

# Da ópera-bufa ao caos nosológico: pica

From opera buffa to nosological chaos: pica

ADRIANA TREJGER KACHANI<sup>1</sup>, TÁKI ATHANÁSSIOS CORDÁS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nutricionista do Programa Mulher Dependente Química (Promud) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP), mestre e doutoranda pela FMUSP.

<sup>2</sup> Coordenador-geral do Programa de Transtornos Alimentares (Ambulim) do IPq-HC-FMUSP, professor colaborador do Departamento de Psiquiatria da FMUSP, coordenador de Assistência Clínica do IPq-HC-FMUSP.

Recebido: 12/2/2009 – Aceito: 27/4/2009

---

### Resumo

**Introdução:** Define-se pica como a ingestão compulsiva de alimentos não nutritivos. Não há concordância a respeito de sua etiologia, no entanto admite-se a influência de fatores sociais, culturais, psicológicos, biológicos e comportamentais. Sua prevalência é desconhecida, uma vez que o hábito é dificilmente relatado em consultas. **Objetivo:** Atualização de conceitos relacionados à pica: causas, populações de risco, efeitos adversos, diagnóstico, tratamento, entre outros. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada nos sistemas MedLine (Index Medicus), SciELO e PubMed, usando os descritores “pica”, “geofagia”, “amilofagia”, entre outros. **Resultados:** A síndrome possui suposta etiologia multifatorial e prevalência imprecisa em razão da dificuldade de diagnóstico. O tratamento deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional. Pica parece ser um comportamento comum em diferentes transtornos psiquiátricos. **Conclusão:** A síndrome ainda carece de descrição adequada, e a comorbidade com outros quadros psiquiátricos é frequente.

*Kachani AT, Cordás TA / Rev Psiq Clín. 2009;36(4):162-9*

**Palavras-chave:** Pica, substâncias não nutritivas, consumo compulsivo.

---

### Abstract

**Introduction:** Pica is compulsive ingestion of non-nutritive substances. There is no consensus on its etiology but social, cultural, psychological, biological and behavioral factors seem to be involved. Pica prevalence is unknown as this behavior is rarely reported during visits. **Objective:** To review pica-related information: causes, populations at risk, adverse effects, diagnosis, and treatment, among others. **Methods:** Literature review carried out in MedLine (Index Medicus), SciELO and PubMed using the keywords “pica,” “geophagy,” “amylophagia,” among others. **Results:** This syndrome has supposedly a multifactorial etiology and its prevalence is indeterminate due to its difficult diagnosis. Pica patients should be cared by a multiprofessional team. Pica seems to be a common behavior associated to several psychiatric disorders. **Discussion:** Pica needs to be further explored and better understood as a frequent comorbidity of other psychiatric conditions.

*Kachani AT, Cordás TA / Rev Psiq Clín. 2009;36(4):162-9*

**Keywords:** Pica, non-nutritive substances, compulsive ingestion.

## Introdução

Habitualmente, define-se pica (ou picacismo) como a ingestão persistente de substâncias não nutritivas<sup>1</sup>. Walker *et al.*<sup>2</sup> expandem o conceito, descrevendo a pica não apenas como um transtorno manifestado pela ingestão inusual de determinadas substâncias, mas também que ocorre em grandes quantidades. Outros autores ainda falam em ingestão compulsiva de alimentos não nutritivos<sup>3,4</sup>.

Ao longo da história, o comportamento de pica tem sido um enigma fascinante para seus estudiosos, uma vez que não existe consenso a respeito de sua etiologia, invocando fatores sociais, culturais, psicológicos, biológicos e comportamentais, embora, sem dúvida nenhuma, possua um componente ambiental importante<sup>5</sup>. A prevalência de pica também é difícil de determinar, uma vez que raramente o hábito é relatado em consultas<sup>6,7</sup>.

Sendo assim, o objetivo desta revisão é fazer uma atualização a respeito de conceitos relacionados à pica, tais como suas causas, populações de risco, complicações, dificuldades diagnósticas, tratamento, entre outros.

## Metodologia

A revisão bibliográfica foi realizada nos sistemas MedLine (Index Medicus), SciELO e PubMed, utilizando os descritores “pica”, “picacismo”, “geofagia”, “amilofagia”, “pagofagia”, “tricofagia”, “coprofagia”, “plumbofagia” e “litofagia”, em língua portuguesa e inglesa. A maioria dos trabalhos era caracterizada como estudos de múltiplos fatores associados a pica, não havendo uma preocupação específica com o transtorno em si. Em virtude da escassa literatura sobre o assunto, não foi estabelecida nenhuma restrição quanto ao período de publicação do artigo para ser incluído nesta revisão. Livros de referência na área de transtornos alimentares e psiquiatria infantil também foram consultados.

