

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM GESTANTES, FATORES DE RISCO, IMPACTOS NA SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Vasques Magalhães¹
Kailany Laissa Ribeiro Duarte²
Thamires Castro Santana³
Gabriella Teles de Souza⁴
Alexandre Alves de Lima⁵
Julliane Messias Cordeiro Sampaio⁶

RESUMO: Os transtornos alimentares (TAs) são condições psiquiátricas graves que afetam os padrões alimentares e a percepção corporal, com destaque para a anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar. O DSM-IV, da American Psychiatric Association (APA), classifica esses transtornos, aos quais têm causas multifatoriais, envolvendo fatores emocionais, sociais e hormonais. Durante a gestação, as mudanças hormonais e emocionais podem predispor as mulheres ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos alimentares, como a compulsão alimentar periódica (TCAP), que afeta tanto a saúde da mãe quanto do feto. Além disso, o picacismo, que envolve o consumo de substâncias não alimentares, é um comportamento observado entre gestantes, podendo trazer danos à saúde.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Compulsão Alimentar. Gravidez. Pós-Parto. Picacismo. Mudanças Hormonais.

2409

ABSTRACT: Eating disorders (EDs) are severe psychiatric conditions that affect eating patterns and body perception, with particular emphasis on anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. The DSM-IV, from the American Psychiatric Association (APA), classifies these disorders, which have multifactorial causes involving emotional, social, and hormonal factors. During pregnancy, hormonal and emotional changes may predispose women to the development or worsening of eating disorders, such as binge eating disorder (BED), which impacts both maternal and fetal health. Additionally, pica, characterized by the consumption of non-food substances, is a behavior observed among pregnant women and can pose health risks.

Keywords: Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Binge Eating. Pregnancy. Postpartum. Pica. Hormonal Changes.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são condições psiquiátricas graves, que ocasionam mudanças bruscas no comportamento e nos padrões alimentares. Esses transtornos possuem

¹ RA:22155541. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5223970643533149>.

² RA:22152265. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9646720209654468>.

³ RA: 22153848. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8985049945828377>.

⁴ RA:22150459. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3928578135465370>.

⁵ RA:21953842.

⁶ Profa. Dra. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3603465575694870>.

critérios específicos de diagnóstico que estão estabelecidos pela American Psychiatric Association (APA) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) desenvolvido pela (APA) para o diagnóstico e classificação de transtornos mentais. Entre os transtornos mais comuns estão a anorexia nervosa que tem como característica levar o indivíduo a fazer uma restrição extrema de alimentos e uma percepção distorcida da realidade do corpo, e a bulimia nervosa caracterizada por episódios de ingestão de alimentos, seguido por ações compensatórias como vômitos, provocados ou uso de laxantes (Appolinário, José Carlos e Claudino, Angélica M, 2000).

Além disso, o DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) ,cita sobre compulsão alimentar e outros tipos de transtornos não especificados, o que dissemina o reconhecimento de vários padrões alimentares prejudiciais. A causa desses transtornos são multifatoriais podendo ser ocasionada por fatores emocionais, sociais (SAMUEL, Ligia Ziegler; POLLI, Gislei Mocelin 2020) .A compulsão alimentar caracteriza-se pela ingestão excessiva de alimentos em um curto período, geralmente em até duas horas, com uma quantidade de comida muito maior do que outras pessoas consomem no mesmo intervalo. Durante esses episódios, a pessoa come de forma acelerada até sentir-se desconfortavelmente cheia, muitas vezes continuando a comer mesmo sem fome. Esse comportamento pode gerar sentimentos de vergonha e culpa, devido ao volume de alimentos ingeridos. A sensação de falta de controle sobre o ato de comer também contribui para complicações emocionais e físicas, afetando a saúde e a qualidade de vida (Bloc, Guimarães, 2019).

2410

Durante a gravidez, as mulheres experimentam intensas mudanças hormonais, físicas e psicológicas, tornando-as mais sensíveis a variações emocionais e corporais. Essas transformações podem interferir no ciclo menstrual e nos níveis hormonais, o que, combinado com o estresse emocional, pode aumentar a predisposição para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos alimentares, como o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP). Esse transtorno pode afetar significativamente a saúde da mãe e do feto, aumentando o risco de complicações gestacionais, como diabetes gestacional e parto prematuro, além de impactar o desenvolvimento do bebê (Oliboni, Marques, Alvarenga, 2015).

A prevalência de gestantes que tendem a desenvolver transtornos alimentares é estimada em cerca de 25%. No Brasil, o número de mulheres que apresentam compulsão alimentar durante a gestação é de aproximadamente 19,2%, enquanto 17,15% das mulheres demonstram

comportamento alimentar prejudicado no período pós-parto. Sabe-se que a compulsão alimentar pode contribuir para a obesidade e para o desenvolvimento de doenças como diabetes gestacional e até mesmo estresse (Silvani, Antunes, 2019).

No período pós-parto, é comum que muitas mulheres se sintam insatisfeitas com seu peso e forma corporal. Estima-se que cerca de 75% das mulheres enfrentam preocupações com a retenção de líquidos e alterações na imagem corporal durante essa fase. Transtornos alimentares são doenças psiquiátricas que podem distorcer a percepção da pessoa sobre si mesma, resultando em uma profunda insatisfação com o próprio corpo. Esse cenário pode afetar a autoestima e o bem-estar, além de potencialmente impactar a saúde mental e física, tornando essencial o apoio emocional e, quando necessário, o acompanhamento especializado para uma recuperação saudável (Rubio, Garcia, Martinez, 2020).

