

CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA

CAROLINA DE OLIVEIRA SANTOS
NAYARA LORENA OLIVEIRA SANTOS
MARIA VICTORIA DANTAS SILVA
RAFAELA SILVA ALMEIDA

O FENÔMENO DA PREGOREXIA E SEU ACOMETIMENTO EM DIFERENTES
ESFERAS: UM ESTUDO MULTIDIMENSIONAL

THE PHENOMENON OF PREGOREXIA AND ITS IMPACT IN DIFFERENT
SPHERES: A MULTIDIMENSIONAL STUDY

Salvador - Bahia

2024

CAROLINA DE OLIVEIRA SANTOS
NAYARA LORENA OLIVEIRA SANTOS
MARIA VICTORIA DANTAS SILVA
RAFAELA SILVA ALMEIDA

**O FENÔMENO DA PREGOREXIA E SEU ACOMETIMENTO EM DIFERENTES
ESFERAS: UM ESTUDO MULTIDIMENSIONAL**

***THE PHENOMENON OF PREGOREXIA AND ITS IMPACT IN DIFFERENT
SPHERES: A MULTIDIMENSIONAL STUDY***

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao curso de Nutrição e
Psicologia do Centro Universitário
UNIFTC, como requisito para
para obtenção do grau de bacharel em
Nutrição e Psicologia

Orientador: Victor de Barros Serrano
Neves

Salvador - Bahia

2024

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT (SUMMARY).....	4
1. Introdução.....	5
2. Metodologia:.....	5
3. Resultados e discussões:.....	8
3.1 Transtornos alimentares.....	10
3.2 Epidemiologia.....	12
3.3 Fatores psicossociais e biológicos na Pregorexia.....	13
3.4 Riscos para a vida materna e fetal.....	14
3.5 Relação Mídias Sociais x Autoimagem x Pregorexia.....	15
3.6 Psicoterapia como estratégia de tratamento.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Introdução: A gravidez é um momento marcado por muitas descobertas e mudanças para as mulheres. Concomitante a isso, se torna um período de exaustão e complexidade, não só devido às várias mudanças fisiológicas, mas também em razão a transições sociais e psicológicas. Por isso, em um período já marcado por alterações hormonais e físicas intensas, a gestante enfrenta uma vulnerabilidade emocional exacerbada, além de lidar com fatores como aumento de peso, ansiedade, cobrança em si mesmo e preocupação com a imagem corporal, tornando-a mais suscetível a transtornos alimentares. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi elucidar uma visão geral e atualizada sobre os fatores da pregorexia e as consequências para saúde materna e fetal, assim como as complicações na vida futura da criança. **Metodologia:** Este artigo de revisão da literatura foi elaborado a partir de pesquisas disponíveis nas plataformas digitais “PubMed”, “Scielo” e “e-Acadêmica”, tendo sido dada preferência a artigos publicados no período compreendido entre 2014 e 2023, com o período da triagem entre fevereiro e abril de 2024. **Resultados:** Esta análise destacou a complexidade desses distúrbios, associando-os a preocupações excessivas com a imagem corporal, comportamentos alimentares prejudiciais e distúrbios psiquiátricos, como ansiedade e depressão. **Conclusão:** Em suma, este estudo destaca a importância de abordar os transtornos alimentares durante a gravidez como uma questão de saúde pública, visando garantir o bem-estar físico e emocional das gestantes e a saúde adequada dos bebês.

Palavras-chave: Pregorexia; Transtornos Alimentares; Anorexia Nervosa; Gestação.

ABSTRACT (SUMMARY)

Introduction: Pregnancy is a time marked by many discoveries and changes for women. Concomitant to this, it becomes a period of exhaustion and complexity, not only due to various physiological changes, but also due to social and psychological transitions. Therefore, in a period already marked by intense hormonal and physical changes, pregnant women face an exacerbated emotional vulnerability, in addition to dealing with factors such as weight gain, anxiety, pressure on themselves and concerns about body image, making them more susceptible to eating disorders. **Objective:** The objective of this work was to elucidate a general and updated view of the factors of pregorexia and the consequences for maternal and fetal health, as well as the complications in the child's future life. **Methodology:** This literature review article was prepared based on research available on the digital platforms “PubMed”, “SciELO” and “e-Academica”, with preference given to articles published in the period between 2014 and 2023, with the period of screening between February and April 2024. **Results:** This analysis highlighted the complexity of these disorders, linking them to excessive body image concerns, unhealthy eating behaviors, and psychiatric disorders such as anxiety and depression. **Conclusion:** In summary, this study highlights the importance of addressing eating disorders during pregnancy as a public health issue, aiming to ensure the physical and emotional well-being of pregnant women and the adequate health of their babies.

Keywords: Pregorexia; Eating Disorders; Anorexia Nervosa; Gestation.

