

## Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura

Body dissatisfaction among pregnant women:  
an integrative review of the literature

Juliana Fernandes Filgueiras Meireles<sup>1</sup>  
Clara Mockdece Neves<sup>1</sup>  
Pedro Henrique Berbert de Carvalho<sup>2</sup>  
Maria Elisa Caputo Ferreira<sup>1</sup>

**Abstract** *The body image of pregnant women is an issue that should be further investigated by professionals in the area, especially in view of the fact that maternal and infant health has gained such prominence. The scope of this integrative review is to analyze the literature relating to body image and body dissatisfaction among pregnant women. Research was based on articles extracted from the Scopus, PubMed, BVS and PsycINFO databases, by cross-referencing “pregnancy” with the keywords “body image” and “body dissatisfaction.” Once the inclusion and exclusion criteria had been adopted, forty studies were analyzed. These produced inconclusive data about body dissatisfaction during pregnancy. Symptoms of depression, low self-esteem, an inadequate approach towards healthy eating and weight gain above recommended limits have been associated with a negative body image. The contradictory findings could be related to the different instruments used to measure body image. In view of the possible impact that a negative body image can have on maternal and infant health during pregnancy, it is recommended that further investigations are made, in particular related to the development of a specific tool to evaluate the body image of pregnant women.*

**Key words** *Body image, Pregnancy, Adult, Health, Review*

**Resumo** *A imagem corporal de gestantes deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais, tendo em vista a promoção da saúde materna infantil. O objetivo da presente revisão integrativa foi analisar a literatura sobre imagem e insatisfação corporal em gestantes. Foram buscados artigos nas bases de dados Scopus, PubMed, BVS e PsycINFO utilizando o cruzamento de “pregnancy” com as palavras-chave: “body image” e “body dissatisfaction”. Após a adoção dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados 40 estudos. Estes apontam dados inconclusivos quanto à insatisfação corporal durante a gestação. Presença de sintomas depressivos, baixa autoestima, atitude alimentar inadequada e ganho de peso fora dos limites recomendados têm sido associados a uma imagem corporal negativa. Contradições nos achados podem estar relacionados às diferenças nos instrumentos utilizados para mensurar a imagem corporal. Pelo possível impacto de uma imagem corporal negativa durante a gestação na saúde materna e infantil, são recomendadas novas investigações, em especial o desenvolvimento de um instrumento avaliativo de imagem corporal específico para gestantes.*

**Palavras-chave** *Imagem corporal, Gravidez, Adulto, Saúde, Revisão*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora. R. José Lourenço Kelmer s/n, Campus Universitário. 36036-900 Juiz de Fora Minas Gerais Brazil. eujuly90@hotmail.com  
<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus Governador Valadares).

## Introdução

A gestação é um período de profunda complexidade na vida da mulher, sendo considerada um processo no qual as transformações irão repercutir de forma expressiva no dia a dia da gestante<sup>1</sup>. A gravidez é uma fase que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas em um curto espaço de tempo<sup>2-4</sup>, as quais afetam tanto a saúde mental e física da gestante, quanto exercem influência sobre a saúde do bebê<sup>2,4-6</sup>.

Segundo Skouteris et al.<sup>4</sup> e Reis et al.<sup>7</sup>, como as atitudes da mãe refletirão no desenvolvimento e no posterior nascimento de um bebê saudável, a mulher se mostra susceptível ao recebimento de informações que possam ser revertidas em benefício dele. Assim, a gestação torna-se uma etapa favorável para ações de promoção da saúde, devido ao interesse da gestante na incorporação e/ou alteração de hábitos, já que nessa etapa específica da vida da mulher ocorrem várias dúvidas que podem estimulá-las a buscar informações e, conseqüentemente, na adoção de novas e melhores práticas de saúde<sup>8</sup>. Dessa forma, segundo Skouteris et al.<sup>4</sup>, é de extrema importância a avaliação da imagem corporal durante a gestação para que se obtenham melhorias na assistência à gestante enquanto elas lidam com as mudanças corporais típicas desse período.