A gestação pode apresentar diversas complicações ao longo de seu curso, o picanismo, uma forma de compulsão frequente entre gestantes, caracterizada pelo consumo de substâncias não alimentares, como cera, materiais de construção e até papel. Esse comportamento pode trazer sérios prejuízos à saúde da gestante e do feto, uma vez que esses materiais contêm componentes prejudiciais ou tóxicos. O picanismo pode estar relacionado a alterações emocionais e psicológicas desencadeadas por mudanças hormonais durante a gestação, além de refletir deficiências nutricionais ou necessidades emocionais não atendidas (Dunker, Karin, Alvarenga 2009).

2411

O estado nutricional da gestante interfere diretamente na saúde do feto, afetando tanto o peso adequado ao nascer quanto o desenvolvimento, além de influenciar o risco de parto prematuro. Por isso, a avaliação nutricional e o monitoramento do peso ao longo da gestação são fundamentais. O peso inadequado da mulher nesse período pode contribuir para o surgimento de alterações metabólicas, endócrinas, hematológicas (como anemia e leucopenia), renais, gastrointestinais e cardiovasculares, comprometendo a saúde da mãe e do bebê (Castro, Carneiro, 2012).

Este estudo tem como objetivo investigar os fatores de risco associados a transtornos alimentares em gestantes e avaliar os impactos dessa condição sobre a saúde materna e fetal. Para isso, busca-se responder à seguinte pergunta de pesquisa: “Quais fatores contribuem para o desenvolvimento dos transtornos alimentares em gestantes, e quais são os possíveis impactos dessa condição na saúde materno-fetal?”. Compreender os fatores que influenciam os

transtornos alimentares em gestantes é fundamental para desenvolver intervenções eficazes que promovam o bem-estar de mulheres e bebês ao longo do período gestacional.

02. OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores de risco e os impactos dos transtornos alimentares na saúde de gestantes e no desenvolvimento fetal, além de propor estratégias eficazes para prevenir e manejar essa condição, promovendo a saúde materna e fetal.

03. MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura acerca das manifestações sobre Transtorno Alimentar em gestantes. A revisão integrativa proporciona a síntese do conhecimento e que se incorpore a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, portanto, consiste em um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). O processo de elaboração da revisão integrativa é composto por seis fases: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

2412

Para construir a questão e nortear as buscas foi utilizada a estratégia SPIDER, que permitiu identificar e incluir nesta revisão estudos com diferentes delineamentos e tipos de pesquisa (Oliveira et al., 2017).

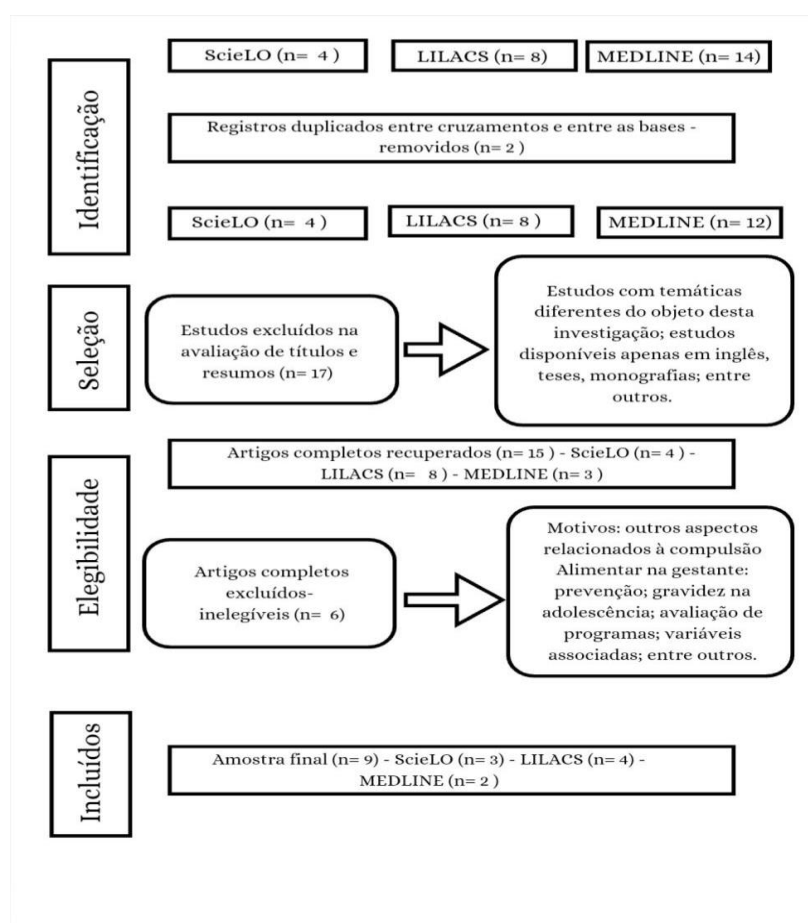
A busca resultou em 24 estudos, sendo 4 na base de dados SciELO, 8 na LILACS e 14 na MEDLINE. Dos 4 estudos disponíveis na base de dados SciELO, não foram excluídos nenhum, todos se encaixam na temática proposta. Dos 8 estudos disponíveis na base de dados LILACS, foram excluídos: 4 artigos que não correspondiam à temática proposta; os 4 artigos estavam disponíveis apenas em inglês. Dos estudos disponíveis na base de dados MEDLINE, foram excluídos: 12 artigos que não correspondiam à temática proposta; os 12 estavam disponíveis apenas em inglês e 5 artigos não tratavam do tema proposto. Foram excluídos 2 artigos encontrados em duplicidade na própria base de dados ou entre as bases.