1. Introdução

A gravidez é um momento marcado por muitas descobertas e mudanças para as mulheres. Concomitante a isso, se torna um período de exaustão e complexidade, não só devido às várias mudanças fisiológicas, mas também em razão a transições sociais e psicológicas. Por isso, em um período já marcado por alterações hormonais e físicas intensas, a gestante enfrenta uma vulnerabilidade emocional exacerbada, além de lidar com fatores como aumento de peso, ansiedade, cobrança em si mesmo e preocupação com a imagem corporal, tornando-a mais suscetível a transtornos alimentares, como a pregorexia (Petribú; Mateos, 2017).

Pregorexia é um tipo de comportamento que se caracteriza pelo temor em ganhar peso em excesso durante o período gestacional. Com a junção dos termos ‘pregnancy’ (gravidez em inglês) e ‘orexia’ (derivado de orexis que significa apetite), esse termo ainda não é reconhecido para diagnósticos e pesquisas científicas (Vianna & Vilhena, 2016, p.12). Ainda assim, seu significado é análogo ao da anorexia nervosa, visto que as mulheres gestantes com pregorexia param de se alimentar adequadamente, comparando-se através de mídias sociais, culturas diferentes etc - fator importante para o desencadeamento deste (e outros) transtornos alimentares (García-Láez-Camacho, 2017).

Mulheres que já tiveram transtornos alimentares ao longo da vida estão mais suscetíveis a desenvolver tal comportamento (García & Ternero, 2019). Este distúrbio, caracterizado por hábitos alimentares desordenados, também inclui restrição calórica severa e prática excessiva de exercícios físicos durante a gravidez. Tais padrões comportamentais desencadeiam preocupações quanto ao bem-estar materno e fetal, colocando em evidência a necessidade de intervenções adequadas para lidar com essa questão delicada (Smith *et al.*, 2020).

Complicações como baixo peso ao nascer, parto prematuro, restrição do crescimento fetal e risco aumentado de aborto espontâneo são frequentemente associadas a esse transtorno alimentar durante a gestação (Jones & Lacey, 2019). Além disso, a pregorexia pode resultar em deficiências nutricionais significativas, como anemia e deficiências de vitaminas e minerais essenciais, que podem comprometer ainda mais a saúde materna e fetal (García *et al.*, 2018).

A dificuldade da mulher em lidar com as questões relacionadas à pregorexia durante a gestação é multifacetada. Além das preocupações comuns sobre a saúde própria e do bebê, ela pode enfrentar pressões sociais e culturais para manter um corpo considerado ideal

durante a gravidez. A expectativa da sociedade em relação à gravidez como um período de plenitude e felicidade pode criar um estigma em torno de problemas de saúde mental, tornando mais difícil para as gestantes procurarem ajuda e suporte (Abbate-Daga *et al.*, 2010).

As sociedades estão imersas em um ideal de magreza e boa forma física, especialmente direcionado às mulheres, para as quais a aparência física se tornou uma medida significativa de seu valor pessoal. Uma vez que o ideal de magreza proposto é uma impossibilidade biológica para a maioria das mulheres, a insatisfação corporal tem se tornado cada vez mais comum, produzindo um campo fértil para o desenvolvimento dos transtornos alimentares (Carmo; Pereira; Cândido, 2014).

Portanto, é fundamental destacar a importância da identificação precoce e do apoio adequado para as mulheres que enfrentam *pregorexia*. Profissionais de saúde, incluindo obstetras, psicólogos e nutricionistas, desempenham um papel crucial na abordagem integrada dessas questões, fornecendo suporte emocional, orientação nutricional e tratamento especializado quando necessário. Abordar as complexidades emocionais associadas à *pregorexia* durante a gestação é essencial para promover o bem-estar materno e fetal e garantir uma gravidez saudável e segura (Dos Santos, 2015).

Concomitante a isso, o presente estudo tem como objetivo principal elucidar uma visão atualizada sobre os fatores da *pregorexia* e as consequências para saúde materna e fetal, assim como as complicações na vida futura da criança; e como objetivos específicos avaliar os principais motivos que podem desencadear a *pregorexia* e analisar possíveis consequências para a saúde materna e fetal a curto e longo prazo.