Estudos sobre a imagem corporal de gestantes têm aumentado na literatura científica internacional<sup>9-11</sup>, principalmente pela preocupação com possíveis associações entre as rápidas mudanças corporais que ocorrem nesse período e o desencadeamento de uma insatisfação profunda com o próprio corpo. A insatisfação corporal faz parte do componente atitudinal da imagem corporal e refere-se a uma avaliação negativa do próprio corpo<sup>12</sup>. Em grávidas, a insatisfação com o corpo é frequentemente associada à alimentação inadequada e restritiva<sup>13-15</sup> e à depressão pré e pós-natal<sup>11,16</sup>, que podem ter sérias implicações negativas tanto para a saúde e bem-estar da mulher quanto para o feto<sup>17,18</sup>.

Nesse sentido, diante da relação que a gestação pode estabelecer com a insatisfação corporal e esta com a saúde materno infantil, surge a necessidade de investigar estudos que abordam o tema, com o intuito de ampliar o entendimento sobre o assunto e, conseqüentemente, as condições assistenciais maternas. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a produção bibliográfica sobre imagem e insatisfação corporal em gestantes através de uma revisão integrativa da literatura.

## Métodos

A fim de traçar um panorama global dos estudos que envolvem gravidez, imagem e insatisfação corporal, realizou-se uma revisão integrativa da literatura<sup>19</sup> nas bases de dados Scopus, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PsycINFO, nos meses de setembro e outubro de 2013. Dessa forma, foi feita uma busca utilizando as seguintes palavras-chave em inglês: “body image” AND “pregnancy” e “body dissatisfaction” AND “pregnancy”, sendo que “body image” é um descritor indexado no sistema de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e “pregnancy” e “body dissatisfaction” são termos associados ao tema de estudo. Ressalta-se que foi realizada uma busca inicial com estes termos em português. Entretanto, encontrou-se um número restrito de referências. Assim, adotou-se nesta revisão integrativa a utilização dos cruzamentos das palavras-chave apenas em inglês em todas as bases de dados utilizadas. Ademais, para que o maior número de artigos fosse encontrado, não houve limitação por data de publicação.

A base de dados Scopus foi escolhida devido ao seu aspecto multidisciplinar. Nela, selecionou-se a opção “all fields”. Ademais, na seção “document type”, optou-se por incluir apenas artigos (“article”). A escolha pela PubMed justifica-se por esta ser considerada uma das mais relevantes fontes de pesquisa na área da saúde atualmente. Foram selecionados os seguintes filtros na busca avançada: “all fields” e, nos “articles type”, apenas “journal article”. Devido à sua abrangência nacional, optou-se pelo site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nele, realizou-se a busca selecionando-se “todos os índices”, o “método integrado” e “todas as fontes”: Medline, Lilacs, CENTRAL - Registros de Ensaio Clínicos Controlados, IBECs (Espanha) e Index Psi (Psicologia). O filtro restringiu-se apenas ao “tipo de documento”, pois foram selecionados apenas “artigos”. E por fim, selecionou-se a PsycINFO, considerada uma das mais importantes bases de dados da área da Psicologia. Foi feita uma busca avançada e optou-se por: “any field” e, na seção “document type”, apenas “journal article”.

Após a inserção dos artigos que preenchiam os critérios de inclusão acima descritos, foram criados dois documentos para cada base de dados a partir das buscas realizadas – “body image” AND “pregnancy” (documento 1) e “body dissatisfaction” AND “pregnancy” (documento 2) – contendo os títulos e os resumos de todas as referências encontradas. A primeira etapa dos

critérios de exclusão foi a identificação e exclusão dos artigos que estavam repetidos nas bases de dados, ou seja, aqueles artigos em duplicata na Scopus, foram excluídos das demais bases; os que estavam repetidos da PubMed, excluídos das outras, e assim sucessivamente, até que nenhum artigo estivesse em mais de uma base de dados. Também foi realizada a comparação entre documento 1 e 2 da mesma base de dados, até que se chegasse a um documento único de cada site.

