

# TRANSTORNOS ALIMENTARES EM MULHERES GRÁVIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## EATING DISORDERS IN PREGNANT WOMEN: A BIBLIOGRAPHIC RESEARCH

LORENA DE ASSUNÇÃO SILVA<sup>1\*</sup> CONSTANZA PUJALS<sup>2</sup>

1. Aluna do Curso de Psicologia da UNINGÁ – Centro universitário Ingá; 2. Doutora Docente do Curso de Psicologia da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá.

\* \* Rua Manoel Ribas, 178. Jardim Alvorada, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87035-050 [lore\\_1994@hotmail.com](mailto:lore_1994@hotmail.com)

Recebido em 25/09/2016. Aceito para publicação em 16/11/2016

### RESUMO

Transtornos alimentares são doenças psiquiátricas que se caracterizam por perturbações graves e persistentes da conduta alimentar, que envolvem uma preocupação em excesso com o peso e a forma corporal. O objetivo geral deste estudo é analisar quais os transtornos alimentares em mulheres grávidas, promovendo assim uma melhor compreensão sobre o tema. O método utilizado para o desenvolvimento do estudo foi uma revisão de literatura. Para tanto se adotou uma pesquisa bibliográfica. Os resultados evidenciam que o transtorno alimentar persiste em uma proporção substancial de mulheres grávidas. O presente estudo conclui que os profissionais de saúde que trabalham com mulheres nessa fase da vida precisam estar atentos aos sintomas e comportamentos de transtorno alimentar deste grupo populacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos, alimentares, mulheres, gestantes, sintomas.

### ABSTRACT

Eating disorders are psychiatric diseases characterized by serious and persistent disturbances of eating behavior, which involve an excessive worry about the weight and body shape. The aim of this study is to analyze which are the eating disorders in pregnant women, thus promoting a better understanding of the theme. The method used for the development of this study was a literature review. Therefore it adopted a bibliographic research. The results show that the eating disorder persists in a substantial proportion of pregnant women. The present study concludes that health professionals who working with women at this stage of life need to be vigilant to symptoms and behaviors of eating disorder in this population group.

**KEYWORDS:** Eating disorders, women, pregnant, symptoms.

### 1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema da presente pesquisa se deu a partir de experiências pessoais com indivíduos que desenvolveram a anorexia nervosa (AN) no decorrer da

adolescência. Antes desse quadro, passaram a apresentar certa insatisfação com sua imagem corporal e a se sentir acima do peso, apesar de estarem dentro do peso ideal esperado para pessoas daquela idade. Assim, fez-se necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, composta inclusive de psicólogos, para que houvesse a reabilitação.

Este trabalho também se justifica, pelo fato de que, segundo Ida (2007)<sup>1</sup>, há um índice elevado de incidência de transtornos alimentares relacionados à influência dos meios de comunicação quanto ao conceito de beleza visto na sociedade atual. Isto gera uma preocupação dos indivíduos com a imagem perfeita e inatingível representada pela magreza, ocasionando uma busca incontrolável para alcançar o corpo ideal. Logo, busca-se compreender e investigar as consequências dos sintomas dos transtornos alimentares em específico em mulheres grávidas, apesar de não se encaixarem na população de risco.

Ainda justificando o estudo, pela importância de aprofundar os conhecimentos sobre transtornos alimentares, tendo em vista que podem ser considerados como um problema de saúde pública, apontando, assim, à necessidade de cuidados especializados no que diz respeito à prevenção e ao tratamento em si.

Contudo o problema que o presente estudo se propõe a investigar é: Como a presença dos transtornos alimentares interfere nas mulheres grávidas? Por fim, o presente trabalho se justifica por proporcionar, academicamente e cientificamente, contribuições com discussões sobre os diversos tipos de transtornos, com um olhar não só biológico ou individual, mas também sociocultural, em populações especiais.

Com isso o objetivo geral deste estudo é analisar quais os transtornos alimentares em mulheres grávidas, promovendo assim uma melhor compreensão sobre o tema.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado para o desenvolvimento deste

estudo foi uma revisão de literatura. Para tanto se adotou uma pesquisa bibliográfica, que visou o levantamento, seleção e análise de fontes bibliográficas que abordam este já estão elaborados (livros, teses, artigos)<sup>2</sup>. Optou-se por utilizar a revisão bibliográfica narrativa, por ser um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

As etapas seguidas para operacionalizar a revisão bibliográfica foram: definição dos critérios de inclusão e exclusão, definição e organização das informações extraídas dos estudos selecionados, análise e interpretação dos dados, avaliação dos estudos selecionados e síntese do conhecimento.