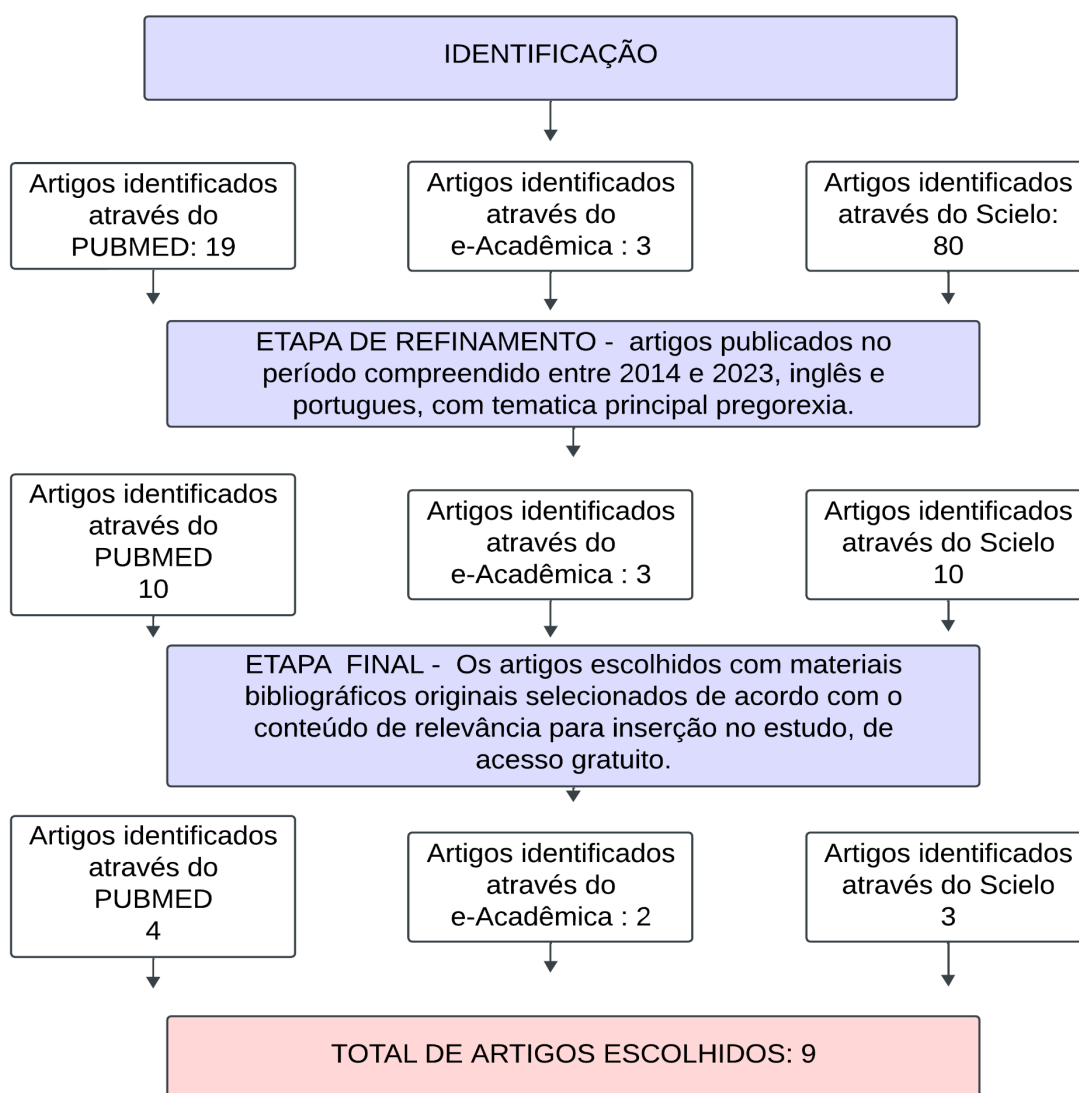
2. Metodologia

Este artigo de revisão da literatura integrativa qualitativa foi elaborado a partir de pesquisas disponíveis nas plataformas digitais “PubMed” (disponível em: www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov) “Scielo” (disponível em: www.scielo.org) e e-Acadêmica (www.eacademica.org/eacademica/index), tendo sido dada preferência a artigos publicados no período compreendido entre 2014 e 2023, com o período da triagem entre fevereiro e abril de 2024. Como critérios de inclusão para este estudo foram, materiais bibliográficos originais selecionados de acordo com o conteúdo de relevância para inserção no estudo, em língua portuguesa e estrangeira, de acesso gratuito, utilizando os operadores booleanos e dando

ênfase aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que foram utilizados: Pregorexia; Transtornos alimentares; Anorexia nervosa; Gestação.

Referente à exclusão de artigos, deu-se por meio daqueles que eram de acesso pago ou texto incompleto. Foram selecionados 9 artigos, inseridos no resultado e discussão da pesquisa, como sinaliza a Figura 1

Figura 1 - Fluxograma elaborado pelo modelo de Prima sobre a seleção do material:



Fonte: Elaboração própria, 2024.

3. Resultados e discussões:

Autores	Ano	Tema	Resumo/Métodos/Resultados
Juliana Freitas Figueira Meireles, Clara Mockdece Neves, Pedro Henrique Berbert de Carvalho; Maria Elisa Caputo Ferreira	2016	Imagem corporal das gestantes: um estudo longitudinal	Trata-se de uma pesquisa longitudinal e quantitativa, com mulheres grávidas do primeiro ao terceiro semestre de gestação, maiores de 18 anos, de forma voluntária, com o objetivo de analisar a imagem que as gestantes possuem pelo próprio corpo durante o período gravídico.
Ana Luiza Mendonça Oliveira, Natália Rocha Rocha	2020	Transtornos alimentares em mulheres grávidas no Distrito Federal	Trata-se de um estudo observacional com mulheres grávidas em qualquer semana gestacional, com participação de forma voluntárias, com o objetivo de analisar e investigar possíveis transtornos alimentares em gestantes.
Tamkeen Saleem, Shemaila Saleem, Xequi Shoib, Jaffer Shah e Syeda Ayat-e-Zainab Ali	2022	Um fenômeno raro de pregorexia em mulheres paquistanesas: necessidade de compreender os comportamentos relacionados	Trata-se de uma abordagem fenomenológica utilizada com o objetivo de estudar os comportamentos alimentares relacionados às gestantes. Estudo feito em uma clínica ginecológica privada em Islamabad (capital do Paquistão).
Suellen Marques Pereira	2022	Pregorexia: transtornos alimentares na gestação	Trata-se de uma abordagem quali-quantitativa/exploratória, com o objetivo de analisar/investigar possíveis transtornos alimentares em mulheres grávidas.