## Resultados

### Conceito

A palavra pica deriva do nome em latim do pássaro pega (*magpie*, em inglês), notório pelo hábito de reunir objetos variados em seu ninho para saciar sua fome. Pássaro de hábitos alimentares peculiares, caracteriza-se por não discriminar substâncias nutritivas de não nutritivas<sup>2,7</sup>. Esse hábito serviu de argumento para a ópera-bufa “La gazza ladra”, de Rossini, cujo enredo narra a história de Ninetta, acusada de roubar uma colher de prata a fim de amparar seu pai, desertor do exército. Julgada e condenada à morte, a moça é salva na última cena ao se descobrir que o verdadeiro ladrão da colher foi um pássaro pega. Na versão em inglês, a ópera é conhecida como *The Thieving Magpie*<sup>8</sup>. Parry-Jones e Parry-Jones<sup>5</sup>

fazem uma metáfora entre o fato de que o pega é um pássaro muito colorido e a pica, um transtorno com nuances variadas.

Essas nuances poderiam se referir à sua etiologia ou às manifestações da síndrome, que incluem uma lista grande de substâncias ingeridas (Quadro 1). O número de substâncias é extremamente variado e aparentemente acompanha a disponibilidade de acordo com o meio e processos tecnológicos. Em 1968, Reynolds *et al.*<sup>9</sup> observaram o aumento de consumo de arroz cru ou batatas fritas congeladas em substituição ao amido de milho ou goma de lavanderia. Os autores sugerem que estas seriam formas mais sofisticadas da pica, que tende a acontecer de uma geração a outra.

**Quadro 1.** Substâncias referidas durante o hábito de pica

Forma de pica	Substância consumida
Amilofagia	Goma de lavanderia
Cautopirofagia	Fósforos
Coniofagia	Polvilho
Coprofagia	Fezes
Estacofagia	Cinza de cigarro
Geomelofagia	Batata frita congelada
Geofagia	Terra ou argila
Gooberfagia	Amendoim*
Lectofagia	Alface*
Litofagia	Pedras
Pagofagia	Gelo
Papirofagia	Papel
Plumbofagia	Casca de tinta, esmalte
Tricofagia	Cabelo, pelo
Xilofagia	Palito de dente
Formas sem nome	Chocolate*, sorvete*, frutas*, picles*, sal*, farinha* Desinfetante, sabão, grãos de café, notas de dinheiro, plástico, pasta dental, naftalina, Vick Vaporub®, giz

\*Somente em grandes quantidades.

Adaptado de López et al.<sup>3</sup>

A pica tem sido relatada desde o século V a.C., quando Aristóteles e Hipócrates descreveram a pica e orientavam a respeito do suposto perigo em ingerir gelo. Nessa mesma época, o médico romano Soranus descreveu a pica como um alívio aos desejos e sintomas gestacionais, que se iniciam no 40º dia da gravidez. O primeiro caso documentado de pica refere-se a uma gestante que ingeria terra e foi descrito por Aetius, médico da corte de Justiniano I de Constantinopla. No século X, Avicena, considerado o “Príncipe dos Médicos”, orientava que deficiências nutricionais que poderiam

levar a comportamentos de pica poderiam ser supridas se o ferro fosse embebido no vinho. No século XVIII, ao divulgar que comia argila, o sultão do Império Otomano disseminou o costume entre europeus, que o adotaram, acreditando ser essa uma prática saudável<sup>2,3</sup>.

#### Fatores etiológicos

Embora suas causas específicas sejam desconhecidas, várias teorias sugerem a existência de aspectos emocionais relevantes e deficiência de ferro e zinco<sup>10</sup>.

#### Aspectos nutricionais

Durante muito tempo se acreditou numa teoria nutricional que sustentava que a geofagia seria um apetite nutriente-específico, em que o organismo de modo vicariante buscaria fontes não alimentares de ferro e zinco. Nesse contexto, seria mais do que mera coincidência o fato de a geofagia afetar grupos de risco para deficiência de micronutrientes, entre elas a anemia ferropriva. A remissão do hábito alimentar bizarro, observado após a suplementação de ferro e zinco, reforçaria a teoria<sup>11</sup>.

Segundo as Recommended Dietary Allowances (RDA), em 100 gramas de argila pode-se encontrar 322% das recomendações nutricionais de ferro, 70% de cobre e 43% de manganês<sup>12</sup>. Porém, a maioria dos autores modernos acredita ser a anemia uma consequência da pica, pois ingerir alimentos estranhos não supre a deficiência de ferro, uma vez que o ferro se encontra pouco biodisponível na maioria das substâncias ingeridas<sup>6,13,14</sup>. A fisiopatologia do fenômeno ainda é discutida, embora se acredite que as substâncias ingeridas quelariam o ferro, diminuindo sua biodisponibilidade. Outra possibilidade seria o fato de que, com a ingestão de substâncias não nutritivas, o indivíduo diminuiria o consumo de alimentos fontes de certos nutrientes como ferro, zinco e manganês, causando a deficiência<sup>14</sup>.

Alguns autores sugerem também que a pica poderia ser uma manifestação da deficiência de zinco, mineral muito relacionado ao crescimento infantil e que na deficiência leve pode alterar o paladar. Essa alteração do paladar poderia levar à falta de discriminação alimentar e à pica, mas não existem ainda evidências científicas que corroborem essa ideia<sup>2,11</sup>.