Seguiu-se assim para a segunda etapa, que constituiu da exclusão daqueles artigos que não possuíam os resumos disponíveis. Após este procedimento, as próximas fases contaram com a leitura dos títulos e/ou dos resumos. Dessa forma, foram excluídos os artigos que o idioma principal não fosse português, inglês ou espanhol (etapa 3). Excluiu-se ainda aqueles que não utilizassem metodologia empírica (etapa 4) ou cujos métodos não contavam com instrumentos que avaliassem a imagem corporal (etapa 5).

As duas etapas seguintes consistiram na exclusão baseada na amostra de pesquisa dos estudos. Assim, foram excluídos os artigos cujas amostras eram compostas por não gestantes (etapa 6) ou que a amostra incluísse apenas gestantes adolescentes (etapa 7). Por fim, buscou-se na íntegra os artigos incluídos. Além das próprias bases de dados, utilizou-se o Portal de Periódicos Capes como recurso para acesso aos textos completos. Entretanto, aqueles que não foram encontrados na íntegra foram excluídos na última fase (etapa 8).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão acima descritos, realizou-se a leitura minuciosa dos artigos na íntegra. A análise dos dados possibilitou extrair as seguintes informações dos estudos incluídos: 1) autoria e ano; 2) país de publicação; 3) metodologia utilizada; 4) característica da amostra; e 5) instrumentos avaliativos utilizados. Ademais, foi realizada, concomitantemente, a análise e a interpretação dos resultados encontrados em cada pesquisa, que foram, em seguida, organizados e discutidos em três temas principais: satisfação corporal em ges-

tantes, insatisfação corporal em gestantes e variáveis influenciadoras sobre imagem corporal em gestantes.

## Resultados

No total, foram encontrados 2501 artigos sobre imagem corporal, insatisfação corporal e gravidez nas bases de dados pesquisadas de acordo com as estratégias de busca traçadas. A Tabela 1 apresenta o número de artigos identificados em cada base de dados a partir das combinações das palavras-chave.

A fim de delimitar o número de artigos identificados que se adequavam à necessidade desta revisão, foram estabelecidos critérios de exclusão. Dessa forma, apesar do número elevado de publicações encontradas, foram analisados 40 artigos no total. Na Tabela 2 e na Figura 1 são apresentadas, de forma detalhada, a seleção das publicações, levando em conta os critérios de exclusão estabelecidos, por base de dados e por total de artigos levantados, respectivamente. Ressalta-se que, apesar da busca realizada ter contado com a palavra “pregnancy”, a maior parte dos artigos excluídos não contavam com amostra de gestantes.

Dos artigos selecionados, os quais avaliaram a imagem e a insatisfação corporal em gestantes, foram destacados a autoria, o ano de publicação, o país de realização, o método utilizado (transversal ou longitudinal; quantitativo ou qualitativo), o número de gestantes avaliadas (incluindo o período gestacional, quando possível) e os instrumentos utilizados para avaliar as variáveis do estudo (Tabela 3). Vale destacar que os dados referentes à idade das gestantes não está apresentado na Tabela 3 já que esta foi considerada um critério de exclusão para os artigos. Dessa forma, os estudos avaliaram gestantes adultas e a idade das participantes variou entre 18 e 49 anos.

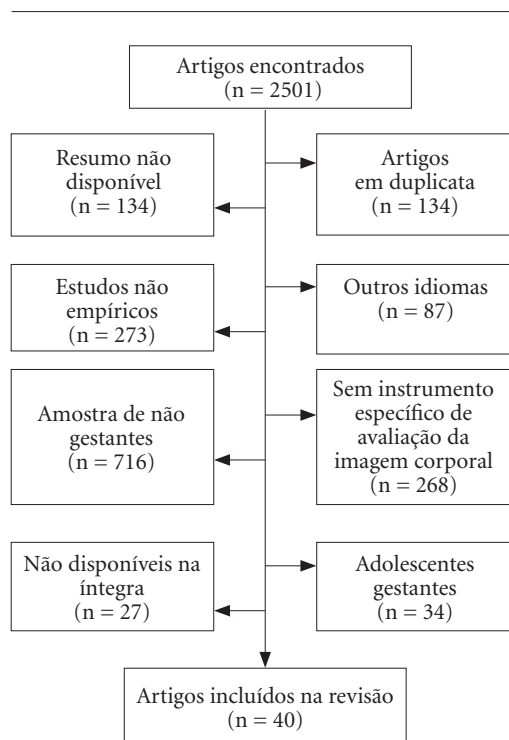
Com relação ao país e ao ano de publicação, os Estados Unidos (n = 14) seguido da Austrália (n = 11) destacam-se como os países com o