Alanis de Melo Oliveira, Isabella Borges de Sousa e Ana Cristina de Castro Pereira Santos	2022	Fatores que influenciam no padrão alimentar materno para o desenvolvimento da preeclâmpsia	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal e descritiva, com análise de dados de forma indutiva, com o objetivo de analisar as diversas variáveis que podem influenciar no seu padrão alimentar e, consequentemente, no desenvolvimento de transtornos alimentares.
Amanda Maihara dos Santos	2015	Prevalência de transtornos alimentares em gestantes: uma associação com depressão, ansiedade e atitudes alimentares	Trata-se de estudo prospectivo e transversal, com gestantes que aceitaram participar da pesquisa de maneira voluntária, com o objetivo de analisar a prevalência de transtornos alimentares e psíquicos em mulheres grávidas.
Carolina Leonidas, Manoel Antônio dos Santos	2022	Cuidados Maternos Primários e Gênese dos Transtornos Alimentares na Perspectiva de Mães de Jovens com Anorexia e Bulimia	Trata-se de uma investigação exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo teve como objetivo envolver/observar a exploração e descrição psicanalítica das vivências de mulheres que pertencem a um grupo específico: são mães cujas filhas encontram-se em tratamento para TAs.

Fonte: Autores

3.1 Transtornos alimentares

Segundo Torres *et al.* (2017), os transtornos alimentares podem ser caracterizados por perturbações comportamentais relacionadas aos hábitos alimentares. Geralmente, envolvem uma preocupação excessiva com a imagem corporal, gerando comportamentos como a ingestão reduzida de alimentos, uso de laxantes e diuréticos, ou a provocação de vômitos logo após o consumo de alimentos.

Sintomas de transtornos alimentares geralmente são acompanhados de distúrbios psiquiátricos, como ansiedade e depressão, o que pode levar ao aumento ou redução da ingestão alimentar pela mulher. Consequentemente, ocorre a baixa adesão ao pré-natal, o abuso de drogas (lícitas e ilícitas), bem como complicações obstétricas e fetais como: aborto espontâneo, atraso no ritmo do crescimento intrauterino, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, baixo índice na Escala de Apgar, hiperemese gravídica, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia/hipertensão arterial, maior frequência de parto cesariano e malformações diversas (SOARES *et. al*, 2009; Sebastiani *et al.*, 2020).

Existem vários instrumentos que podem ser utilizados no rastreamento de transtornos alimentares, mas ainda não há testes específicos para gestantes. Para escolher o mais adequado a cada caso, deve-se conhecer o público-alvo (faixa etária, sexo) e os tipos de transtornos que se deseja rastrear. Entre os testes validados para adultos e traduzidos para a língua portuguesa, podemos citar: EAT-26, BITE, BES, QEWP-R, BSQ, Escala de figuras de Stunkard, BAQ, TFEQ, RS, NKS e DEAS (Alvarenga, Scagliusi E Philippi, 2011).

É chamado de *pregorexia* o conjunto dos transtornos alimentares desenvolvidos durante a gravidez, como a *Alotriofagia*, também conhecida *Pica*, que é o desejo de alimentar-se de produtos que não são alimentos, a *Vigorexia* (excesso de atividade física), *Ortorexia* (dieta inflexível), *Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA)*, *Bulimia Nervosa (BN)* e *Anorexia Nervosa (AN)*, sendo estes três últimos os mais comuns.

Em geral, os sinais e sintomas da *pregorexia* podem se confundir com os normalmente vivenciados na gravidez. Porém, os profissionais de saúde devem estar atentos a estas mudanças, que podem ser de ordem psicológica, física e comportamental. No quadro a seguir é possível observar os sinais e sintomas sugestivos de transtornos alimentares em gestantes.

Quadro 2 - Sinaliza os sinais e sintomas que podem ser observados em uma gestante com pregorexia:

Sinais Psicológicos	Preocupação, angústia excessiva com o ganho de peso, mesmo quando está dentro da normalidade
	Insatisfação com as novas formas, apesar de as mudanças corporais já serem esperadas
	Atitudes negativas ou incomuns em relação à comida ou ao ato de comer
	Pensamentos negativos relacionados ao feto, à gravidez e ansiedade com os cuidados com o bebê
Sinais Físicos	Grave perda ou baixo peso em relação ao estágio da gravidez
	Grave ganho de peso ou peso excessivo em relação ao estágio da gravidez
	Desmaios, tonturas, dores de cabeça, falta de ar, fadiga, problemas gastrointestinais, baixa densidade óssea
	Histórico de infertilidade, problemas com o ciclo menstrual
Sinais Comportamentais	Indicações de restrição de ingestão alimentar e de certos alimentos, desaconselhados pelos profissionais de saúde
	Vômitos repetidos e autoinduzidos
	Evitar refeições ou apresentar mudanças no comportamento alimentar (exemplo: recusar-se a comer com outras pessoas)
	Evidência de uso de substâncias e medicamentos para a manutenção do peso.
	Insônia ou padrões de sono perturbados
	Comportamento suicida ou de automutilação (necessita de intervenção profissional com urgência)
	Padrões de exercícios excessivos ou distorcidos, bem como sinais de angústia quando não é possível se exercitar

Fonte: NEDEC (2015).

