



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**TRANSTORNO ALIMENTAR EM MULHERES GRÁVIDAS DO
DISTRITO FEDERAL
Ana Luiza Mendonça Oliveira e Natália Rocha
Dayanne Maynard**

Brasília, 2020

Data da apresentação: 05/08/2020

Local da apresentação: Sala 1

**Membro da banca: Giselle Silva Garcia e Ana Lúcia Ribeiro
Salomon**

RESUMO

Pregorexia é o nome dado para o transtorno alimentar que ocorre durante a gravidez, caracterizado pela preocupação extrema com o corpo devido ao aumento de peso e alteração na forma física. Esse estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre mulheres grávidas do Distrito Federal. Tratou-se de um estudo transversal e descritivo. As gestantes responderam ao questionário Teste de Atitudes Alimentares (EAT), validado por Bighetti (2003) via questionário online. Os resultados obtidos através do questionário apontaram que das 21 gestantes que participaram do estudo, 11 deram positivos para a possível presença de transtorno alimentar, constatando 52,4% de prevalência. Avaliando ainda as perguntas da pesquisa 28,6% responderam que ficam apavoradas com a ideia de estar engordando e 33,3% apresentaram preocupação com a ideia de haver gordura em seu corpo, concluindo que há necessidade de intervenção multidisciplinar à saúde mental e nutricional dessas gestantes.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Transtornos da alimentação. Gestante. Nutrição.

INTRODUÇÃO

O conceito de beleza está sempre sofrendo inúmeras modificações. No passado a imagem feminina robusta era sinal de riqueza e saúde, já nos dias atuais onde os alimentos são oferecidos com abundância, a magreza é vista como beleza, autodisciplina e sucesso, fazendo com que o corpo assuma posição de centralidade na vida das pessoas. Devido a esses fatos, tem-se visto um aumento no número de pessoas com transtornos ligados à imagem corporal (BENTO *et al.*, 2016).

A gravidez é um período muito complexo na vida de uma mulher, em que ocorrem várias mudanças não apenas fisiológicas, mas também em seu funcionamento psicológico e social. Com o aumento da ansiedade e preocupação com o ganho de peso e imagem corporal podem desencadear comportamentos negativos relacionados ao corpo e à comida, gerando assim quadros de transtornos alimentares (PETRIBÚ; MATEOS, 2017).

Pregorexia é o termo usado para designar os transtornos alimentares (TAs) durante o período gravídico. Esses quadros estão ligados com o avanço da mídia, fazendo com que o culto ao corpo esbelto imposto pela sociedade virasse uma obsessão pelo corpo magro, sem considerar aspectos relacionados com a saúde. O comportamento alimentar disfuncional característico dos TAs afeta negativamente o desenvolvimento fetal e coloca as gestantes em um ciclo vicioso de culpa e insatisfação (VIANNA; DE VILHENA, 2016).

De acordo com Manderá *et al.* (2019), os distúrbios alimentares são associados à redução da fertilidade, pois geram a diminuição do índice de massa corporal, uma vez que quanto menor a porcentagem de gordura o fluxo menstrual se torna irregular e muitas vezes cessa. Dar início a uma gestação com algum transtorno alimentar ou com baixo peso, pode acarretar uma série de problemas com o feto, como malformações hipotróficas devido à falta de micronutrientes.

Como o tema em questão apresenta pouco material científico, como citado no trabalho de Manderá *et al.* (2019), é importante que sejam realizadas mais pesquisas para possibilitar aos profissionais da área de saúde maior entendimento sobre transtornos alimentares durante a gestação, evitando assim, futuros problemas de saúde.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo identificar os fatores associados ao risco e a prevalência do desenvolvimento de transtornos alimentares entre mulheres grávidas do Distrito Federal.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Analisar a prevalência de transtornos alimentares em mulheres grávidas do Distrito Federal.