**Tabela 1.** Número de publicações encontradas em cada base de dados.

Conjuntos	Scopus	PubMed	BVS	PsycINFO	Total
“body image” AND “pregnancy”	1377	377	349	137	2240
“body dissatisfaction” AND “pregnancy”	220	14	12	15	261
<b>Total</b>	<b>1597</b>	<b>391</b>	<b>361</b>	<b>152</b>	<b>2501</b>

**Tabela 2.** Número de publicações excluídas por critério nas bases de dados.

	Scopus	PubMed	BVS	PsycINFO
<b>Total inicial em cada base</b>	<b>1597</b>	<b>391</b>	<b>361</b>	<b>152</b>
Critérios de exclusão				
Artigos em duplicata	163	314	335	110
Resumos não disponíveis	107	9	17	1
Outros idiomas	76	3	0	8
Estudos não empíricos	248	19	2	4
Sem instrumento específico de avaliação de imagem corporal	246	14	1	7
Amostra de não gestantes	679	21	1	15
Adolescentes gestantes	23	7	3	1
Não disponíveis na íntegra	18	1	2	6
<b>Total para análise</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Figura 1.** Número de publicações excluídas considerando o total de artigos.

maior número de estudos realizados e 2012 ( $n = 6$ ) como o ano com maior número de investigações encontradas. Com relação à caracterização do estudo, a maioria das publicações utilizou procedimentos quantitativos, quanto à forma de abordagem; e quanto ao corte temporal, avaliações em um único momento (transversal). Ressalta-se que um artigo utilizou metodologia

transversal no grupo de não gestante e longitudinal, em gestantes<sup>17</sup>. Dessa forma, ambos métodos foram utilizados em uma mesma investigação. Apesar do fato de os artigos não englobarem gestantes ter sido um dos critérios de exclusão, alguns estudos avaliaram não só grávidas em diferentes períodos gestacionais, como também a pré-gestação e o pós-parto. A maioria dos estudos analisou mais de um período gestacional, entretanto destaca-se o terceiro trimestre como o mais avaliado.

## Discussão

O período gestacional deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais, tendo em vista a promoção da saúde materna e, conseqüentemente, fetal. Apesar de a gravidez ser um momento único para as mulheres durante o qual o ganho de peso é aceitável<sup>2</sup>, muitas apresentam descontentamento com sua aparência e forma física durante a gravidez<sup>10</sup>, podendo ter impactos negativos para mãe e bebê<sup>11,13-16</sup>. Maior entendimento dos profissionais a respeito do tema pode alertá-los quando uma condição de risco estiver presente. Dessa forma, destaca-se a relevância do presente estudo, o qual objetivou analisar a produção bibliográfica sobre imagem e insatisfação corporal em gestantes por meio de uma revisão integrativa.

A partir dos achados encontrados, nota-se que pesquisas têm sido feitas na tentativa de avaliar a imagem corporal e associá-la a diversas variáveis nessa fase específica da vida da mulher, tais como: depressão<sup>2,4,5,11,13,14,16,20</sup>, autoestima<sup>5,21-23</sup>, atitude alimentar<sup>13,16,24-26</sup>, atividade física<sup>27,28</sup>, etnia<sup>29</sup>, Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>10,13,30-32</sup>, ganho de peso fora dos intervalos recomenda-