Os artigos pesquisados neste estudo foram entre 1997 a 2015 e foram utilizados periódicos publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) a partir das seguintes palavras chave: transtornos alimentares, mulheres, grávidas, sintomas.

Os critérios de inclusão dos artigos para o levantamento bibliográfico foram textos completos, com acesso livre e gratuito nas bases de dados acima citadas, na língua inglesa e portuguesa. Os critérios de exclusão foram artigos que não atendiam os objetivos do estudo.

### 3. DESENVOLVIMENTO

Na era contemporânea, de acordo com Leonidas (2013)<sup>3</sup>, os transtornos alimentares são quadros psicopatológicos caracterizados por graves perturbações no comportamento alimentar, estão entre os transtornos mentais que mais têm ganhado visibilidade. O estudo desta situação que se faz importante no campo da saúde pública também faz emergir o interesse em correlacionar dados com a área da Psicologia tendo em vista que os transtornos alimentares estão associados às percepções individuais, aos aspectos familiares e aos socioculturais.

Atualmente têm sido recorrentes os quadros de transtornos alimentares na população de 13 a 25 anos. Entre os transtornos alimentares mais frequentes de acordo com Abreu (2004)<sup>4</sup>, a anorexia, bulimia e suas variantes são considerados os que afetam principalmente adolescentes e adultos jovens. No entanto, tem-se observado um aumento do número de crianças que apresentam estes transtornos.

Os transtornos alimentares (TA) são influenciados pelo impacto sociocultural do padrão alimentar que é imposto pela sociedade, que por um lado, faz apologia ao estilo de vida saudável e por outro lado, incentiva o ideal de magreza e ao mesmo tempo estimula o consumo de produtos calóricos. Esta contradição pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares em várias populações, dentre elas as gestantes. Portanto, já

está bem estabelecido o papel da mídia como fator que influencia o comportamento alimentar, causando problemas nutricionais, prejuízos sociais e psicológicos (2013)<sup>5</sup>.

Autores como Hercovici e Bay (1997)<sup>6</sup> ao abordarem este tema em seu estudo, salientam que o ideal de magreza vigente nas sociedades ocidentais modernas é entendido pela literatura como um dos fatores culturais centrais que possivelmente contribuiriam para o aumento destes transtornos na pós-modernidade. O conceito de beleza sofreu inúmeras variações ao longo da história. Para estes autores ainda, quanto ao padrão estético corporal, o belo é normatizado desde os primórdios dos regimes patriarcais. Todas as culturas se desenvolvem marcadas por modelos estéticos fortemente definidos.

Neste contexto, Oliveira e Deiro (2013)<sup>7</sup> argumentam definindo os transtornos alimentares como sendo quadros que se caracterizam por aspectos como o medo mórbido de engordar, redução voluntária do consumo nutricional, ingestão maciça de alimentos seguidos de vômitos e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos. São patologias graves e de prognóstico reservado. Estes sintomas trazem prejuízos, além de elevados índices de letalidade aos pacientes.

Quanto à sua etiologia, os transtornos alimentares são multifatoriais incluindo predisposição genética, sociocultural e vulnerabilidade biológica e psicológica. Os predisponentes são a história de Transtorno Alimentar (TA) na família, os padrões de interação presentes no ambiente familiar e o contexto sócio-cultural em que o indivíduo está inserido, que na atual sociedade, caracteriza-se pela extrema valorização pela mídia das pessoas com corpo magro. Os “traços” de personalidade do indivíduo favorecem o desenvolvimento do transtorno, como baixa auto-estima, perfeccionismo, impulsividade e pensamentos dicotômicos (total controle e total descontrole)<sup>8</sup>.

Outros autores como Oliveira e Santos (2012)<sup>9</sup> salientam que alguns fatores que interferem na predisposição, instalação e manutenção dos sintomas dos transtornos alimentares são as influências combinadas da dinâmica familiar, do meio sociocultural e do funcionamento da personalidade do indivíduo como componentes determinantes do curso desses transtornos.