#### Aspectos culturais

A pica pode ser muitas vezes considerada uma doença “folclórica”, sendo frequentemente descrita como um ótimo exemplo de *culture bound syndrome*, limitação cultural intrinsecamente etnocêntrica. Apesar do fato de que os significados de experiências não usuais normalmente sejam diferentes dependendo da região, algumas características dessas experiências podem ser encontradas repetidamente em lugares e épocas

distintas como na Grécia antiga em 40 a.C., na África (Quênia, Uganda, Malawi etc.) ou mesmo nos Estados Unidos nos dias de hoje<sup>6</sup>. As percepções familiares de normalidade relacionadas à pica influenciam na forma como principalmente as mulheres sentem-se à vontade em praticar o hábito<sup>15</sup>.

Estudo sobre os motivos alegados por mulheres africanas para a geofagia descreveu que a prática era um hábito estritamente feminino e relacionado com a fertilidade, a reprodução, a debilidade e a falta de sangue<sup>16</sup>. Essas mesmas mulheres relataram que se tratava de um hábito comum, mas pessoal demais para ser discutido com estranhos – como o sexo – pois causaria embaraço.

Persistem ainda nessa população as crenças de que a ingestão de terra poderia prevenir vômitos, diminuir o inchaço das pernas e que não apenas contribuiria para que os bebês nascessem bonitos, mas ainda os ajudaria em seu desenvolvimento. Não bastasse isso, mulheres costumam acalmar seus bebês com argila no lugar da chupeta. Crianças rapidamente absorvem esse costume, que os acompanha até a adolescência, quando normalmente o hábito é abandonado. Na gestação, o costume de comer lama retorna, iniciando novo ciclo, em que essa mãe ensinará seus filhos a comer argila e manter o modelo transgeracional. O hábito é tão enraizado que se pode inclusive encontrar a argila branca com fins alimentares em supermercados em certas regiões norte-americanas, ou entregues pelo sistema *delivery*<sup>17</sup>. No Malawi, é considerado intrigante uma gestante que não tenha o hábito de pica. Estar grávida inclui obrigatoriamente o consumo de substâncias não usuais<sup>2</sup>.

Motivos religiosos também são muitas vezes citados. Na Califórnia e no México, onde a figura da Virgem de Guadalupe é muito cultuada, as gestantes costumam ingerir santinhos de barro com a imagem da santa a fim de que seus bebês sejam abençoados<sup>15</sup>.

#### Aspectos sociais

Sabe-se que a indiferença e a má supervisão dos pais fazem com que alguns hábitos se perpetuem entre crianças<sup>2</sup>. Frequentemente a ingestão de substâncias estranhas é menosprezada ou até se credita a melhora da denteição ao hábito. Muitas vezes as substâncias eram oferecidas pelos próprios pais, como ocorre no Oeste Africano, a fim de que mascassem em substituição à comida<sup>2</sup>. Sabe-se que na África, onde a pobreza é endêmica, os índices de pica podem chegar a até 70% em alguns países como o Quênia<sup>16</sup>.

A pica pode, portanto, estar correlacionada também com situação socioeconômica desvantajosa, sem uma rede social de suporte ou desorganização familiar<sup>7,14,18</sup>. Desde que foi inicialmente descrita, a geofagia está aparentemente associada a períodos e regiões de fome, em virtude de seu efeito de saciedade<sup>3</sup>.

A institucionalização de crianças em orfanatos também parece ser um fator de risco para a pica. Pouco se sabe sobre padrões alimentares nesses ambientes, porém existem alguns indicadores de que a alimentação dos internos seria problemática, uma vez que algumas das crianças institucionalizadas apresentam deficiência mental, baixo índice de cognição e de capacidade de comunicação se comparadas a outras crianças<sup>19</sup>.

Indivíduos com retardo mental costumam ter maior número de problemas alimentares, entre eles a pica<sup>18</sup>. A coprofagia, manifestação mais comumente relatada nesses indivíduos, parece estar relacionada à falta de noções higiênicas, que em geral ocorre nessa população<sup>20</sup>. Assim, esses pacientes teriam o hábito da pica não somente por uma preferência, mas, sim, pela indiscriminação de substâncias a serem ingeridas<sup>5</sup>.

#### *Aspectos sensoriais*

Sugere-se que mulheres grávidas teriam o sentido do olfato mais aguçado durante a gestação, uma perversão do apetite, o que poderia desencadear as compulsões por alimentos não desejados em outros momentos da vida<sup>21</sup>. Os motivos para consumi-los normalmente têm sido descritos como: “tem um sabor bom”, “eu gosto disso”, “cheira bem”, “é seco e crocante”<sup>6</sup>. Em trabalho na Jamaica, onde se observou a pica entre gestantes, as principais alegações para o hábito eram: “Me deu vontade” ou “Passei a gostar disso”<sup>22</sup>.

Quando a pica se manifesta com alimentos como gelo, amido, grãos crus, entre outros, sua ingestão pode ser justificada como preferência alimentar, atenuando o aspecto bizarro do hábito<sup>13</sup>.

Pesquisa realizada no Quênia apontou que o paladar está diretamente relacionado com o hábito, uma vez que as mulheres entrevistadas classificavam os tipos de terra por sabor: “terra da parede tem gosto de fumaça de comida; argila doce vendida em supermercados é doce, mas cara; terra do leito de rios é macia, porém longe demais para buscar; terra das árvores é salgada”<sup>16</sup>.