**Tabela 3.** Estudos realizados sobre imagem e insatisfação corporal em gestantes.

Referência (Ano)	País	Método	Amostra	Instrumentos
Sui et al. <sup>10</sup> (2013)	Austrália	Longitudinal e Quantitativo	442 gestantes (primeiro e terceiro trimestre)	Escala de Silhuetas de Stukard; questionário com perguntas próprias.
Sweeney & Fingerhut <sup>11</sup> (2013)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	46 gestantes (igual ou acima de 28 semanas e após 2 meses do parto)	<i>Body Attitudes Questionnaire</i> ; <i>Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised</i> ; <i>Almost Perfect Scale-Revised</i> ; <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> .
Bagheri et al. <sup>9</sup> (2013)	Irã	Transversal e Quantitativo	382 gestantes (retrospectivo pré-gravidez; acima de 34 semanas)	<i>Body Image Assessment for Obesity</i> ; <i>Pregnancy Physical Activity Questionnaire</i> ; lista de porções de alimentos consumidos.
Fuller-Tyszkiewicz et al. <sup>17</sup> (2012)	Austrália	Longitudinal (grávidas) e Transversal (não grávidas); Quantitativo	176 gestantes (16, 24, 32 semanas) e 148 não gestantes	<i>Body Attitudes Questionnaire</i> .
Nash <sup>3</sup> (2012)	Austrália	Longitudinal e Qualitativo	38 gestantes (acima de 10 semanas)	Entrevista.
Hauff & Demerath <sup>32</sup> (2012)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	233 gestantes (terceiro trimestre, 2 semanas após o parto, 4 meses após o parto)	Questionário com perguntas próprias; questões adaptadas do <i>Body Attitudes Questionnaire</i> , <i>Body Shape Questionnaire</i> ; <i>Eating Disorder Examination</i> .
Brooten et al. <sup>29</sup> (2012)	EUA	Transversal e Quantitativo	54 gestantes (menos de 20 semanas)	<i>Body Image Assessment for Obesity</i> ; <i>Food Frequency Questionnaire - Adults</i> ; questionário com perguntas próprias.
Mehta et al. <sup>33</sup> (2012)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	1192 gestantes (15–20, 17–22, 24–29, 27–30 semanas e pós-parto)	Prontuário gestacional; <i>Body Image Assessment for Obesity</i> .
Loth et al. <sup>34</sup> (2011)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	68 gestantes e 927 não gestantes	Questionário próprio; Versão modificada do <i>Body Shape Satisfaction Scale</i> .
Rauff & Downs <sup>35</sup> (2011)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	151 gestantes (14, 21 e 32 semanas)	<i>Body Areas Satisfaction Scale</i> ; <i>Centers for Epidemiological Studies-Depression scale</i> ; <i>Leisure-Time Exercise Questionnaire</i> .
Kazmierczak & Goodwin <sup>22</sup> (2011)	Polónia	Transversal e Quantitativo	100 gestantes (28-39 semanas)	<i>Body Image Questionnaire</i> ; <i>Feminine Gender Role Stress Scale</i> ; <i>Psychological Sex Inventory</i> ; <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> .
Sacomori et al. <sup>36</sup> (2010)	Brasil	Transversal e Quantitativo	35 gestantes (3 = primeiro trimestre; 15 = segundo trimestre; 17 = terceiro trimestre)	<i>Questionnaire of Human Corporeality</i> ; Prontuário gestacional; Palpação vaginal.
Chang et al. <sup>37</sup> (2010)	Taiwan	Transversal e Qualitativo	18 gestantes (29 a 39 semanas)	Entrevista.
Clark et al. <sup>2</sup> (2009)	Austrália	Transversal e Qualitativo	20 gestantes (10 = terceiro trimestre e 10 = pós-parto)	Entrevista semiestruturada.