O transtorno alimentar (TA) é caracterizado pela compulsão alimentar, que é o comportamento alimentar caracterizado pela ingestão de grande quantidade de comida em um período de tempo delimitado (até 2 horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come<sup>10</sup>.

A definição de compulsão de acordo com Neziroglu *et al.* (1999)<sup>11</sup> são atos mentais repetitivos ou ritualísticos e motor que são normalmente, mas não necessariamente, uma relação funcional com as obsessões. Já a obsessão tem um significado diferente para o profissio-

nal de saúde mental do que para o público em geral. Mercadante *et al.* (2004)<sup>12</sup> definem a obsessão como:

Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, experimentadas como intrusivas e que geram ansiedade e/ou sofrimento ao paciente, o qual tenta ignorá-las ou suprimi-las através de outro pensamento ou ação.

Nesta discussão Cordioli (2014)<sup>13</sup> contribui com esta discussão enfatizando que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM-V) atualmente define obsessão como pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são experimentados em algum momento durante a perturbação, como intrusivos, indesejáveis e que causam acentuada ansiedade ou desconforto na maioria dos indivíduos. O indivíduo tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens, ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação (por exemplo, executando uma compulsão). Na perspectiva de Rosário-Campos e Mercadante (2000)<sup>14</sup>:

Compulsões são definidas como comportamentos ou atos mentais repetitivos, realizados para diminuir o incômodo ou a ansiedade causada pelas obsessões ou para evitar que uma situação temida venha a ocorrer. Não existem limites para a variedade possível das obsessões e das compulsões.

Diante de tudo isto, Scorsolini-Comin e Santos (2013)<sup>15</sup> sugerem como um dos tipos de tratamento o psicoterápico para pacientes com bulimia nervosa e anorexia nervosa, pois de acordo com Organização Mundial da Saúde:

As psicoterapias são consideradas práticas de atenção psicológica que visam auxiliar o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional. Na vertente psicanalítica, o sofrimento pode ser resultante da dificuldade em recrutar mecanismos de defesa saudáveis diante dos conflitos psíquicos, o que pode gerar padrões adaptativos problemáticos que comprometam o funcionamento da personalidade. As psicoterapias têm sido reconhecidas como uma das formas prioritárias para a resolução de problemas de saúde mental, ao lado de técnicas e procedimentos empregados pela psicofarmacoterapia, reabilitação psicossocial e profissional, dentre outras.

Em um estudo realizado por Oliveira-Cardoso e Santos (2012)<sup>9</sup> sobre avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosa sugerem que no tratamento de pacientes com quadros de transtornos alimentares é preciso que o profissional obtenha conhecimento da singularidade do funcionamento psicodinâmico dos indivíduos, bem como dos fenômenos psicopatológicos subjacentes a esses quadros e quais suas implicações na

clínica, para que se possa traçar estratégia de intervenção mais efetiva.

No entanto existem populações especiais que também sofrem com estes tipos de transtornos, entre elas estão idosos, hipertensos, diabéticos, mulheres grávidas, dentre outros<sup>16</sup>.

Com isso para Almeida *et al.* (2011)<sup>17</sup> existe uma necessidade de conhecer melhor a saúde mental da mulher durante a gravidez, uma vez que os transtornos mentais durante esse período constituem importantes preditores de depressão pós-parto, de ansiedade pós-parto, de desfechos obstétricos adversos, e que podem influenciar o desenvolvimento infantil, tendo reflexos até a adolescência.

Os transtornos alimentares (TA) podem ocorrer com gestantes devido às mudanças nos hábitos alimentares, pois, no período de gestação há necessidade de ingestão energética a fim de garantir o desenvolvimento saudável do feto. Em algumas mulheres estas modificações podem resultar em TA (Na literatura está bem relatado que os transtornos alimentares (TA) em gestantes atinge 1% desta população<sup>18,19</sup>, sendo um fator de risco relacionado ao período em que ocorre mudança corporal<sup>20</sup>).

Quanto à epidemiologia de TAs em gestantes, Duncker *et al.* (2009)<sup>21</sup> sugerem que seja um índice menor do que a população em geral, sendo de aproximadamente 1:100. Os autores explicam que bulimia nervosa e a anorexia nervosa ainda permanecem mal diagnosticadas durante a gestação. Justificam esta realidade devido à existência de uma reticência da paciente em abrir os detalhes de seu comportamento quando não é questionada especificamente sobre hábitos alimentares e atitudes para com o ganho de peso.