3.2 Epidemiologia

No que diz respeito especificamente à epidemiologia dos TA, em mulheres grávidas, a literatura científica atual não consegue estabelecer com precisão essa prevalência. De acordo com Watson *et al.* apontam para a prevalência de aproximadamente 5% de TA em gestantes.

Estabelecer o diagnóstico de Pregorexia durante o período gestacional não é tarefa fácil, pois não existem indicadores laboratoriais confiáveis para o diagnóstico de TA, e parece haver relutância das mulheres em especificar com detalhes, durante o pré-natal, os comportamentos alimentares adquiridos quando não são questionadas especificamente para esse fim.

De acordo com Franko e Spurell, a ausência de ganho de peso em duas visitas consecutivas, no segundo trimestre gestacional, presença de hiperêmese gravídica e história pregressa de TA são sinais de um possível quadro de TA na gestação.

Pesquisa realizada com 19 gestantes atendidas no consultório de uma nutricionista materno-infantil na cidade do Recife-PE no Brasil, cujo objetivo foi avaliar o comportamento alimentar das gestantes, acessados por meio de protocolos com questões sobre TA, mostrou que 10,5% (n=2) gestantes apresentaram comportamentos alimentares inapropriados. A primeira gestante com sugestivo de bulimia nervosa e a segunda com sinais de risco de anorexia nervosa.

3.3 Fatores psicossociais e biológicos na Pregorexia

Os estudos abordados nesta análise revelaram uma preocupante prevalência de comportamentos alimentares inadequados e sintomas depressivos entre gestantes ao longo dos três trimestres da gravidez. As variáveis psicológicas e antropométricas, incluindo atitudes corporais e alimentares, depressão, autoestima e ansiedade, permaneceram consistentes durante toda a gestação.

Ademais, também é alarmante a identificação de gestantes com sinais de risco para transtornos alimentares, uma vez que os resultados também indicaram manifestações de preocupação com o ganho de peso e acúmulo de gordura corporal por parte das mulheres que não atingiram os critérios para o diagnóstico. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no acompanhamento dessas gestantes, envolvendo nutricionistas, médicos e psicólogos, para oferecer suporte adequado durante a gestação. Uma vez que o comportamento alimentar problemático associado aos Transtornos Alimentares (TAs) tanto compromete o crescimento fetal, como conduz as gestantes a um ciclo persistente de culpa e decepção (Vianna; De Vilhena, 2016).

Os comportamentos associados à compulsão alimentar, como pensamentos frequentes sobre comida e dificuldade em controlar a ingestão alimentar, foram relatados por uma proporção significativa das gestantes que participaram do estudo. Concomitantemente, algumas gestantes adotam exercícios físicos excessivos como estratégias compensatórias, na tentativa de gerenciar ou evitar o ganho de peso. Esses comportamentos podem refletir uma preocupação excessiva com a aparência física, podendo levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares ou agravar condições existentes.

Estes resultados apontam para desafios significativos enfrentados por gestantes em relação à sua imagem corporal e bem-estar emocional, possivelmente influenciados por pressões socioculturais e preocupações com o peso durante a gestação. Essas pressões estéticas impostas, que idealizam o corpo "perfeito" e as expectativas sociais relacionadas à

imagem da mulher, podem se intensificar nessa fase gerando um aumento da apreensão com o ganho de peso e as mudanças físicas naturais da gravidez (Silva, 2020).

Com uma parcela significativa de gestantes apresentando sintomas ou comportamentos indicativos de bulimia, anorexia nervosa e compulsão alimentar, a presença de sintomas subclínicos destes transtornos aponta para a necessidade de atenção e intervenção precoce. A abordagem multidisciplinar no acompanhamento das gestantes, envolvendo profissionais de saúde mental, nutrição e obstetrícia, é a ferramenta para identificar precocemente sinais de transtornos alimentares e oferecer suporte adequado (Meirelles *et al.* 2015).

3.4 Riscos para a vida materna e fetal

Pacientes com histórico de transtornos alimentares, o curso da gravidez, do trabalho de parto e do puerpério é mais frequentemente anormal. Em um estudo de coorte de 3 gerações, Watson *et al.* mostram que, para mães com transtornos alimentares, o curso da gravidez foi mais frequentemente anormal e os recém-nascidos apresentaram inúmeras anomalias após o nascimento. Pacientes com TCAP (transtorno da compulsão alimentar periódica) enfrentaram um risco aumentado de diabetes gestacional, hipertensão induzida pela gravidez e pré-eclâmpsia. Gestantes com transtornos alimentares tiveram maior probabilidade de serem submetidas à cesariana, parto induzido, enquanto o parto prolongado foi mais comum. Os escores de APGAR tiveram maior probabilidade de necessitar de reanimação e a incidência de morte perinatal foi mais frequente.

