VITTENBERG, S.; KAHALON, R. Body appreciation moderates the relationship between self-objectification and disordered eating among pregnant women. **Body Image**, v. 55, p. 101990, 2025.