A etapa seguinte consistiu na leitura dos artigos selecionados até então para verificar se eles respondiam à questão que norteia esta revisão integrativa. Foram excluídos 4 da LILACS e 9 da MEDLINE. Os artigos em questão abordam outros aspectos relacionados à compulsão alimentar na gestação, prevenção, direcionalidade, avaliação de programas, variáveis associadas,

revisão de literatura, entre outros. A amostra final consistiu em 9 estudos, sendo 3 encontrados na base de dados SciELO, 4 encontrados na LILACS e 2 na MEDLINE. O processo para determinar a amostra final consistiu em quatro etapas, conforme mostra a Figura 1.

Os estudos incluídos na amostra final ainda foram avaliados com relação ao nível de evidência, o que permitiu a classificação dessas evidências em fracas, moderadas ou fortes. Evidências resultantes de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados (Nível I) e evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental (Nível II) foram classificadas como “fortes”. Evidências de estudos quase experimentais (Nível III) e evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (Nível IV) foram classificadas como “moderadas”. E, por fim, evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência (Nível V) e evidências baseadas em opiniões de especialistas (Nível VI) receberam a classificação “fracas” (Souza; Silva; Carvalho, 2010). A classificação das evidências pode ser observada na Tabela 1

Figura 1. Fluxograma do processo de construção da revisão integrativa.



04 . RESULTADOS

A amostra final que compõem esta revisão integrativa consiste em nove artigos científicos. Dentre eles, houve maior predomínio de estudos publicados nos anos entre 2013 a 2023. Com relação ao tipo de estudo, quatro artigos consistem em pesquisas qualitativas, dois em pesquisas mistas (quantitativas, qualitativas e transversais), dois em estudos quantitativos e um relato de caso. Com relação à classificação das evidências, oito foram consideradas moderadas (Nível IV) e uma fraca (Nível V). Sete pesquisas foram realizadas no Brasil e duas nos Estados Unidos da América.

Tabela 2 - Características gerais dos estudos incluídos.

Autores	Ano	Tipo de estudo	Classificação das evidências
Louise, Santos, Pião et al.	2009	Pesquisa quantitativa	Moderadas – Nível IV
Tavares, Cattafesta, Theodoro e Bresciano et al.	2019	Pesquisa qualitativa	Moderadas – Nível IV
Santos, Piccolotto, Bento, Santos, Lúcia e Francisco et al.	2013	Pesquisa qualitativa	Moderadas – Nível IV
Guimarães, Meireles, Vaneska, Frota, Costa, Coutinho, Melo, Miriam, Brito et al.	2014	Pesquisa mista	Moderadas – Nível IV
Oliboni e Marques et al.	2014	Pesquisa qualitativa	Moderadas – Nível IV
Leal, Toledo, Rodrigo, Sydrião, Gondim, Freitas, Silvia, Coutinho, Ferreira, Appolinário, Carlos et al.	2003	Relato de caso	Fraca – Nível V
Levine, Tavernier, Conlon, Grace, Sweeny e Cheng et al.	2023	Pesquisa quantitativa	Moderadas – Nível IV
Berg, Cecilie, Torgersen, Leila, Holle, Ann, Hamer, Robert M, Bulik, Cynthia M, Kjennerud, Ted et al.	2011	Pesquisa mista	Moderadas – Nível IV
Vianna e Vilhena et al.	2016	Pesquisa qualitativa	Moderadas – Nível IV

As características gerais dos estudos incluídos podem ser observadas na Tabela 2.

A Tabela 3 mostra a distribuição dos estudos revisados. Foi realizada a identificação da amostra com a respectiva caracterização, dos objetivos das pesquisas e dos resultados encontrados.

Tabela 3 – Distribuição dos estudos revisados.

Autores	Amostra	Objetivos	Resultados
Louise, Santos, Pião et al.	Mulheres grávidas e em idade fértil, com histórico de transtornos alimentares, incluindo anorexia nervosa e bulimia.	Investigar o impacto dos transtornos alimentares nas funções reprodutivas, nas complicações durante a gravidez e puerpério, e nas dificuldades alimentares dos filhos, ressaltando a importância de um acompanhamento especializado no pré-natal.	Os transtornos alimentares na gravidez aumentam o risco de complicações como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e dificuldades de alimentação infantil, destacando a importância do acompanhamento pré-natal especializado.