#### *Aspectos psicodinâmicos*

Postula-se dentro de uma visão psicodinâmica que o hábito da pica poderia estar relacionado com conflitos emocionais não resolvidos<sup>3</sup>. Fatores estressores em crianças e adolescentes, como separação dos pais e abuso sexual, poderiam predispor ou desencadear o quadro<sup>7,23</sup>. Nas grávidas, alguns autores sugerem que o aumento do estresse materno no primeiro trimestre da gestação poderia estar relacionado com o problema<sup>24</sup>. Para algumas mulheres com sintomas de transtornos alimentares, a vontade de controlar a alimentação durante a gestação poderia ocasionar muita ansiedade e irritação, repercutindo na ingestão de alimentos não nutritivos<sup>6</sup>.

É importante ressaltar que os aspectos psicodinâmicos da etiologia da pica foram pouco estudados e ainda muito deve ser avançado nesse assunto.

#### *Aspectos psiquiátricos*

A pica é uma síndrome de etiologia desconhecida e deve-se considerar a questão da forte influência cultural. Porém, diante da globalização em que vivemos, a homogeneização da cultura impede comportamentos antes reduzidos à etnicidade<sup>6</sup>. Dessa forma, alguns transtornos psiquiátricos têm sido apontados como grande influência na etiologia de pica.

Um exemplo é a leitura baseada no modelo de dependência proposto, na medida em que alguns pacientes apresentam necessidades cada vez maiores da substância, seguidas de períodos com sintomas de abstinência, tais como suor, queda de pressão, nervosismo e até a sensação do gosto da terra na boca<sup>15</sup>.

Estudo realizado na Jamaica, onde se observaram os hábitos alimentares de mulheres gestantes, descreveu o comportamento como impulsivo nas manifestações de pica: 39,5% delas relataram perda de controle com impossibilidade de interromper o comportamento relacionado com o consumo de pedra (20%) e cinza de cigarro (13,3%). Cereais crus, manga verde, talco de bebê, enxofre e cinza também foram relatados na pesquisa<sup>22</sup>.

Uma relação entre pica e transtornos alimentares é descrita desde os primeiros relatos de clorose, doença de interesse psiquiátrico descrita por médicos ingleses e americanos do século XIX e que acometia meninas adolescentes, incluía fraqueza, cansaço, irritabilidade, constipação, amenorreia, apetite reduzido e que se tornava caprichoso, levando à aversão por alguns alimentos como a carne ou ao desejo exagerado por bolachas e geleias. Algumas meninas relatavam, ainda, apetite incomum, desejando por vezes mostarda, pimenta, alimentos picantes, sal, especiarias, giz, argila, carvão etc.<sup>25</sup>. Parry-Jones e Parry-Jones<sup>5</sup>, em uma revisão bibliográfica, discutem a relação da doença com anorexia nervosa e pica e questionam se não seriam as duas primeiras condições análogas de uma mesma doença, e a pica, um sintoma.

Um exemplo da relação entre pica e transtorno alimentar é descrito por Nicoletti<sup>10</sup>. Nesse trabalho, a autora relata o caso de uma adolescente que consumia pastilhas de Vick Vaporub® com a intenção de não engordar. Corroborando com a hipótese de que a pica poderia vir a ser um transtorno alimentar, vários autores incluem o consumo de grandes quantidades de alimentos, de forma compulsiva, com sensação de perda de controle, como manifestação de pica. É o caso de farinha, amido de milho, frutas, pickles, sorvete, chocolate, amendoim, entre outros<sup>3,6,14</sup>.

A síndrome já foi também proposta como pertencente ao espectro obsessivo-compulsivo, entendendo-se a

prática como um ritual que levaria a um alívio da tensão e da ansiedade<sup>7</sup>.

#### Aspectos epidemiológicos

Apesar dos diferentes estudos que tentaram estabelecer uma prevalência da pica, a dificuldade de diagnóstico decorre em razão das diferenças culturais, bem como da vergonha dos pacientes em relatar o transtorno, e tem impedido uma melhor determinação. Assim, foram encontrados estudos com prevalências muito diferentes que podem variar de 14,4% na zona rural da Geórgia, nos Estados Unidos da América (EUA)<sup>26</sup>, 44% entre americanas descendentes de mexicanas na Califórnia<sup>15</sup>, 50% de mulheres na Nigéria<sup>27</sup> e até 73% no Quênia<sup>16</sup>.

No sudoeste americano, região influenciada pela antiga população escrava – especialmente no estado de Mississippi –, a geofagia é comum, enraizada culturalmente e presente entre 57% e 68% das mulheres<sup>15</sup> e 16% das crianças afro-americanas. Nessa mesma região, 26% de adultos institucionalizados com deficiência mental também praticam a pica, consumindo diariamente uma média de 50 gramas de terra<sup>21,11</sup>.