continua

Tabela 3. continuação

Referência (Ano)	País	Método	Amostra	Instrumentos
Clark et al. <sup>38</sup> (2009)	Austrália	Longitudinal e Quantitativo	116 gestantes (retrospectivo pré-gravidez, 17-21, 32-35 semanas de gravidez, 6 semanas, 6 e 12 meses pós-parto)	<i>Body Attitudes Questionnaire; Beck Depression Inventory.</i>
Pauls et al. <sup>34</sup> (2008)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	50 gestantes (8, 30 semanas de gravidez e 30 semanas de pós-parto)	<i>Female Sexual Function Index; Body Exposure During Sexual Activities Questionnaire; Urogenital Distress Inventory-short forms; Incontinence Impact Questionnaire; Fecal Incontinence Quality of life Scale.</i>
Kamysheva et al. <sup>5</sup> (2008)	Austrália	Transversal e Quantitativo	215 gestantes (retrospectivo pré-gravidez e 15-25 semanas)	<i>Body Attitudes Questionnaire; Beck Depression Inventory; Rosenberg Self-esteem Scale; Pittsburgh Sleep Quality Index; Pregnancy Discomfort Checklist.</i>
Herring et al. <sup>15</sup> (2008)	EUA	Transversal e Quantitativo	1537 gestantes (menor que 22 semanas)	<i>Physical Activity Scale; Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire; Prontuário médico; Questionário próprio.</i>
Duncombe et al. <sup>14</sup> (2008)	Austrália	Longitudinal e Quantitativo	158 gestantes (retrospectivo pré-gravidez; 16-23; 24-30 e 32-38 semanas)	<i>Body Attitudes Questionnaire; Contour Drawing Rating Scale; Pregnancy Figure Rating Scales; Dutch Eating Behaviour Questionnaire - Restraint; Beck Depression Inventory.</i>
Downs et al. <sup>16</sup> (2008)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	230 gestantes (primeiro, segundo e terceiro trimestre e pós-parto)	<i>Body Areas Satisfaction Scale; Centers for Epidemiological Studies-Depression Scale; Leisure-Time Exercise Questionnaire.</i>
Haedt & Keel <sup>20</sup> (2007)	EUA	Transversal e Quantitativo	196 gestantes (2-40 semanas)	<i>10 itens do Body Shape Questionnaire; Edinburgh Postnatal Depression Scale Maternal Fetal Attachment Scale.</i>
Chang et al. <sup>39</sup> (2006)	Taiwan	Transversal e qualitativo	18 gestantes (29-39 semanas)	Entrevista.
Skouteris et al. <sup>4</sup> (2005)	Austrália	Longitudinal e Quantitativo	128 gestantes (retrospectivo pré-gestação, 16-23, 24-31 e 32-39 semanas de gestação)	<i>Body Attitudes Questionnaire; Contour Drawing and Pregnancy Figure Rating Scales; Beck Depression Inventory; Physical Appearance Comparison Scale; Perception of Teasing Scale; Perceived Socio-Cultural Pressure Scale; Public Self-Consciousness Scale.</i>
Lai et al. <sup>25</sup> (2005)	China	Transversal e Quantitativo	359 gestantes (6 a 40 semanas)	<i>Eating Disorder Inventory-2; Bem Sex Role Inventory; Maternal Antenatal Attachment Scale; Spousal Support Scale; Prontuário gestacional.</i>
Rocco et al. <sup>26</sup> (2005)	Itália	Longitudinal e Qualitativo	97 gestantes (12, 22, 32 semanas de gestação; 2 dias e 4 meses após o parto)	<i>Body Attitude Test; Eating Disorder Inventory-2; EDI-Symptom Checklist.</i>