2415

Tavares, Cattafesta, Theodoro e Bresciano et al.	1.035 gestantes residentes na região de Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. A amostra inclui mulheres internadas no hospital do SUS entre abril e setembro de 2010.	Analisar o consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados entre gestantes e verificar como esse consumo está associado a variáveis sociodemográficas, hábitos maternos (como tabagismo), atividade educacional recebida durante o pré-natal e histórico clínico das gestantes.	Mulheres grávidas com idade inferior a 19 anos tiveram 2,9 vezes mais chance de consumir ultraprocessados. Já o tabagismo aumentou a chance de 2,2 vezes. Mulheres que receberam orientação alimentar no pré-natal apresentaram 2,17 vezes mais chance de consumir alimentos minimamente processados.
--	--	---	---

Santos, Picolotto, Bento, Santos, Lúcia e Francisco et al.	Mulheres gestantes, incluindo aquelas com transtornos alimentares diagnosticadas (anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica) e com histórico de picacismo.	Investigar e revisar a presença e impacto de transtornos alimentares e picacismos durante a gestação, destacando as complicações obstétricas e emocionais associadas, além de apontar lacunas na literatura e a necessidade de novas pesquisas para melhorar a assistência a gestantes.	Constatou-se que os transtornos alimentares estão associados a complicações obstétricas, como baixo peso ao nascer, prematuridade e restrição de crescimento fetal. Aspectos psíquicos, como depressão, ansiedade e histórico de abuso, agravam esses quadros dificultando a adaptação à maternidade. O picacismo foi relacionado a deficiência nutricionais, anemia e riscos ao feto.
Guimarães, Meireles, Vaneska, Frota, Costa, Coutinho, Melo, Miriam, Brito et al.	28 gestantes acima do peso atendidas em ambulatório de alto risco em Fortaleza, Ceará, entre dezembro de 2010 e fevereiro de 2011.	Investigar a relação entre comportamento alimentar e percepção da imagem corporal em gestantes com excesso de peso, destacando sua adaptação às mudanças físicas próprias da gestação.	Constatou-se que 71,5% das gestantes apresentam algum grau de distúrbio de imagem corporal, com prevalência de casos leves (50%) e 17,8% apresentam compulsão alimentar moderada. Houve correlação direta e significativa entre distúrbios de imagem corporal e compulsão alimentar.
Oliboni e Marques et al.	67 gestantes adolescentes, com idade média de 15,3 anos, atendidas pelo Programa Integrado de Assistência e Educação à Gestante Adolescente (PIAEGA) no Hospital das Clínicas da USP.	Avaliar atitudes em relação à alimentação, ao peso e ao corpo de gestantes adolescentes, investigando a relação entre satisfação corporal, comportamento alimentar e preocupações com ganho de peso e forma física durante a gestação.	Averiguou-se que 82,1% das adolescentes estavam satisfeitas com a imagem corporal, enquanto 41,8% apresentaram compulsão alimentar e 19% relataram pular as refeições. A insatisfação corporal foi maior em gestantes obesas e aquelas com sobrepeso mostraram maior preocupação com a comida.

Leal, Toledo, Rodrigo, Sydrião, Gondim, Freitas, Silvia, Coutinho, Ferreira, Appolinário, Carlos et al.	Relato de caso envolvendo uma mulher grávida com diagnóstico de bulimia nervosa, atendida em um hospital psiquiátrico.	Relatar as complicações da bulimia nervosa durante a gestação, discutindo os impactos para a saúde materna e fetal, bem como as estratégias terapêuticas utilizadas para minimizar os riscos envolvidos.	As complicações da bulimia nervosa durante a gestação foram identificadas, incluindo riscos para a saúde materna (como desidratação, distúrbios eletrolíticos, insuficiência cardíaca e problemas psicológicos) e para a saúde fetal (como baixo peso ao nascer, parto prematuro e atraso no desenvolvimento). As estratégias terapêuticas empregadas para minimizar os riscos envolvem a combinação de intervenções médicas, psicológicas e nutricionais.
Levine, Tavernier, Conlon, Grace, Sweeny e Cheng et al.	247 gestantes com IMC maior ou igual a 25 kg/m ² antes da gravidez, recrutadas entre 12 - 20 semanas de gestação em um hospital urbano do Estados Unidos. A amostra inclui 45,8% de pessoas negras e 34,8% de nulíparas.	Avaliar a relação entre episódios de perda de controle alimentar (LOC) durante a gestação e o ganho de peso gestacional excessivo em gestantes com sobrepeso ou obesidade antes da gravidez, considerando fatores demográficos e clínicos.	Avaliação do impacto de LOC sobre GWG, incluindo ganho total de peso gestacional e frequência de episódios que excederam as recomendações do Institute of Medicine (IOM). Gestantes com LOC apresentaram ganho médio 3,14 kg maior. .