A síndrome é mais frequente e particularmente estudada em mulheres gestantes, uma vez que algumas substâncias consumidas poderiam ultrapassar a barreira placentária e serem tóxicas aos bebês<sup>28</sup>. Mesmo conhecendo os efeitos deletérios a seus filhos (aumento de níveis séricos de chumbo, diminuição do débito cardíaco, miopatia e hipocalemia – entre outros), a maioria das gestantes relata não conseguir interromper o hábito<sup>15,29</sup>. Estudo recente em 71 gestantes argentinas apontou as manifestações mais comuns de pica: 70% de gelo, 18% de terra, 4% de sabão, 3% de giz e 4% de linha, esmalte e sal. O artigo ainda ressalta a periodicidade diária do comportamento, além do fato de que a prevalência de anemia ferropriva no grupo estudado (30%) foi muito maior do que aquela encontrada no grupo-controle (14%)<sup>4</sup>. Em estudo realizado no Quênia, foi encontrada prevalência de 45,7% de geofagia, que diminuía para 34% e 29% após 3 e 6 meses de puerpério, respectivamente<sup>30</sup>.

Nas crianças, a prevalência de pica é mais elevada em meninos e sabe-se que 80% das ocorrências de corpos estranhos no trato digestório acontecem em indivíduos com menos de 10 anos<sup>2</sup>. Trabalho realizado em Pittsburgh verificou a prevalência de pica entre crianças de 1 a 6 anos e constatou-se que 71% delas tinham o hábito. Ingerir fezes ou grama foi relacionado com altas taxas de parasitoses, e a ingestão de tinta e plástico relacionou-se com níveis séricos de chumbo muito altos. Os autores concluíram que talvez a alta taxa de pica estivesse relacionada ao baixo nível socioeconômico das crianças, bem como à definição de pica utilizada<sup>31</sup>.

Crianças institucionalizadas parecem desenvolver mais pica em consequência de seus problemas comportamentais e menor capacidade de entendimento. Tarren-Sweeney<sup>19</sup> avaliou 274 crianças residentes em

orfanatos, com idade entre 6 e 11 anos, e verificou que 15% consumiam substâncias não nutritivas, entre elas alimentos descartados no lixo e água do vaso sanitário.

Em indivíduos com retardo mental, a incidência de pica também não é adequadamente estudada, mas estima-se sua presença entre 4% e 26% deles. Os casos são normalmente relacionados com institucionalização, gênero masculino, idade, autismo e dificuldades sociais, hiperatividade, depressão, automutilação<sup>18</sup>.

#### Efeitos adversos *versus* uso medicinal

As consequências clínicas da pica são diferentes de acordo com o tipo de substância consumida. Seus efeitos adversos podem se manifestar como obstrução intestinal, obesidade pelo valor energético, infecções e desnutrição<sup>7</sup>. Toxicidade é muito comum, podendo se apresentar por meio de sintomas neurológicos como irritabilidade, letargia, descoordenação, dores de cabeça, além de sintomas gastrointestinais como obstipação ou diarreias, dores abdominais, cólicas, vômitos e anorexia<sup>7</sup>.

Lopez *et al.*<sup>4</sup> compararam neonatos filhos de mãe com ou sem pica de vários tipos e notaram que o índice de prematuridade, baixo peso ao nascer, não atingia níveis de significância. Por outro lado, alguns estudos de caso são relatados na literatura, em que a pica teve consequências mais graves, confirmando que a pica na gestação pode causar prematuridade, mortalidade perinatal, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, entre outros<sup>15</sup>. Nicoletti<sup>10</sup> relatou caso de aborto na 8ª semana gestacional em decorrência de pica.

Ukaonu *et al.*<sup>32</sup> e Mckenna<sup>29</sup> relataram casos de gestantes com hipocalemia miopática em decorrência da ingestão de argila. Carbonato de magnésio, medicação usada como laxante e vendida em farmácias, é muito usado por mulheres mexicanas “para afastar compulsão por terra”. Seu consumo pode levar à depressão respiratória e à diminuição de batimentos cardíacos tanto na mãe quanto em fetos<sup>15</sup>. São relatadas também obstrução e perfuração intestinal numa mulher na 24ª semana gestacional em decorrência do consumo diário de 300 gramas de argila<sup>33</sup>. Recente estudo de coorte realizado no Quênia verificou o hábito de comer terra em 824 gestantes e sua relação com a contaminação de parasitoses. Verificou-se 19,6% de contaminação na entrada da pesquisa, 26,6% com 3 meses de puerpério e 31,3% após 6 meses do parto. É importante salientar que, após a primeira entrevista, as pacientes infectadas foram tratadas medicamentosamente, porém sem nenhuma restrição à geofagia, somente orientações para redução de danos, o que indica que o consumo de terra pode aumentar a contaminação por helmintos<sup>30</sup>.

Relato de caso ocorrido no México descreve uma mãe que consumia potes de cerâmica esmaltada durante a gestação, o que levou à contaminação do bebê, por via placentária, com o chumbo contido nesses objetos.

Trabalho de acompanhamento da criança indicou que a exposição teratogênica do chumbo pode ter sido responsável pela diminuição de seus níveis de Q.I., além de prejuízos na comunicação, atenção e coordenação, entre outras coisas<sup>28</sup>.