Objetivos secundários

- Investigar transtornos alimentares;
- Avaliar o perfil de mulheres grávidas;
- Identificar a prevalência de transtornos em mulheres grávidas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

Neste estudo participaram mulheres grávidas com idade entre 18 e 40 anos, na qual assinalaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com tempo gestacional não mencionado.

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do UniCEUB com o número 4.009.195.

Metodologia

Caracteriza-se de um estudo observacional com mulheres grávidas em qualquer semana gestacional. A pesquisa ocorreu a partir da procura e participação voluntária das gestantes principalmente pela internet. Em seguida foi aplicado o questionário por meio da plataforma *Google Forms*® de maneira online e individual, ao qual continha 26 perguntas do questionário Teste de Atitudes Alimentares (EAT) (Anexo 1), além de 3 perguntas sobre idade da gestante, se possuía alguma patologia e desconfortos devido à gestação.

O questionário utilizado possui 26 questões agrupadas em diferentes aspectos do comportamento alimentar (escala de dieta, escala de bulimia, preocupações com os alimentos e escala de controle oral). As questões apresentam seis opções de resposta (nunca, quase nunca, poucas vezes, às vezes, muitas vezes e sempre) que pontuam de zero a três. Pontuação igual a zero para as alternativas nunca, quase nunca e poucas vezes; para as alternativas às vezes, muitas vezes e sempre, somam-se 1, 2 e 3 pontos respectivamente. Na questão 25, a pontuação é conferida de forma inversa, soma-se zero ponto para as alternativas às vezes, muitas vezes e sempre, e 1, 2 e 3 pontos para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, respectivamente. O instrumento é validado para a versão português mantendo as correlações clínica e psicométricas.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário online, no mês de maio e junho de 2020.

Análise de dados

A pontuação final do questionário podia variar de 0 a 78 pontos e o ponto de corte estabelecido pelos autores da escala original é 21. Para os resultados maiores ou iguais a 21, a participante foi classificada com presença de sintomas de transtornos alimentares, e, para os resultados abaixo de 21 pontos, a participante foi classificada com ausência de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares (BIGHETTI, 2003). Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, por meio de estatística descritiva.

Crítérios de Inclusão

O critério de inclusão para o estudo foram mulheres entre 18 e 40 anos em qualquer semana de gestação e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Crítérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa os participantes que não preencheram por completo o questionário.

Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do UniCEUB com o número 4.009.195 e sinalização dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com vinte e uma gestantes de forma remota e voluntária na qual todas responderam às perguntas do questionário. A faixa etária média entre as participantes foi de 30 anos com desvio padrão de 5,97.

Em relação às perguntas que consistiam se as gestantes apresentavam algum desconforto apareceram respostas como enjoo, resultando em 23,80%, pirose (19,04%), vômitos (14,28%), prisão de ventre (9,52%) e cólica (9,52), sendo que 14,28% não apresentaram até o momento nenhum sintoma; e se havia alguma patologia (Figura 1) 76,2% tiveram como resposta não; 4,8% possuíam Bronquite asmática; 4,8% Hipertireoidismo; 4,8% Toxoplasmose e 4,8% Retocolite.

Você possui alguma patologia? Qual?

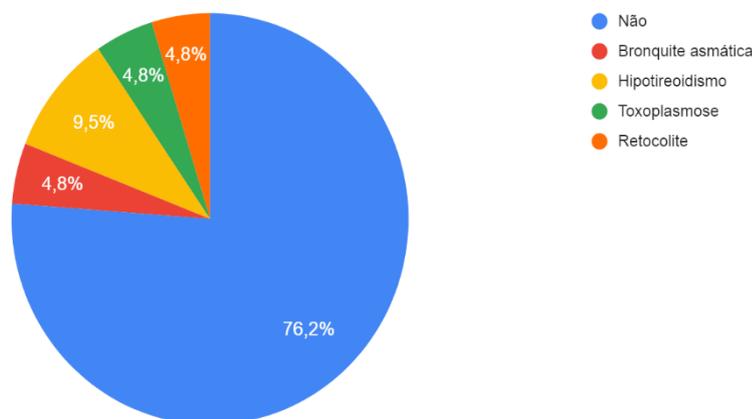


Figura 1. Respostas das gestantes ao possuir alguma patologia. Brasília-DF, 2020.