Berg, Cecilie, Torgersen, Leila, Holle, Ann, Hamer, Robert M, Bulik, Cynthia M, Kjennerud, Ted et al.	45.644 mulheres grávidas participaram do estudo MoBa (Norwegian Mother and Child Cohort Study).	Identificar fatores associados à incidência, continuidade e remissão do transtorno de compulsão alimentar (TCA) durante a gravidez. Além disso, o estudo buscou explorar como fatores psicológicos, sociais, comportamentais e relacionados ao peso influenciam o curso do TCA nesse período.	A continuidade do TCA esteve relacionada à supervalorização do peso, enquanto a remissão foi mais frequente em mulheres que acreditavam estar acima do peso antes da gravidez, mas menos comum entre aquelas que supervalorizavam o peso como parte da autoimagem.
Vianna e Vilhena et al.	Mulheres durante o ciclo gravídico puerperal.	Analisar os transtornos alimentares durante o ciclo gravídico puerperal sob a perspectiva da psicanálise.	Impacto dos TAs no aparelho psíquico das gestantes, considerando mudanças físicas, psíquicas e sociais durante a gravidez.

05. DISCUSSÃO

5.1 Transtornos alimentares na gestação (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Picacismo ou Alotriofagia, Hiperêmese gravídica e compulsão alimentar)

É comum durante a gestação, que a mulher apresente padrão alimentar inconsistente, ao qual tende a ter desejo ou aversão a certos alimentos. Entretanto, quando há a junção de um ou mais fatores biológicos, físicos e psicológicos, é provável que se instale um transtorno alimentar. O mais recorrente, embora em baixa porcentagem, é a Anorexia nervosa (busca incessante pelo emagrecimento). É derivada comumente do diagnóstico médico de Hiperêmese gravídica, cujo os sintomas incluem episódios de vômitos que podem incidir durante o primeiro trimestre ou prevalecer por toda a gestação (Nery, 2002).

Outrossim, é importante mencionar outro distúrbio alimentar que também pode surgir durante a gestação, que é a Bulimia nervosa, onde a gestante ingere alimentos em quantidades normais ou maiores que o habitual. No entanto, sua autopercepção é distorcida a um ponto em que a mulher entende que precisa externalizar aquilo que comeu. Ou seja, a gestante induz vômitos, evacuações, faz uso exacerbado e incorreto de medicamentos como

laxantes e diuréticos para evitar o ganho de peso. É sumariamente importante destacar que, na maioria dos casos, é por medo preexistente de ficar acima do peso que os transtornos são desenvolvidos na gestação (Santos, Picolloto, 2013).

Embora os transtornos alimentares estejam correlacionados com a autoimagem, eles incorrem consideravelmente no diagnóstico de doenças subsequentes, que afetam a gestante e o feto. Doenças oportunistas com diabetes gestacional, Hipertensão arterial, ou até mesmo a cronicidade de ambas, podem trazer complicações gestacionais como pré-eclâmpsia, depressão pós-parto, hiperêmese gravídica e até risco de Apgar (índice que avalia a condição de um recém-nascido nos primeiros minutos) baixo para o recém-nascido (Bulik et al., 2007; Micali et al., 2007).

Um transtorno incluído no DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) foi a compulsão alimentar (*Binge eating disorder - BED*). É um fato que os desejos por determinados alimentos são aumentados durante a gestação, não por fome fisiológica apenas, mas por deficiência nutricional como relata Santos et al. (2013) em um estudo. Essas deficiências nutricionais induzem a mulher a procurar outras fontes de alimentos que não são propriamente feitos para consumo humano, as quais caracterizam outro transtorno, o Picacismo ou Alotriofagia.

2419

O caminho para o diagnóstico desses transtornos é trilhado durante as consultas de pré-natal, onde o profissional médico ou enfermeiro é responsável por monitorar os padrões de peso e comportamento da gestante para que seja possível o diagnóstico e enfrentamento corretos. Esta monitorização é feita durante 2 ou mais consultas durante o segundo semestre de gestação, que visa mensurar a perda ou ganho de peso e se está dentro dos padrões estabelecidos para o biotipo da gestante. É fundamental que a gestante comunique suas necessidades ou mudanças de hábitos alimentares para que a prevenção dos transtornos seja eficaz, bem como a diminuição das incidências de episódios que podem levar à cronicidade destes transtornos (Dunker, Alvarenga, 2009).

5.2 Impactos dos Transtornos Alimentares no feto

Os transtornos alimentares (TA), durante a gestação são um problema significativo, com impactos tanto na saúde da mãe quanto no desenvolvimento fetal. Os estudos de Dunker et al. (2009) e Santos et al. (2013) indicam que a prevalência de transtornos alimentares é alta, particularmente entre as mulheres. Segundo Dunker e colaboradores, esses transtornos afetam

de 0,5% a 5,0% das mulheres jovens e ocorrem predominantemente em mulheres (90%). Já a pesquisa de Santos et al. cita uma prevalência mais ampla, de 3,5% a 7% na população geral, com 1% dos casos ocorrendo em gestantes. Esses dados evidenciam a necessidade de se considerar fatores específicos que influenciam o desenvolvimento de transtornos alimentares em grupos mais vulneráveis, como jovens e gestantes, devido aos seus impactos significativos na saúde e no bem-estar.

Os transtornos alimentares (TA), como anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), podem resultar em sérias complicações durante a gestação que afetam tanto a qualidade de saúde da mãe, quanto o desenvolvimento do feto. Alguns estudos demonstram que mulheres com esses transtornos, possuem um maior risco de gerar bebês com baixo peso, o que está frequentemente relacionado à má conduta na alimentação e aos comportamentos prejudiciais como induzir vômito, usar laxantes e o consumo de álcool e drogas (Sollid et al; Steward et al, Treasure e Rusell; Abraham; Helgstrand e Andersen; Bulik et al, conforme citado por Dunker, Karin Louise Lenz et al 2009).