continua

Tabela 3. continuação

Referência (Ano)	País	Método	Amostra	Instrumentos
Johnson et al. <sup>40</sup> (2004)	Inglaterra	Transversal e Qualitativo	6 gestantes (33 a 39 semanas)	Entrevista semiestruturada.
Huang et al. <sup>41</sup> (2004)	Taiwan	Transversal e Quantitativo	195 gestantes (a partir de 28 semanas)	<i>Attitude to Body Image Scale</i> ; <i>Modified Maternal-Fetal Attachment Scale</i> .
Earle <sup>42</sup> (2003)	Inglaterra	Transversal e Qualitativo	19 gestantes (6-14; 36-39 semanas de gestação e 6-14 semanas de pós-parto)	Entrevista.
Dipietro et al. <sup>13</sup> (2003)	EUA	Transversal e Quantitativo	130 gestantes (28 a 36 semanas)	<i>Pregnancy and Weight Gain Attitude Scale</i> ; <i>Spielberger State Anxiety Inventory</i> ; <i>Pregnancy Experience Scale</i> ; <i>Daily Stress Inventory</i> ; <i>Profile of Moods States</i> ; <i>Marlowe-Crowne Social Desirability Scale</i> .
Boscaglia et al. <sup>27</sup> (2003)	Austrália	Longitudinal e Quantitativo	71 gestantes (retrospectivo pré-gestação, 15-22 e 23-30 semanas e prospectivo pós-gestação)	<i>Body Cathexis Scale</i> ; Questionário próprio de atividade física.
Schmied & Lupton <sup>43</sup> (2001)	Austrália	Longitudinal e Qualitativo	25 gestantes (antes do nascimento; 10 dias, 4-8 semanas, 12-14 semanas, 5-6 meses após o nascimento)	Entrevista.
Kendall et al. <sup>44</sup> (2001)	EUA	Transversal e Quantitativo	622 (22 = primeiro trimestre; 423 = segundo trimestre; 177 = terceiro trimestre)	Questionário estruturado a partir de outros instrumentos validados.
Goodwin et al. <sup>28</sup> (2000)	Austrália	Longitudinal e Quantitativo	65 gestantes (14-20 e 27-32 semanas)	<i>Body Cathexis Scale</i> ; Questionário do histórico de exercício autorreportado; <i>General Health Questionnaire</i>
Clark & Ogden <sup>24</sup> (1999)	Inglaterra	Transversal e Quantitativo	50 gestantes (24-28 semanas) e 50 não gestantes	Questionário com perguntas próprias; <i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i> ; <i>Eating Self-Efficacy Scale</i> ; <i>Three Factor Eating Questionnaire</i> ; <i>Body Shape Questionnaire</i> .
Fox & Yamaguchi <sup>31</sup> (1997)	Inglaterra	Transversal e Quali-quantitativo	76 gestantes (acima de 30 semanas)	Duas perguntas abertas; <i>Body Shape Questionnaire</i> modificado.
Foster et al. <sup>45</sup> (1996)	Inglaterra	Transversal e Quantitativo	38 gestantes (32-38 semanas)	<i>Body Satisfaction Scale</i> ; <i>Maternal Foetal Attachment Scale</i> ; <i>Eating Disorders Examination</i> .

continua

dos<sup>9,13,15,33,35,46</sup>, entre outras. Ademais, essa etapa reprodutiva tem sido investigada através de métodos transversais<sup>2,5,9,13,15,20,22,24,25,29-31,36,37,39-42,44,45,47</sup>

e longitudinais<sup>3,4,10,11,14,16,21,23,26-28,32-35,38,43,46</sup>, abordagens mista<sup>17</sup>, qualitativa<sup>2,3,26,37,39,40,42,43</sup>, quantitativa<sup>4,5,9-11,13,17,20-25,27-30,32-36,38,41,44-47</sup> e quali-quantitati-

Tabela 3. continuação

Referência (Ano)	País	Método	Amostra	Instrumentos
Oyemade et al. <sup>23</sup> (1994)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	467 gestantes	<i>Maternal Attitude Toward Pregnancy Instrument; Self-esteem Scale; IPAT Anxiety Scale Questionnaire; Partners Interaction Scale; Social Support Network; Locus of control; Social Readjustment Scale; Daily Hassles Scale; Obstetrical Complications scale; Abuso de álcool autorreportado.</i>
Edwards et al. <sup>21</sup> (1994)	EUA	Longitudinal e Quantitativo	239 gestantes	<i>Recordatório alimentar; Maternal Attitude to Pregnancy Instrument; Life Events Inventory; Anxiety Scale Questionnaire; Rosenberg Self-esteem Scale; Locus of control; Sex Role Inventory.</i>
Davies & Wardle <sup>30</sup> (1994)	Inglaterra	Transversal e Quantitativo	76 gestantes (terceiro trimestre) e 97 não gestantes	<i>Eating Disorder Inventory; Figure Rating Scale; The Restraint Scale of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire.</i>
Ruggieri et al. <sup>47</sup> (1979)	Itália	Transversal e Quantitativo	20 gestantes (terceiro trimestre) e 20 não gestantes	<i>Fisher's Body Prominence Test; Body Cathexis Scale.</i>

EUA = Estados Unidos da América.

vamente<sup>31</sup>, compreendendo os períodos pré-gestação; primeiro, segundo e terceiro trimestres; e pós-gestação.