Dessa forma, segundo Yager e Powers<sup>16</sup>, pesquisas revelam que as consequências dos sintomas dos transtornos alimentares na gravidez são desde melhoras durante a gestação; aumento dos sintomas durante a gravidez, suposto ter a explicação pelo fato de ocorrer em reação à forma corporal alterada e ao ganho de peso; e ainda mulheres que recaem nos transtornos alimentares durante a gravidez ou no período pós-parto. Conforme Santos *et al.* (2015)<sup>22</sup>:

A presença de transtornos alimentares na gestação traz risco materno e fetal, incluindo alta prevalência de abortos, baixo peso ao nascimento, complicações obstétricas, hiperemese gravídica, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia/hipertensão, aumento de cesarianas, depressão pós-parto e baixos escores Apgar.

Em algumas mulheres estas modificações podem resultar em TA<sup>23</sup>. Nesta direção, Santos *et al.* (2015)<sup>22</sup> apontam que os TAs manifestados no período gestacional são geralmente, a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Transtorno da Compulsão Alimentar

(TCA) e Picacismo, que é definido por Dunker et al (2009)<sup>21</sup> como sendo “uma compulsão (craving) e ingestão de substâncias não nutritivas, sendo visto com maior frequência em crianças pequenas e ocasionalmente em mulheres grávidas”.

Porém, de acordo com Yager e Powers (2010)<sup>16</sup>, para o tratamento em mulheres grávidas é necessário ainda incluir cuidados coordenados entre obstetras, nutricionistas, psiquiatras e psicoterapeutas, sendo a detecção precoce essencial para o tratamento apropriado. Já as psicoterapias para esse tipo de pacientes devem focar o incentivo da saúde do feto e da mãe.

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os transtornos alimentares em mulheres grávidas. Diante disto, ao longo do texto veio sendo discutido como os TAs são um problema importante na sociedade e desta forma deve-se ter uma grande cautela, principalmente quando a população é específica.

TAs, como mencionado antes, são distúrbios caracterizados por alterações no comportamento alimentar que levam ao desenvolvimento de problemas físicos, psíquicos, bem como estresse emocional e social. Estes transtornos, como mostram os dados alarmantes, são mais comuns em mulheres do que em homens e mais frequentes em adolescentes e mulheres jovens. Também, no texto apresentaram-se alguns tipos de populações que são comuns no desencadeamento dos transtornos alimentares, por diversos fatores.

No caso das mulheres gestantes, a gravidez e o parto são eventos importantes da vida da mesma acompanhada por profundas transformações biológicas, sociais e psicológicas. Sendo assim, durante a gestação a mulher fica mais vulnerável ao desenvolvimento de um quadro de transtorno alimentar como anorexia ou bulimia, devido as mudanças já mencionadas

Os transtornos alimentares podem ocorrer com gestantes também devido às mudanças nos hábitos alimentares pois, no período de gestação há necessidade de ingestão energética a fim de garantir o desenvolvimento saudável do feto. Contudo, vale ressaltar que a gravidez também pode influenciar o curso dos transtornos alimentares.

A presença de um transtorno alimentar nesse período pode afetar negativamente a gravidez (por exemplo, ganho de peso), nascimento (por exemplo, cesariana, parto prematuro), os filhos (por exemplo, o peso ao nascer) ou mesmo a recuperação da mulher<sup>24</sup>.

Por outro lado, as preocupações da mulher por esta nova etapa de sua vida podem-se mostrar como um efeito protetor a mesma em relação aos transtornos alimentares, ou seja, sua preocupação em cuidar-se para não afetar a saúde do bebe pode colaborar a não desencadear o transtorno. No entanto, não há um

consenso na literatura pesquisada quanto a melhora ou piora dos sintomas dos transtornos alimentares durante a gravidez.

Por fim, em relação aos tratamentos dos transtornos alimentares, pode-se dizer que fica claro a necessidade do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, para que os mesmos consigam trazer melhores resultados. No entanto, o psicólogo é de suma importância tendo em vista que, este auxilia na recuperação da autoestima, proporcionando uma melhor forma de descobrir as causas dos sintomas, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para o tratamento.