Além disso, o desenvolvimento fetal do bebê tem grandes chances de ser comprometido, pode levar a restrição do crescimento intrauterino (RCIU), está é uma condição que aumenta o risco de complicações graves, como por exemplo falta de oxigênio antes do nascimento, prematuridade e pode levar a casos mais extremos como a morte fetal (Van der Spuy;Steward et al; Treasure e Rusell, conforme citado por Dunker, Karin Louise Lenz et al 2009). Segundo Treasure e Rusell, conforme citado por(Dunker, Karin Louise Lenz et al 2009), relatam que mães com AN deram à luz bebês com circunferência abdominal abaixo do percentil 3, um indicativo de comprometimento do crescimento.

Segundo o estudo de Brinch et al, citado por (Dunker, Karin Louise Lenz et al 2009), envolvendo 50 mães anoréxicas, sete dos 86 bebês faleceram na primeira semana de vida devido a complicações como prematuridade, hidrocefalia ou morte intrauterina; Esse estudo traz que bebês de mães com TA apresentam maior probabilidade de nascerem antes do previsto, com baixo peso e apresentar complicações pós parto como: infecção, hipoglicemia, hipotermia, além de estarem em risco morte neonatal. Muitas mulheres com esse histórico ou com o transtorno ativo têm uma maior probabilidade de abortos espontâneos, frequentemente relacionado ao ganho de peso a baixo do esperado (Abraham; Helgstrand e Andersen; Bulik et al, conforme citado por (Dunker, Karin Louise Lenz et al 2009).

Por outro lado, (conforme citado por Oliboni ,2014) segundo o estudo de Crow et al. (2008), que avaliou mulheres com Anorexia (AN), bulimia nervosa (BN), Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) e outros transtornos alimentares nos Estados Unidos por quatro anos, foi apurado que alguns desses TA, como a compulsão alimentar, indução ao vômito, uso de laxantes, e as distorções cognitivas que o transtorno alimentar causa, tendem a melhorar consideravelmente no período gestacional, no entanto, esses comportamentos e sintomas prejudiciais à saúde costumam retornar após o parto.

5.3 Picacismo, Imagem Corporal e Transtornos Alimentares na Gestação: Fatores, Impactos e Abordagens Integradas

O picacismo, também conhecido como allotriophagia, é um transtorno alimentar caracterizado pelo consumo de substâncias não comestíveis, como terra, argila, cinzas e papel. Embora possa ocorrer em diferentes populações, ele assume uma relevância especial durante a gestação, período marcado por mudanças fisiológicas, emocionais e sociais intensas. Essas transformações tornam as gestantes mais suscetíveis a comportamentos alimentares atípicos, que podem impactar a saúde da mãe e do bebê. Apesar da gravidade do tema, ainda há uma escassez de estudos científicos e discussões clínicas aprofundadas sobre o assunto.

2421

O estudo de Santos et al. (2013) aponta que o picacismo na gestação pode ser desencadeado por deficiências nutricionais, como baixos níveis de ferro e cálcio, que despertam o desejo por substâncias não comestíveis, possivelmente como uma tentativa do organismo de suprir tais carências. Além disso, fatores culturais desempenham um papel relevante, já que, em algumas comunidades, o consumo dessas substâncias é incentivado como prática tradicional, associado a crenças de proteção ou benefícios para a mãe e o bebê. Fatores emocionais, como ansiedade e estresse, também são destacados, especialmente em um período marcado por alterações hormonais que podem intensificar esses comportamentos.

Por outro lado, o estudo de Guimarães et al. (2014) explora como a insatisfação com a imagem corporal está relacionada a transtornos alimentares, como compulsão alimentar, anorexia e bulimia. Esses transtornos são motivados por uma percepção distorcida do corpo e uma relação conflituosa com a alimentação. Durante a gestação, as mudanças no peso e na forma corporal podem exacerbar essas questões, levando algumas mulheres a desenvolver comportamentos alimentares atípicos, incluindo o picacismo, como forma de lidar com as transformações físicas e emocionais.

Ambos os estudos convergem ao abordar fatores que conectam a insatisfação corporal e o picacismo, destacando três aspectos principais. Primeiro, as alterações psicológicas, onde as mudanças hormonais e emocionais aumentam a vulnerabilidade das gestantes a transtornos alimentares, sejam eles relacionados à imagem corporal ou ao consumo de substâncias não comestíveis. Em segundo lugar, os fatores socioculturais, com a pressão social sobre o corpo feminino e crenças culturais normalizando comportamentos prejudiciais. Por fim, os impactos na saúde materno-infantil, já que tanto a insatisfação corporal quanto o picacismo podem levar a riscos graves, como deficiências nutricionais, complicações gastrointestinais, e comprometimento do desenvolvimento fetal.

Santos et al. (2013) enfatizou a relação do picacismo com contextos de vulnerabilidade social. Em áreas com menor condições econômicas, onde o acesso à alimentação e ao pré-natal adequado é limitado, a porcentagem de picacismo é mais alta. Esse comportamento é agravado pela subnotificação, já que muitas mulheres não relatam o hábito por medo do preconceito ou por desconhecimento dos riscos. As consequências são graves e incluem desde obstruções intestinais e parasitoses até desnutrição materna severa, que compromete a saúde e o desenvolvimento do feto.