Abu-Hamdan *et al.*<sup>34</sup> descreveram um caso de cauto-pirofagia (ingestão de fósforos) num indivíduo em hemodiálise. O acréscimo de 80 mmol de potássio aos 45 mmol de consumo diário do paciente levou a hipercalemia, hipogeusia e deficiência de zinco.

Por outro lado, não são poucos os relatos de consumo de substâncias não usuais com objetivos terapêuticos. Na Austrália, alguns povos aborígenes costumam comer argila branca, encontrada somente nas nascentes de rios, uma prática em nada associada a uma perversão do apetite, à anemia ou à gestação. Essa argila, rica em silicato de alumínio (92,6%), é ingerida para preparar o estômago antes de comer peixes e frutos do mar que possam ser perigosos, bem como para tratar parasitoses. Preparações kaolins (produzidas a partir do silicato de alumínio) que se utilizam da mesma argila seriam utilizadas como medicação<sup>2</sup>.

A amilofagia, expressão particular da pica muito comum nos Estados Unidos, teria a capacidade de aliviar sintomas indesejados da gestação. Porém seu consumo pode causar hiperglicemia secundária e até diabetes gestacional, uma vez que seu conteúdo calórico chega a 1.590 Cal, sendo 86% deles provenientes de carboidratos. Outras complicações dessa variedade incluem gastrite, alargamento das parótidas, obesidade e, no caso daquelas que consomem bicarbonato de cálcio, pré-eclampsia<sup>14</sup>.

## Diagnóstico

O diagnóstico de pica pode ser difícil, dependendo do relato individual, que pode ser escondido pela vergonha e medo de julgamento, principalmente quando a substância ingerida não é alimentar (cinza, fezes, terra, papel etc.)<sup>13</sup>. Para tanto, muitas vezes mais de uma entrevista é necessária, bem como um bom vínculo profissional-paciente<sup>6,7</sup>.

O profissional de saúde deve ficar atento a pacientes com queixas crônicas de problemas gastrointestinais, com anemia ferropriva, gestantes, crianças (principalmente as institucionalizadas) e indivíduos com retardo mental<sup>6,7,15,28</sup>.

Em casos suspeitos, a família deve ser entrevistada e exames laboratoriais sugestivos devem ser solicitados, incluindo hemograma completo, ferro sérico, ferritina, eletrólitos, chumbo sérico, exames de função hepática e de parasitoses, radiografia abdominal e endoscopia<sup>7</sup>.

## Tratamento

Do ponto de vista teórico, dada sua etiologia multideterminada, o tratamento para a síndrome deve contemplar

suas diferentes facetas, incluindo tratamento psiquiátrico, psicológico e nutricional<sup>14</sup>.

Com relação ao tratamento farmacológico, o uso de inibidores da recaptção da serotonina – sejam seletivos (fluoxetina, fluvoxamina) ou clomipramina – se restringe a três relatos de caso: dois pacientes em que a pica era a manifestação de um TOC e uma grávida com geofagia<sup>20,32,35</sup>.

No tratamento farmacológico em gestantes, deve-se considerar o uso de drogas com menor risco fetal, como sertralina, fluoxetina ou clomipramina. Durante o aleitamento materno, o custo-benefício sobre o bebê também deve ser levado em consideração. Coincidentemente, as mesmas medicações indicadas na gestação são aquelas com menor acúmulo de resíduos no leite humano. Paralelamente, as gestantes e lactantes costumam ter uma visão negativa sobre medicação psicotrópica, e o médico deve estar alerta para a possibilidade de fraca adesão e abandono de tratamento<sup>36-38</sup>.

A terapia comportamental tem sido descrita incluindo técnicas de exposição, manipulação ambiental, vigilância, prevenção de respostas, correção e técnicas aversivas<sup>18,20</sup>. Em casos de pacientes mentalmente aptos, após tratamento cognitivo-comportamental que os expõe a aspectos primários de ansiedade e que auxiliem na resposta a esses estímulos, prevenindo os rituais, os resultados têm se mostrado positivos<sup>20,35</sup>.

A atenção nutricional deve ser incluída visando à redução de danos no organismo. O nutricionista deve orientar o paciente, ensinando novas formas de reduzir sintomas indesejáveis da gravidez, de prevenir e curar a anemia ferropriva – quando houver, além de suplementar em casos extremos. Uma vez que muitas das manifestações de pica podem levar a complicações nutricionais, consequências devem ser devidamente explicadas<sup>32,39</sup>. Nas regiões onde a prática é muito arraigada, devem-se usar medidas de redução de danos a fim de que o hábito de comer substâncias não usuais não prejudique tanto a saúde. Sugerir que se use terra de buracos fundos, com menor depósito de larvas de helmintos, seria uma delas. Assar a terra antes de ingeri-la é outra boa sugestão<sup>16</sup>.

Segundo Parry-Jones e Parry-Jones<sup>5</sup>, o tratamento para a pica deve incluir a remoção das causas desse comportamento anormal, fazer com que as substâncias de escolha sejam inacessíveis, a introdução de uma alimentação nutricionalmente adequada e a instalação de um ambiente estimulante que desvie a atenção do paciente.