Dentre as perguntas realizadas a partir do questionário EAT-26, 28,6% (n=6) das gestantes afirmaram ficar sempre apavoradas com a ideia de estar engordando (Figura 2). Além disso, 33,3% (n=7) se preocupavam com a ideia de haver gordura em seu corpo (Figura 3). – acho que vocês poderiam juntar os percentuais referentes a sempre e muitas vezes.

Fico apavorada com a ideia de estar engordando?

21 respostas

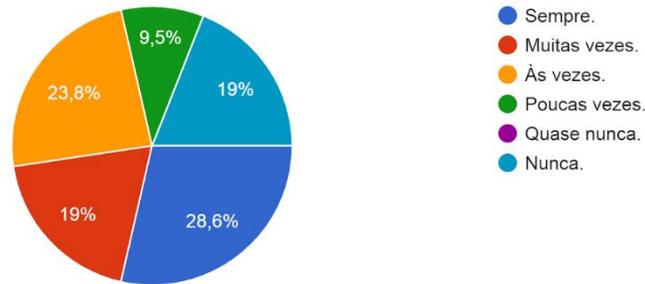


Figura 2. Respostas das gestantes à pergunta de número 1 presente no EAT-26. Brasília-DF, 2020.

Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo?

21 respostas

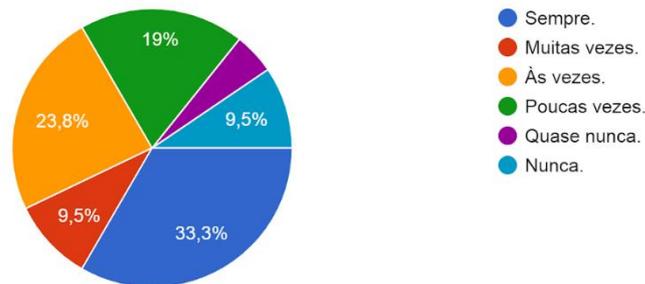


Figura 3. Respostas das gestantes à pergunta de número 13 presente no EAT-26. Brasília-DF, 2020.

Após análise do EAT-26 respondido pelas gestantes, observou-se que 52,4% (n=11) são classificadas como positivas para transtornos alimentares (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição segundo classificação do EAT-26 de mulheres grávidas. Brasília-DF, 2020.

| | | N | % |
|----------------------|--------------------------|----|-------|
| Classificação do EAT | Acima do ponto de corte | 10 | 47,6% |
| | Abaixo do ponto de corte | 11 | 52,4% |

DISCUSSÃO

Diante o objetivo do presente trabalho, no qual foi avaliar a presença de transtornos alimentares em mulheres grávidas do Distrito Federal, observaram-se resultados positivos para a presença de TA, demonstrando assim um problema de saúde que exige intervenção multidisciplinar. Já em relação se a gestante possuía alguma patologia, foi percebido que a maioria não possuía e os desconfortos mais relatados foram enjoo, pirose e vômitos.

De acordo com David (2003), sintomas como vômitos e náuseas são frequentes durante o período gestacional, ocorrendo em 60% a 80% das gestações, iniciando-se entre a quarta e sexta semana sendo predominantemente no período matinal e podendo desaparecer por volta das vinte semanas. Por muitas vezes as causas desses sintomas são pouco compreendidas por não terem evidências conclusivas, mas consideram-se que sejam de etiologia multifatorial, podendo ser genético, imunológico, endócrino, psicológico, vitamínico ou do trato gastrointestinal.

A imagem corporal representa o conceito que cada pessoa tem de seu corpo e suas partes em sua mente. Para Ferreira e Morgado (2014) a imagem corporal está sempre em constante alteração, em permanente construção e desconstrução. Portanto, fatores como sexo, idade e aspectos culturais podem contribuir para a formação da imagem corporal do indivíduo. Além disso, os meios de comunicação também podem causar pressão para que se alcance o corpo magro, principalmente em jovens adultas do sexo feminino.