No Brasil, o picacismo é incidente em comunidades rurais. O manejo desse problema exige uma abordagem multidisciplinar, com a atuação de enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e obstetras, além de estratégias de educação em saúde voltadas para essas populações de maior risco. Reconhecer o picacismo como uma questão de saúde pública é essencial para reduzir seus efeitos adversos e garantir o bem-estar das gestantes e seus filhos.

Conclui-se que, enquanto o picacismo está mais associado a deficiências nutricionais e influências culturais, os transtornos ligados à imagem corporal derivam de questões emocionais e da autopercepção. Ainda assim, ambos refletem comportamentos alimentares alterados durante a gestação, evidenciando a importância de uma abordagem integrada por parte dos profissionais de saúde. Essa perspectiva deve considerar os múltiplos fatores que influenciam a alimentação e o bem-estar psicológico das gestantes, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz.

5.4 O Estado Nutricional da Gestante implicações e Desafios

O estado nutricional da gestante é um dos pilares fundamentais para a saúde materna e fetal. Durante a gestação, uma nutrição adequada desempenha um papel crucial no

desenvolvimento do feto, na prevenção de complicações gestacionais e na garantia de um bom prognóstico no período pós-parto. O índice de massa corporal (IMC) inadequado, especialmente quando baixo, está associado a uma gestação de alto risco, aumentando a probabilidade de parto prematuro e restringindo o crescimento fetal. Além disso, o baixo peso do feto pode ser um fator significativo para morbidade materna e neonatal, esses riscos tornam-se ainda mais evidentes em gestantes com transtornos alimentares (TA), que

frequentemente apresentam alterações no estado nutricional (Louise, Santos, Pião, 2009).

O artigo de Louise, Santos e Pião (2009) destaca que comportamentos como vômitos frequentes e exercícios físicos excessivos podem comprometer o crescimento fetal devido à redução na passagem de nutrientes essenciais para o feto. Esses hábitos podem resultar em desnutrição materna, que, por sua vez, prejudica o sistema imunológico da gestante, aumentando o risco de doenças infecciosas, o estudo enfatiza que mulheres com baixo peso, definido por um índice de massa corporal (IMC) inferior a 19, apresentam um risco significativamente elevado de gerar bebês abaixo do percentil 10 de peso para a idade gestacional. Esse risco pode ser até 54% maior em mulheres com baixo peso que utilizaram indução da ovulação, destacando a vulnerabilidade dessa população e a necessidade de um acompanhamento nutricional e clínico rigoroso durante a gestação.

2423

Por outro lado, o estudo de Vianna e Vilhena (2016) destaca que a compulsão alimentar em gestantes pode ser caracterizada por critérios específicos, como a ingestão excessiva de alimentos em um curto período, superando o que a maioria das pessoas consumiria em circunstâncias normais, acompanhada por um sentimento de perda de controle durante esses episódios. Esse sentimento reflete a incapacidade de controlar o quanto ou o que se está comendo. Esses episódios geralmente incluem comportamentos como comer até sentir-se desconfortavelmente cheia ou consumir grandes quantidades de alimentos mesmo na ausência de fome física.

Tais padrões frequentemente levam a sentimentos de culpa e autocrítica excessiva, podendo evoluir para quadros de depressão ou intensa vergonha. Esses impactos emocionais não apenas afetam negativamente a saúde psicológica da gestante, mas também podem comprometer o desenvolvimento fetal, ao perpetuar um ciclo de angústia, insatisfação, vergonha e culpa. O estudo ressalta a importância de um manejo adequado para interromper esse ciclo e preservar a saúde materno-fetal.

O artigo de Louise, Santos e Pião (2009) conclui que mulheres com transtornos alimentares (TA), especialmente aquelas com o estado nutricional alterado, tendem a apresentar autoestima elevada em função de sua forma física. No entanto, o ganho de peso associado à gestação pode se tornar um problema, uma vez que vivemos em uma cultura que valoriza a magreza feminina. Essa realidade pode levar a uma preocupação excessiva e a um controle rígido do peso e da alimentação. Nesse contexto, o ganho de peso durante a gestação pode atuar como um fator que exacerba os transtornos alimentares.

Com base no exposto, o estado nutricional inadequado em gestantes com transtornos alimentares (TA) pode acarretar sérias consequências tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento fetal. O controle rígido do peso, os comportamentos compensatórios, como vômitos ou exercícios excessivos, e os episódios de compulsão alimentar, associados a sentimentos de culpa e vergonha, destacam a complexidade dessas condições durante a gestação. Dessa forma, torna-se indispensável o acompanhamento multidisciplinar, envolvendo orientação nutricional, suporte psicológico e monitoramento clínico rigoroso.

CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares em gestantes apresenta um desafio significativo para a saúde materna e fetal, exigindo atenção integrada dos profissionais de saúde. Esses distúrbios, como anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsão alimentar e picacismo, estão associados a fatores multifatoriais que englobam questões emocionais, hormonais, culturais e sociais. No período gestacional, as mudanças fisiológicas e psicológicas podem provocar comportamentos alimentares inadequados, gerando um impacto, tanto à saúde da mãe quanto ao desenvolvimento do bebê.