## Discussão

Todos os trabalhos encontrados pelos autores deste artigo são revisões bibliográficas ou descrevem casos ou séries de casos clínicos, não havendo estudos controlados que possibilitem a elaboração de um protocolo de diagnóstico e tratamento para pacientes com a síndrome.

A dificuldade em diagnosticar a pica ocorre por conta da necessidade do relato do paciente. Quando o tipo de pica é aquele em que o paciente ingere alimentos de forma obsessiva, o diagnóstico é mais fácil do que quando as substâncias ingeridas não são alimentares. Isso ocorre porque, muitas vezes, ingerir substâncias não alimentícias é considerado popularmente como uma perversão do paladar, enquanto ingerir alimentos estranhos e muitas vezes de forma descontrolada pode ser considerado uma preferência alimentar<sup>13</sup>.

Por ser uma síndrome de etiologia não adequadamente esclarecida e multifacetada, o prognóstico do paciente é melhor quando o problema é tratado por uma equipe multidisciplinar. Todos os profissionais envolvidos devem estar atentos e considerar a forma de pica e o significado do hábito para o paciente. Essas características podem ser resultado de uma cultura específica, e ser sensível às dificuldades que podem complicar o tratamento muitas vezes faz a diferença<sup>14</sup>.

Mesmo com a relação tão próxima entre a síndrome aqui descrita, compulsões e impulsividade, é curioso notar que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)<sup>40</sup> classifica a pica como um transtorno geralmente diagnosticado na primeira infância ou na adolescência e seus critérios diagnósticos podem ser encontrados no quadro 2. Sabe-se que a classificação por meio dos critérios do referido manual é um processo pragmático pelo qual a complexidade de fenômenos é reduzida, para que seja possível incluí-los em categorias de acordo com critérios preestabelecidos. Na ausência de adequado conhecimento da etiologia e da fisiopatologia do quadro, a classificação consiste no agrupamento de categorias com base em características fenomenológicas compartilhadas<sup>41</sup>.

#### Quadro 2. Critérios diagnósticos (DSM-IV)

- A. Ingestão persistente de substâncias não nutrientes por um período mínimo de um mês
- B. A ingestão de substâncias não nutrientes é imprópria em relação ao nível de desenvolvimento do indivíduo
- C. O comportamento alimentar não faz parte de nenhuma prática culturalmente aceita
- D. Se o comportamento alimentar ocorre exclusivamente durante o curso de outro transtorno mental (por exemplo, retardo mental, transtorno global do desenvolvimento, esquizofrenia), ele é suficientemente grave a ponto de indicar atenção clínica independente

## Conclusões

A pica é uma síndrome de difícil diagnóstico, que depende do relato do paciente. Sua etiologia é provavelmente multifatorial e ela tem efeitos deletérios dependendo da substância ingerida. Sendo assim, a história clínica deve ser adequada, não se esquecendo de avaliação dietética, perguntando objetivamente sobre o consumo

de alimentos bizarros. Essa conduta, além de fornecer dados da ingestão de macro e micronutrientes, capacita o nutricionista a identificar inadequações alimentares decorrentes de seus achados<sup>42</sup>.

O tratamento da pica deve ser multiprofissional, incluindo na equipe médicos, psicólogos e nutricionistas. A suplementação nutricional, a orientação alimentar e o tratamento psicológico devem ser concomitantes, para que se alcancem os melhores resultados<sup>14,32</sup>.

A síndrome ainda não está bem estabelecida, e estudos futuros devem ser feitos para melhor descrevê-la do ponto de vista nosológico.