#### 5. CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu compreender que o transtorno alimentar persiste em uma proporção relevante de mulheres grávidas, no entanto deve-se ressaltar que o TA está presente em mulheres grávidas que já apresentaram um quadro ou episódio deste transtorno ao longo de sua vida. Sendo assim conclui-se que os profissionais de saúde que trabalham com mulheres nessa fase da vida precisam estar atentos aos sintomas e comportamentos de transtorno alimentar deste grupo populacional.

Defende-se ainda que a sociedade e principalmente a mídia interferem e contribuem para que algumas grávidas se sintam mais expostas ao ganho excessivo de peso e/ou a dietas rigorosas. Diante disso, é necessário a realização de estudos mais aprofundados para compreender os resultados desta influência.

Por fim o presente trabalho sugere que a detecção é um primeiro passo crítico na implementação de intervenções adequadas para mulheres grávidas que apresentam sintomas de transtorno alimentar.

#### REFERÊNCIAS

- [01] Ida SW, Silva RN. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 417-432, set. 2007
- [02] Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.ed., São Paulo: Atlas, 2008.
- [03] Leonidas C *et al.*, Bulimia nervosa: uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. Psicologia: teoria e prática, v. 15, n. 2, São Paulo, 2013.
- [04] Abreu CN, Cangelli Filho R, Anorexia nervosa e bulimia nervosa: A abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. Psicologia: Teoria e Prática, v. 7, n.1,2004.
- [05] Gonçalves JA *et al.* Transtornos alimentares na infância e na adolescência Eating disorders in childhood and adolescence. Rev Paul Pediatr 2013;31(1):96-103.

- [06] Hercovici C, Bay L. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: Ameaças à autonomia. Artes Médicas, Porto Alegre, 1997.
- [07] Oliveira LL, Deiro CP. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva, v. 15, n. 1, São Paulo, 2013.
- [08] Oliveira GA, Fonseca PN. A compulsão alimentar na recepção dos profissionais de saúde. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 4, n. 2, p. 1-18, ago. 2006.
- [09] Oliveira-Cardoso ÉA, Santos MA, Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: indicadores do Método de Rorschach. Fractal: Revista de Psicologia, v. 24, n. 1, Rio de Janeiro, 2012.
- [10] Nunes RM. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), 2013. Disponível em :<[http://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2013/01/Artigo-fin-al-Transtornos-Alimentares-0803.pdf](http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2013/01/Artigo-fin-al-Transtornos-Alimentares-0803.pdf)> Acesso em 12 de agosto de 2016.
- [11] Neziroglu F, *et al.* Ideias supervalorizadas e seu impacto no resultado do tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, n. 4, São Paulo, 1999.
- [12] Mercadante MT, *et al.* As bases neurobiológicas do transtorno obsessivo-compulsivo e da síndrome de tourette. Jornal de Pediatria, 80 (2), S35-S44, 2004.
- [13] Cordioli AV, *et al.* Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5 a edição DSM-5\* Revisão técnica, 2014.
- [14] Rosario-Campos MC, Mercadante MT. Transtorno obsessivo-compulsivo. Rev. Bras. Psiquiatr. vol. 22 s.2 São Paulo Dec. 2000.
- [15] Scorsolini-Comin F, Santos MA. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. Estudo de psicologia (Campinas), v. 29, supl. 1, Campina, 2013.
- [16] Yager J, Powers PS. Manual clínico de transtornos da alimentação. Porto Alegre. Artmed, 2010.
- [17] Almeida MS, *et al.*, Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.
- [18] Broussard B. Psychological and behavioral traits associated with eating disorders and pregnancy: a pilot study. Journal of Midwifery & Women's Health, 57,61-66, 2012.
- [19] Micali N, *et al.* Nutritional intake and dietary patterns in pregnancy: a longitudinal study of women with lifetime eating disorders. British Journal of Nutrition, 108(11),2093-2099,2012.
- [20] Andersen AE, Ryan GL. Eating disorders in the obstetric and gynecologic patient population. Obstetrics & Gynecology, 114(6),1353-1367, 2009.
- [21] Dunker KLL, *et al.* Transtornos alimentares e gestação: uma revisão. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 58(1),60-68, 2009.
- [22] Santos AM, *et al.* Transtorno alimentar e picacismo na gestação: revisão de literatura. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 2, p. 42-59, jul. 2015.
- [23] Nery FG, *et al.* Anorexia nervosa e gravidez: relato de caso. Rev. Bras. Psiquiatr. 2002; 24(4): 186-188.
- [24] 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. Psychological Medicine, 37(8),1109-18, 2009.