O artigo mostra que complicações gestacionais, como diabetes gestacional, hipertensão, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino, são comuns em gestantes com transtornos alimentares. Entretanto, o impacto na saúde mental, especialmente no período pós-parto, é identificado pela insatisfação corporal e baixa autoestima, exigindo suporte emocional amplo.

A revisão implementou a importância de estratégias preventivas e de enfrentamento, como a avaliação nutricional sistemática no pré-natal, intervenções psicológicas e a educação das gestantes sobre práticas alimentares saudáveis. O diagnóstico precoce e saber lidar com o

manejo adequado dos transtornos alimentares são importantes para minimizar riscos e garantir a saúde integral da mulher e do bebê.

É de suma importância que políticas públicas de saúde sejam fortalecidas para incluir a triagem de transtornos alimentares no pré-natal e garantir o acesso a cuidados integrados. Investir em pesquisas mais amplas e interdisciplinares permitirá identificar falhas no conhecimento e promover estratégias mais eficazes para o manejo e a prevenção desses transtornos.

Conclui-se que, para resolver esse problema, é necessária uma abordagem multidisciplinar que integre conhecimentos de nutrição, psicologia e obstetrícia, além de campanhas educativas voltadas para populações vulneráveis. O fortalecimento de práticas baseadas em evidências e a humanização do cuidado são essenciais para melhorar os desfechos maternos e neonatais, contribuindo para um ciclo gravídico-puerperal mais seguro e saudável.

REFERÊNCIAS

BERG, Cecilie Knoph; TORGEREN, Leila; HOLLE, Ann Von; HAMER, Robert M.; BULIK, Cynthia M.; REICHBORN-KJENNERUD, Ted. **Factors associated with binge eating disorder in pregnancy**. International Journal of Eating Disorders, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-20127938>. Acesso em: 15 set. 2024.

2425

DUNKER, Karin Louise Lenz; ALVARENGA, Marle dos Santos; ALVES, Viviane Pião de Oliveira. **Transtornos alimentares e gestação: uma revisão**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/xrFfWbzG5dkdR9JjKW787td/>. Acesso em: 1 dez. 2024.

HECHT, Leah M.; SCHWARTZ, Natalie; MILLER-MATERO, Lisa R.; BRACISZEWSKI, Jordan M.; HAEDT-MATT, Alissa. **Eating pathology and depressive symptoms as predictors of excessive weight gain during pregnancy**. Journal of Health Psychology, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-32301343>. Acesso em: 15 nov. 2024.

LEAL, Christianne Toledo Souza; MOREIRA, Rodrigo Oliveira; SYDRIÃO, Cristiana Gondim Bastos; FREITAS, Silvia; COUTINHO, Walmir Ferreira; APPOLINÁRIO, José Carlos. **Complicações da bulimia nervosa durante a gestação: relato de caso**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-386259>. Acesso em: 8 nov. 2024.

OLIBONI, Carolina Marques. **Duas grandes transformações ao mesmo tempo: atitudes em relação à alimentação e ao corpo em gestantes adolescentes**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-774152>. Acesso em: 20 nov. 2024.

OLIBONI, Carolina Marques; ALVARENGA, Marle dos Santos. **Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-767795>. Acesso em: 7 nov. 2024.

PEREIRA, Monique Tavares; CATTAFESTA, Monica; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; SALAROLI, Luciane Bresciani. **Maternal and sociodemographic factors influence the consumption of ultraprocessed and minimally-processed foods in pregnant women.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/p6GHVrmDLqK5K55NFgcnDVS/?lang=en>. Acesso em: 1 dez. 2024.

SAMUEL, Ligia Ziegler; POLLI, Gislei Mocelin. **Representações sociais e transtornos alimentares: revisão sistemática.** Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 40, n. 98, p. 91-99, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2020000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2024.

SANTOS, Amanda Maihara dos; PICCOLOTTO, Gabriela Bernáth; BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; SANTOS, Niraldo de Oliveira; LUCIA, Mara Cristina Souza de; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira de. **Transtorno alimentar e picacismo na gestação: revisão de literatura.** Revista Psicologia Hospitalar, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013. Acesso em: 25 nov. 2024.

SANTOS, Amanda Maihara dos; PICCOLOTTO, Gabriela Bernáth; BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; SANTOS, Niraldo de Oliveira; LUCIA, Mara Cristina Souza de; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira de; NOBRE, Raquel Guimarães; MEIRELES, Ana Vaneska Passos; FROTA, Julyanne Torres; COSTA, Raphael Marques de Miranda; COUTINHO, Vanessa Fernandes; GARCIA, Maria Miriam da Cunha Melo; BRITO, Luciana Catunda. **Comportamento alimentar e percepção da imagem corporal de gestantes atendidas em um ambulatório de alto risco.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-737309>. Acesso em: 1 dez. 2024.

VIANNA, Monica; VILHENA, Junia de. **Para além dos nove meses: uma reflexão sobre os transtornos alimentares na gestação e puerpério.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. X, n. Y, p. inicial-final, ano. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-4891201600010. Acesso em: 25 nov. 2024.