Além disso, RCIU, menor perímetro cefálico, microcefalia e baixo peso ao nascer foram mais comuns. Em seu estudo 'Fronteiras na Psiquiatria' Watson *et al.* (2017), indicam que bebês de mães com AN apresentaram menor comprimento corporal ao nascer, baixo peso ao nascer, enquanto bebês de mães com TCAP obtiveram maior comprimento ao nascer (GIG). As causas deste fenômeno não são totalmente claras, mas podem incluir desnutrição ou superalimentação, aumento da reatividade ao estresse, sintomas residuais persistentes de disfunção erétil ou recorrência dos sintomas. Em seu estudo, Mantel *et al.* (2016), indicam que todos os subtipos de transtornos alimentares estavam associados a um risco aumentado de parto prematuro e a um risco duas vezes maior de purga desenfreada. Em contraste, as mulheres com sintomas presentes de anorexia nervosa apresentaram um risco duas vezes maior de anemia durante a gravidez e um risco aumentado de hemorragia pré-natal e parto instrumental. Além disso, os recém-nascidos de mães com DE apresentavam um risco aumentado de microcefalia.

De acordo com Byrd-Bredbenner *et al.* (2014), o risco maior de danos ao desenvolvimento fetal devido à má nutrição materna acontece no 1º trimestre gestacional, sendo este um período crítico para que a gravidez avance ou não. Os danos ao feto que podem ser causados devido ao estado nutricional materno nos 2º e 3º trimestres são mais fáceis de reverter, em partes, oferecendo uma nutrição pós-natal adequada ao bebê.

Segundo Petterson, Zandian e Clinton (2016), o recém-nascido de baixo peso possui risco aumentado para o desenvolvimento de obesidade e doenças cardiovasculares no futuro. Esta informação é consistente com a Teoria de Programação Fetal de Backer (Backer, 1990; Backer, 1992), que diz que quando o conceito é exposto a um ambiente intrauterino com baixos níveis de nutrientes, o organismo dele realiza adaptações metabólicas na expectativa de encontrar um ambiente extrauterino semelhante. Essas adaptações seriam ótimas caso as condições pós-natais se mantivessem semelhantes às da vida intrauterina.

Porém, ao se deparar com uma oferta normal de nutrientes, este organismo supereficiente metabolicamente termina por provocar consequências negativas a si próprio, com a predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Backer, 1990; Backer, 1992).

3.5 Relação Mídias Sociais x Autoimagem x Pregorexia

Em um estudo que teve abordagem fenomenológica utilizada para estudar os comportamentos relacionados entre gestantes, com uma amostra criteriosa de 15 mulheres que relataram em uma clínica ginecológica privada de Islamabad ter dificuldade com sua imagem corporal. No qual o presente estudo relatou a presença de insatisfação corporal entre as mulheres a tal ponto que elas podem colocar em risco a vida de um bebê no útero. Essas mulheres eram obcecadas por tamanho e forma, onde poderiam ir a extremos para evitar ganho de peso durante a gravidez e ter boa aparência e forma. Sua insatisfação provavelmente decorre do medo da rejeição, o que influencia ainda mais sua interação social, autoestima e relacionamento sexual com o parceiro. A insatisfação com a imagem corporal correlaciona-se fortemente com o comportamento relacionado à anorexia nervosa e ao comportamento relacionado à bulimia e moderadamente com a compulsão alimentar.

Segundo Manderá *et al.*, 2019, muitas mulheres grávidas são afetadas com transtornos alimentares, pois o corpo está mudando dinamicamente para gerir uma vida. No entanto, o ganho de peso, para algumas mulheres, pode ser um sinal de feminilidade, enquanto para outras, pode significar uma ameaça à sua figura feminina.

De acordo com Tuncer *et al.* 2020, a internet/mídias sociais acaba afetando as mulheres grávidas e acentuando a pregorexia pela exposição de fotos de celebridades grávidas magras, uma vez que existe uma comparação e desejo pelo corpo “perfeito” e “ideal”, ainda mais na gravidez. A insatisfação pelo próprio corpo desencadeia a busca pela imagem perfeita e faz muitas gestantes praticarem exercícios físicos de maneira desordenada, pular refeições, contar calorias, buscar procedimentos estéticos, entre outros comportamentos.

A exposição nas mídias sociais vem mudando o comportamento de muitas pessoas, inclusive gestantes, em relação a alimentação e autoimagem, aumentando, cada vez mais, o número de praticantes de “dietas” orientadas pelos “influenciadores digitais” que, em muitos casos, não possuem formação nem embasamento profissional.

3.6 Psicoterapia como estratégia de tratamento

Apesar de ser uma doença séria com consequências duradouras para mãe e filho, seu diagnóstico e tratamento psicoterapêutico apresentam desafios significativos. Nos manuais CID-11 e DSM-5, é classificada como um transtorno alimentar não especificado. A prevalência da pregorexia varia amplamente entre 0,6% e 27,8% conforme diferentes estudos. O diagnóstico tardio ou incorreto pode prejudicar o crescimento fetal e a saúde física das mulheres grávidas.