Na gravidez a mulher passa por processos hormonais para o crescimento do feto juntamente com a preparação para o parto e pós-parto, vivenciando mudanças na forma e peso corporais em um curto período. Torna-se um ciclo em que a mãe se vê infeliz com seu corpo, restringindo o que come ou não come e pode participar de processos de compulsão alimentar a partir da afirmação de “comer por dois”. Como foi dito por Vianna e Vilhena (2016) devido a um padrão idealizado de beleza, a mulher se sente necessariamente pressionada a ser magra e perfeita levando a uma cobrança de ganho de peso considerado ideal na gestação e uma perda rápida no pós-parto. Dados semelhantes foram encontrados nas gestantes do presente estudo, visto que muitas ficavam apavoradas com a ideia de estar engordando.

Durante a vida inteira a mulher sofre várias alterações em seu corpo e não seria diferente na gravidez, visto que ela está gerando uma nova vida. São fantásticas as transformações pelas quais passam a mãe e o bebê durante esse período, portanto elas precisam ser acolhidas para levar isso de uma forma leve. É fundamental tranquilizá-las de que é normal o ganho de peso, e que neste momento é necessário pensar e refletir em outras questões (RAUFF; DOWNS, 2011).

Um estudo realizado com brasileiras demonstrou que durante esse período a relação com corpo é negativa juntamente com as atitudes alimentares e baixa autoestima, afirmando que a promoção de uma imagem corporal saudável pode ser uma estratégia não farmacológica que oferece fatores de proteção contra patologias psicológicas na gravidez e no pós-parto (RAUFF; DOWNS, 2011)

Na sociedade atual se torna natural a criação de conteúdos televisivos e em redes sociais idealizando uma maternidade perfeita juntamente com o corpo perfeito, o ganho de peso ideal e o puerpério tranquilo com o emagrecimento rápido de todo peso ganho pela mãe. Desta forma, a gravidez cria um peso na mãe em que pode mudar a sua forma de sentir e enxergar seu novo momento, deixa de ser vista e sentida como um processo integrativo e transfigura-se em um momento difícil e conflituoso (PETRIBÚ; MATEOS, 2017).

Em um estudo executado por Meireles *et al.* (2016) foram realizados questionários com gestantes nos três trimestres para acompanhamento do IMC e mudanças psicológicas. Foi demonstrado que quase todas as variáveis se mostraram estáveis, exceto por IMC e “sentimento de gordura”. Consideraram que todas as mudanças no corpo das gestantes são constantes o que poderia afetar atitudes alimentares, sintomas depressivos, níveis de atividade, autoestima e IMC. Na presente pesquisa quando questionado se as gestantes se preocupavam com ter gordura no seu corpo muitas afirmaram que sim.

Devido a esses transtornos podem ocorrer uma série de consequências para mãe e o bebê durante a gestação e após o nascimento, como anomalias fetais, abortos espontâneos, parto cesáreo, crescimento fetal reduzido, depressão pós-parto e até duração de lactação mais curta. Sendo assim, um estudo de Rosa *et al.* (2008) demonstrou que grande parte das mães não tem conhecimento de que passam por transtornos alimentares e suas consequências para seus bebês,

assim como médicos não têm treinamento e embasamento técnico para diagnosticar e ajudar mulheres de uma forma necessária.

Para Skouteris et al. (2005) é de suma importância a avaliação da imagem corporal dessas mulheres durante o período gestacional para que sejam assistidas por profissionais competentes enquanto lidam com as transformações fisiológicas do organismo feminino. Explicando que esse processo é normal e necessário para se ter uma gestação saudável, que o momento atual não é o mais indicado para fazer dietas da moda e emagrecer, e sim priorizar a saúde do bebê. Evitando que futuramente não ocorram outros problemas que possam prejudicar a vida dos dois.