## Referências

1. Gupta A, Raiput S, Maduabuchi G, Kumar P. Sponge eating: is it an obsessive compulsive disorder or an unusual form of pica? *Acta Pediatrica*. 2007;96:1853-4.
2. Walker ARP, Walker BF, Sookaria FI, Cannan RJ. Pica. *R Soc Promot Health*. 1997;117:280-4.
3. López LB, Soler CRO, de Portela MLP. La pica durante El embarazo: un transtorno frecuentemente subestimado. *Arch Latinoam Nutr*. 2004;54.
4. López LB, Langhini SH, de Portela MLP. Maternal iron status and neonatal outcomes in women with pica during pregnancy. *Int J Gynecol Obstet*. 2007;98:151-2.
5. Parry-Jones B, Parry-Jones WLL. Pica: symptom or eating disorder? A historical assessment. *Br J Psychiatry*. 1992;160:341-54.
6. Boyle JS, Mackey MC. Pica: sorting it out! *J Transcult Nurs*. 1999;10:65-8.
7. Gurenlian JR. Eating disorders. *J Dent Hyg*. 2002;76:219-38.
8. *The Rough Guide to Classical Music*. Londres: Rough Guides; 2001.
9. Reynolds RD, Binder HJ, Miller MB, Chang WW, Horan S. Pagofagia and iron deficiency anemia. *Ann Intern Med*. 1968;69:435-40.
10. Nicoletti A. Pica when you least expect it. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2003;16:173-4.
11. Cunha DF, Cunha SFC. Microminerais. In: Dutra de Oliveira JE, Marchini JS. *Ciências nutricionais*. São Paulo: Sarvier; 2000. p. 141-5.
12. Hunter JM. Macroterme geophagy and pregnancy clays in Southern Africa. *J Cultural Geography*. 1993;14:69-92.
13. Muñoz JA, Marcos J, Risueño CE, Cós C, López R, Capote FJ, et al. Déficit de hierro y pica. *Sangre*. 1998;43:31-4.
14. Jackson WC, Theol D, Martin JP. Amylophagia presenting as gestational diabetes. *Arch Fam Med*. 2000;9:649-51.
15. Simpson E, Mull JD, Longley E, East J. Pica during pregnancy in low-income women born in Mexico. *West J Med*. 2000;173:20-40.
16. Geissler PW, Prince RJ, Levene M, Pode C, Beckerleg SE, Mutemi W, et al. Perceptions of soil-eating and anaemia among pregnant women on the Kenyan coast. *Soc Sci Med*. 1999;48:1069-79.
17. McLoughlin IJ. The picas. *Br J Hosp Med*. 1987;286-90.
18. Gravestock S. Eating disorders in adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2000;44:625-37.
19. Tarren-Sweeney M. Patterns of aberrant eating among pre-adolescent children in foster care. *J Abnorm Child Psychol*. 2006;34:623-34.
20. Zeitlin SB, Polivy J. Coprophagia as a manifestation of obsessive-compulsive disorder: a case report. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 1995;26:57-63.
21. Cooksey N. Pica and olfactory craving of pregnancy: how deep are the secrets? *Birth*. 1995;22:129-37.
22. Melville B, Francis V. Dietary habits and superstitions of Jamaican women during pregnancy. *Eur J Clin Nutr*. 1992;46:373-4.
23. Singhi S, Singhi P, Adwani GB. Role of psychosocial stress in the cause of pica. *Clinical Pediatrics*. 1981;20:783-5.
24. Edwards CH, Johnson A, Knight E, Oyemade U, Cole O, Westney O, et al. Pica in an urban environment. *J Nutr*. 1994;73:931-2.
25. Cordás TA, Weinberg C. Clorose: a efêmera doença das virgens. *Rev Psiq. Clín*. 2002;29:204-6.
26. Smulian J, Motiwala S, Sigman R. Pica in rural population. *South Med J*. 1995;88:1236-40.

27. Sule S, Madugu HN. Pica in pregnant women en Zaria, Nigeria. *Niger J Med.* 2001;10:25-7.
28. Erdem G, Hernandez X, Kyono M, Chan-Nishina C, Iwaishi LK. In-utero lead exposure after maternal ingestion of mexican pottery: inadequacy of the lead exposure questionnaire. *Clin Pediatr.* 2004;43:185-7.
29. McKenna D. Myopathy, hypokalemia and pica (geophagia) in pregnancy. *Ulster Med J.* 2006;159-60.
30. Luoba AI, Geissler PW, Estambale B, Ouma JH, Alusala D, Ayah R, et al. Earth-eating and reinfection with intestinal helminthes among pregnant and lactation women in western Kenya. *Trop Med Int Health.* 2005;10:220-7.
31. Glickman LT, Chaudry IH, Constantino J, Clack FB, Cypress RH, Winslow L. Pica patterns, toxocarioris, and elevated blood lead in children. *Am J Trop Med Hyg.* 1981;30:77-80.
32. Ukaonu C, Hill DA, Christensen F. Hypokalemia myopathy in pregnancy caused by clay ingestion. *Obstetr Gynecol.* 2003;102:1169-71.
33. Singla PN, Tyagi M, Shankar R, Dash D, Kumar A. Fetal iron status in maternal anemia. *Acta Pediatr.* 1996;85:1327-30.
34. Abu-Hamdak DK, Sondheimer JH, Mahajan SK. Cautopyreiophagia – Cause of life-threatening hyperkalemia in a patient undergoing hemodialysis. *Am J Med.* 1995;79:517-9.
35. Luiselli JK. Pica as obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 1996;27:195-6.
36. Hallberg P, Sjoblom V. The use of selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and breast-feeding: a review and clinical aspects. *J Clin Psychopharmacol.* 2005;25:59-73.
37. Magalhães PVS, Pinheiro RT, Faria Ad, Osório CM, Silva RA. Questões críticas para o tratamento farmacológico pós-parto. *Rev Psiq Clín.* 2006;33:245-8.
38. Wisner KL, Sit DK, Hanusa BH, Moses-olko EL, Bogen DL, Hunker DF, et al. Major depression and antidepressant treatment: impact on pregnancy and neonatal outcomes. *Am J Psychiatry.* 2009;166:268-70.
39. Corbett RW, Ryan C, Weinrich S. Pica in pregnancy: does it affect pregnancy outcomes? *Am J Matern Child Nurs.* 2003;28:183-9.
40. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4.ed. São Paulo: Artmed; 2002. p. 880.
41. Cordás TA. As três tsunamis da psiquiatria, mensurar, não desumanizar. *Rev Psiq Clín.* 2005;32:240-1.
42. Baxter YC, Waitzberg DL, Peres G. Métodos não convencionais: estudo dietético e medida de qualidade de vida. In: Waitzberg DL. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.* 3.ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 305-19.