Os transtornos alimentares são patologias persistentes que afetam tanto o hábito quanto o comportamento alimentar em que há uma ingestão desregulada de calorias comprometendo a saúde física e mental do indivíduo (DSM-V, 2014).

No estudo de Natalia Sergeevna (2023), verificou-se que diversos fatores de risco aumentam a probabilidade de desenvolver pregorexia durante a gravidez e o pós-parto, incluindo histórico de transtornos alimentares, presença de transtornos psiquiátricos como depressão, ansiedade ou transtorno obsessivo-compulsivo, experiência de abuso sexual ou físico, obsessão com a imagem corporal (transtornos dismórficos corporais), gravidez indesejada, vícios e falta de apoio comunitário. Além dos fatores de risco individuais, constatou-se a importância de considerar o impacto do ambiente nas mulheres grávidas.

Um dos métodos utilizados em psicoterapia para pacientes com pregorexia, foi o diário alimentar de registro do estado emocional antes e depois das refeições, monitorando as sensações de fome e saciedade, documentando episódios de comportamentos compensatórios e pesagem compulsiva, bem com análise dos gatilhos que evocam emoções negativas. Este diário foi utilizado como ferramenta crucial para aumentar a consciência dos pacientes sobre

seus transtornos alimentares e os eventos que os desencadeiam, permitindo identificar e categorizar situações alimentares como desafiadoras ou administráveis.

Ademais, dentre outros instrumentos de tratamento, destaca-se o treinamento em técnicas de relaxamento corporal, que visa reduzir a ansiedade e prevenir episódios de transtornos alimentares. Essa intervenção, já amplamente utilizada no tratamento de outros transtornos alimentares, mostra-se adequada também para a preeclâmpsia.

Além do foco nas mudanças comportamentais, a terapia de aceitação e compromisso (ACT) desempenha um papel crucial ao incorporar o trabalho no sistema de valores dos pacientes. Identificam-se valores-alvo, como a saúde física e a maternidade, e, com base nesses valores, estabelecem-se metas e objetivos específicos. Essa abordagem tem como objetivo promover comportamentos orientados por valores, aumentando a motivação dos pacientes e melhorando seu bem-estar geral. Assim, a combinação de técnicas de relaxamento, atenção plena e trabalho com valores proporciona uma abordagem abrangente e eficaz para o tratamento da preeclâmpsia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora existam vários instrumentos de rastreamento para transtornos alimentares em adultos, a disponibilidade de testes específicos para gestantes é limitada, evidenciando a necessidade de desenvolver ferramentas de avaliação direcionadas a esse grupo específico para melhorar a detecção precoce e o manejo adequado desses transtornos durante a gravidez.

A análise epidemiológica também revelou desafios na estimação precisa da prevalência dos transtornos alimentares durante a gestação, relatando dificuldades diagnósticas decorrentes da ausência de indicadores laboratoriais confiáveis e da relutância das gestantes em referir seus comportamentos alimentares.

A presença de complicações obstétricas e neonatais em gestantes com histórico de transtornos alimentares destaca a importância de uma abordagem holística e multidisciplinar durante a gravidez. Essas mulheres enfrentam desafios adicionais devido às suas condições prévias, reforçando a necessidade de um cuidado integrado envolvendo profissionais de saúde mental, nutrição e obstetrícia.

Além disso, a influência das mídias sociais na amplificação da preeclâmpsia sublinha a importância da educação tanto para os profissionais de saúde quanto para as gestantes. É essencial fornecer informações abrangentes sobre os riscos e consequências dos transtornos alimentares durante a gravidez, com o objetivo de prevenir, identificar e tratar essas

condições de forma eficaz. Essa conscientização pode ajudar a mitigar os impactos negativos dos transtornos alimentares na saúde materna e fetal, promovendo uma gravidez mais saudável e segura.

Ademais, é crucial investir em pesquisa e desenvolvimento de instrumentos de rastreamento específicos para gestantes, visando aprimorar a detecção precoce e o manejo desses transtornos durante a gravidez, bem como são necessárias mais pesquisas para elucidar a verdadeira prevalência dos transtornos alimentares na população gestante e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