O manejo nutricional feito pelo nutricionista no tratamento de transtornos alimentares é de grande valia, pois os pacientes com esses transtornos podem possuir um quadro nutricional debilitado, devido às “inadequações profundas no consumo, padrão e comportamento alimentar, além de diversas crenças equivocadas sobre alimentação” (LATTERZA et al., 2004, p. 174). É necessário atuar de forma humanizada, flexível, colaborativa e empática com esse público, sem exigências e metas inatingíveis para que a paciente se sinta acolhida e amparada pois se trata de uma doença delicada.

Para O diário alimentar é um instrumento muito utilizado no tratamento nutricional da compulsão alimentar periódica, pois é neste local que o paciente registra os alimentos ingeridos, principalmente os alimentos dos episódios de compulsão. Nele é possível anotar o sentimento do paciente no momento do episódio e se ele sentia fome durante aquele momento. Pode ser uma ótima estratégia, que aos poucos, o paciente desenvolve um controle e disciplina, podendo ajudá-lo a entender aquele momento.

O presente estudo teve como limitações a dificuldade de recrutamento das grávidas e o fato de não poder vê-las pessoalmente, por se tratar de um questionário online, inviabilizando analisar suas reações ao responder o questionário. Por outro lado, foi o primeiro estudo em que se tem conhecimento no DF sobre o tema de transtornos alimentares em gestantes, assim como reforçar a importância do suporte psicológico e nutricional da equipe multidisciplinar para com a gestante.

CONCLUSÃO

Ao associar os resultados obtidos no instrumento utilizado foram encontrados percentuais positivos para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares das grávidas que responderam o questionário, de acordo com o EAT-26. Apresentando resultado positivo para a maioria do público demonstrando que há grávidas que passam por esses transtornos durante o período gestacional.

No Brasil, os estudos relacionados a esses transtornos em mulheres grávidas são escassos e pouco estudado, o que prejudica os profissionais de saúde que atendem esse público a terem informações concretas sobre o assunto para que possam identificar e tratar o problema de forma mais assertiva.

Infelizmente é um problema muito comum entre as grávidas nos dias de hoje levando assim ao pensamento de que se faz necessário estratégias para que possamos compreendê-las e ajudá-las para que não chegue ao ponto de comprometer a saúde tanto da mãe quanto do bebê. A equipe multidisciplinar é um ponto forte neste momento para que eles se inter-relacionem e promovam um atendimento diferenciado, olhando o paciente como um todo e proporcionando um atendimento humanizado para que se tenha maior adesão ao tratamento.

Além de médicos e psicólogos, o papel do nutricionista é de extrema importância pois ele é o profissional capacitado para entender as particularidades do indivíduo sobre o consumo, padrão e comportamento alimentar, ou seja, por ser uma doença relacionada a alguma disfunção na parte da alimentação. Além do nutricionista ter a capacidade de auxiliar no tratamento juntamente com os outros profissionais, ele pode também trabalhar na prevenção mostrando ao paciente que é importante se ter uma boa relação com a comida, que de tudo é permitido, mas é necessário um equilíbrio.

Portanto, nota-se necessidade de uma equipe multidisciplinar para acompanhar os riscos clínicos e ressaltar os possíveis benefícios de uma intervenção psiquiátrica durante o período gestacional. Além de reafirmar a necessidade da realização de medidas de conscientização, prevenção e

tratamento de Transtornos Alimentares para mulheres grávidas bem como a realização de novos estudos que investiguem mais profundamente os vários aspectos envolvidos nesse problema.

REFERÊNCIAS

BEHAR A, Rosa et al. Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres embarazadas controladas en atención primaria. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago, v. 73, n. 3, p. 155-162, 2008.