Em suma, este estudo destaca a importância de abordar os transtornos alimentares durante a gravidez como uma questão de saúde pública, visando garantir o bem-estar físico e emocional das gestantes e a saúde adequada dos bebês.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILLIPI, S. T. **Nutrição e transtornos alimentares**. Barueri: Manole, 2011.
- BARKER, D. J. **The effect of nutrition of the fetus and neonate on cardiovascular disease in adult life**. Proc.Nutr. Soc., v. 51, n. 2, p. 135-144, Aug 1992.
- BARKER, D. J. **The fetal and infant origins of adult disease**. BMJ, v. 301, n. 6761, p.1111-Nov 1990.
- BYRD-BREDBENNER, C.; MOE, G.; BESHGETOOR, D.; BERNING, J. **Wardlaw: perspectivas en nutrición**. 9a edición. Ciudad del México: McGraw Hill Education, 2014.
- FOMICHEVA N.S. **Pregorexia: uma estratégia psicoterapêutica para transtornos alimentares em gestantes**. Consórcio Psiquiátrico. 2023;4(2):CP6642. doi: 10.17816/CP6642.
- FRANKO, D. L.; SPURRELL, E. B. **Detection and management of eating disorders during pregnancy**. Obstet Gynecol. 2000 Jun;95(6 Pt 1):942-6. doi: 10.1016/s0029-7844(00)00792-4. PMID: 10831998.
- LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. **Cuidados Maternos Primários e Gênese dos Transtornos Alimentares na Perspectiva de Mães de Jovens com Anorexia e Bulimia**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 28, n. 3, p. 435-448, jul./set. 2023.
- LOPES, A. K. A.; TAVARES, F. H. L.; REIS, N. B. **Pregorexia: uma reflexão sobre a influência das mídias sociais na autoimagem e no desenvolvimento de transtornos alimentares na gravidez**. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e399111436288, 2022.
- MEIRELES, J. F.F.; NEVES, C. M.; CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. **Imagem corporal das gestantes: um estudo longitudinal**. J Bras Psiquiatr. 2016;65(3):223-30.
- OLIVEIRA, A. L. M.; ROCHA, N. R. **Transtornos alimentares em mulheres grávidas no Distrito Federal**. 2020. 18. UniCEUB. Brasília.
- OLIVEIRA, A. M. **Fatores que influenciam no padrão alimentar materno para o desenvolvimento da pregorexia**. e-Acadêmica, v. 3, n. 2, e5232211, 2022.
- PEREIRA, S. M. **Pregorexia: transtornos alimentares na gestação**. 2022. 48. Universidade Federal de Pernambuco. Recife.
- PETTERSON, C. B.; ZANDIAN, M.; CLINTON, D. **Eating disorder symptoms pre-and postpartum**. Arch Womens Ment Health, v. 19, p. 675-680, 10 mar. 2016.
- SALEEM, T.; SALEEM, S.; SHOIB, X.; SHAH, J.; ALI, S. Ayat-e-Zainab. **A rare phenomenon of pregorexia in Pakistani women: need to understand the related behaviors**. Saleem et al. Journal of Eating Disorders (2022) 10:74
- SANTOS, A. M. **Prevalência de transtornos alimentares em gestantes: uma associação com depressão, ansiedade e atitudes alimentares**. 137. Dissertação(mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2015.

SEBASTIANI, G.; ANDREU-FERNÁNDEZ, V.; BARBERO, A. H.; ALDECOA-BILBAO, V.; MIRACLE, X.; BARRABES, E. M.; IBAÑEZ, A. B.; ASTALS-VIZCAINO, M.; FERRERO-MRTINEZ, S.; GÓMEZ-ROIG, M. D.; GARCÍA-ALGAR, O. **Eating disorders during gestation:** implications for mothers's health, fetal outcomes, and epigenetic changes. *Front. Pediatr.*, v. 8, n. 587, sep. 2020.

SOARES, R. M.; NUNES, M. A.; SCHMIDT, M. I.; GIACOMELO, A.; MANZOLLI, P.; CAMEY, S.; DREHMER, M.; MELERE, C.; HOFFMAN, J.; OZCARIZ, S.; MANENTI, C. N.; PINHEIRO, A. P.; DUNCAN, B. B. **Inappropriate eating behaviors during pregnancy:** prevalence and associated factors among pregnant women attending primary care in Southern Brazil. *Int J Eat Disord*, v. 42, n. 5, p. 387-393, 2009.

TORRES, C. P., et al. (2017). **Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una Universidad de Perú.** *Rev Cuba Salud Pública*, 43 (4), 552-563.

TUNCER, E. et al. (2020). **The importance of pregorexia awareness.** *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(3), 186-190.

VIANNA, M.; VILHENA, J. **Para além dos nove meses:** uma reflexão sobre os transtornos alimentares na gestação e puerpério. *Trivium*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 96-109, Jun. 2016.

WATSON H. J., TORGERSEN L., ZERWAS S., REICHBORN-KJENNERUD T., KNOPH C., STOLTENBERG C., SIEGA-RIZ AM., VON HOLLE A., HAMER RM., MELTZER HM., FERGUSON EH., HAUGEN M, MAGNUS P., KUHNS R., BULIK CM. **Eating disorders, pregnancy, and the postpartum period:** Findings from the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Norsk Epidemiologi*. 2014; 24 (1-2):51-62.

WATSON, H. J.; ZERWAS, S.; TORGERSEN, L.; GUSTAVSON, K.; DIEMER, E. W.; KNUDSEN, A. P.; REICHBORN-KJENNERUD, T.; BULIK, C. M. **Transtornos alimentares maternos e resultados perinatais:** um estudo de três gerações no estudo norueguês de coorte de mães e filhos. *J Abnorm Psicol*. julho de 2017; 126(5): 552–564. doi:10.1037/abn0000241.