BENTO, KARINE MARIA; DE ANDRADE, KAREN NATACHA; E SILVA, EMERSON IAGO; MENDES, MARIANNE LOUISE; DE OMENA, CRISTHIANE MARIA; DE CARVALHO, PAULO GUSTAVO; SCHWINGEL, PAULO ADRIANO. Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em Universitárias de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. [s. l.], v. 20, n. 3, p. 197-202, 2016.

BIGHETTI, Felícia.; Tradução e validação do eating attitudes test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP. **Universidade de São Paulo escola de enfermagem de Ribeirão Preto.**, p.101. 2003.

BJELICA, A.; CETKOVIC, N.; TRNINIC-PJEVIC, A.; MLADENOVIC-SEGEDI, L.; The phenomenon of pregnancy — a psychological view. **Ginekologia Polska**. v. 89, n. 2, p.102–106. 2018.

MANDERA, A.; PAWALIKOWSKA, A.; SZUSTER, E. Ma.; CALKOSINSKI, A.; KOSTRZEWSKA, P.; MAJEWSKI, M.; The pregorexia - anorexia during the pregnancy. **Journal of Education, Health and Sport**. v. 9, n. 5, p - 137-144, 2019.

MEIRELES, Juliana.; NEVES, Clara.; CARVALHO, Pedro.; FERREIRA, Maria.; Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **J. Bras. Psiquiatr.** v.65, n. 3, p. 223-30, 2016.

PETRIBÚ, Bárbara Gabriel; MATEOS, Martin Antonio. **Imagem corporal e gravidez**. 1º. ed. São Paulo: Junguiana, 2017.

VIANNA, Monica; DE VILHENA, Junia. **Para além dos nove meses: uma reflexão sobre os transtornos alimentares na gestação e puerpério**. 1º. ed. Rio de Janeiro: Trivum, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912016000100012. Acesso em: 24 set. 2019.

JEWELL, D. Quais são os efeitos dos tratamentos para náuseas e vômitos no início da gravidez? **American Family Physician**,v. 68, n. 1, p. 143-144, 2003.

LATTERZA, A. R.; Dunker, K. L. L.; Scagliusi, F. B.; Kemen, E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Vol. 31. Núm. 4, 2004. p.173-176.

ANEXO 1 – TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES – EAT 26

TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26) - Versão em português

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

| Por favor, responda às seguintes questões: | Sempre | Muitas vezes | Às vezes | Poucas vezes | Quase nunca | Nunca |
|--|--------|--------------|----------|--------------|-------------|-------|
| 1. Fico apavorada com a ideia de estar engordando. | | | | | | |
| 2. Evito comer quando estou com fome. | | | | | | |
| 3. Sinto-me preocupada com os alimentos. | | | | | | |
| 4. Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar. | | | | | | |
| 6. Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como. | | | | | | |
| 7. Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex: pão, arroz, batatas, etc.). | | | | | | |
| 8. Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais | | | | | | |
| 9. Vômito depois de comer. 10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer. | | | | | | |
| 11. Preocupo-me com o desejo de ser mais magra. | | | | | | |
| 12. Penso em queimar calorias a mais quando me exercito. | | | | | | |
| 13. As pessoas me acham | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| muito magra. | | | | | | |
| 14. Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo. | | | | | | |
| 15. Demoro mais tempo para fazer minhas refeições. | | | | | | |
| 16. Evito comer alimentos que contenham açúcar. | | | | | | |
| 17. Costumo comer alimentos dietéticos. | | | | | | |
| 18. Sinto que os alimentos controlam minha vida. | | | | | | |
| 19. Demonstro autocontrole diante dos alimentos. | | | | | | |
| 20. Sinto que os outros me pressionam para comer. | | | | | | |
| 21. Passo muito tempo pensando em comer. | | | | | | |
| 22. Sinto desconforto após comer doces. | | | | | | |
| 23. Faço regimes para emagrecer. | | | | | | |
| 24. Gosto de sentir meu estômago vazio. | | | | | | |
| 25. Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias. | | | | | | |
| 26. Sinto vontade de vomitar após as refeições. | | | | | | |

EAT (R) David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner *etal.*,(1982)