Para uma melhor compreensão dos resultados, optou-se por discutir os achados de acordo com a proximidade de temas. Para isso, foram criados três tópicos: Satisfação corporal em gestantes, Insatisfação corporal em gestantes e Variáveis influenciadoras sobre imagem corporal em gestantes.

### Satisfação corporal em gestantes

Alguns estudos foram realizados a fim de comparar gestantes e não gestantes quanto ao nível de satisfação corporal, entretanto com achados diferentes. Davies e Wardle<sup>30</sup> constataram que as grávidas tiveram pontuação reduzida no desejo de emagrecer, na restrição dietética e nas tentativas de perda de peso. Clark e Ogden<sup>24</sup> encontraram que as gestantes eram menos insatisfeitas com o corpo quando comparadas às não gestantes e sugeriram que a gravidez tanto legítima o aumento da ingestão alimentar quanto remove quaisquer intenções anteriores para comer menos. Recentemente, Loth et al.<sup>34</sup> verificaram que, apesar do

ganho de peso, a satisfação corporal foi maior em mulheres grávidas do que em não grávidas, corroborando com os achados anteriores. Essas evidências apontam para uma reduzida preocupação com o peso durante a gravidez, apesar do aumento no tamanho do corpo.

Outras pesquisas têm encontrado que a insatisfação com o peso e a forma do corpo permanece estável ou é reduzida temporariamente durante a gravidez<sup>4,26,41</sup>, apesar do fato das mulheres ganharem peso e, conseqüentemente, moverem-se para longe do ideal social de magreza<sup>48,49</sup>. Duncombe et al.<sup>14</sup> verificaram que a imagem corporal parece ser bastante estável em toda a gravidez de tal forma que as mulheres que começaram com maiores preocupações com o corpo as mantinham ao longo do tempo. Em estudo realizado na Polônia, Kazmierczak e Goodwin<sup>22</sup> verificaram que as grávidas geralmente têm uma imagem corporal boa, que está associada positivamente à autoestima. De acordo as investigações de Clark et al.<sup>2</sup>, Clark et al.<sup>38</sup> e Boscaglia et al.<sup>27</sup>, a maioria das mulheres australianas adaptaram-se positivamente às mudanças corporais vividas durante a gravidez, enquanto a relevância do próprio peso e a forma corporal foram reduzidos ao final da gestação. A partir desses achados, é possível dizer que a gra-



vidéz é um momento único para as mulheres durante o qual o ganho de peso é aceitável<sup>2</sup>.

Os pesquisadores, cujos estudos apontaram que a descoberta da gravidez influencia positivamente na imagem corporal, entendem que parece haver um relaxamento da pressão para atingir o corpo ideal durante esta fase<sup>4,5,30,38</sup>. A gestação parece produzir dentro de mulheres um estado em que o aumento da gordura corporal e da forma do corpo são tolerados pela maioria, e até mesmo apreciados por algumas<sup>4,30</sup>. De acordo com Clark e Ogden<sup>24</sup>, a imagem corporal torna-se mais positiva e o desejo de emagrecer é reduzido. Ademais, é sugerido que a gravidez parece ser acompanhada por uma libertação das práticas de dieta e retenção comuns aparentes na sociedade ocidental de hoje<sup>5,24,50</sup>. Dessa forma, pode ser que as mulheres estejam mais propensas a priorizar a própria saúde e a do feto, neste momento, para além da estética<sup>26,39</sup>.

Através de uma abordagem qualitativa, Nash<sup>3</sup> apontou que algumas gestantes se sentiam libertadas para serem “gordas” pela primeira vez em suas vidas. Por outro lado, outras tinham o ganho de peso como “assustador”, principalmente devido ao estigma social em torno da gordura. Essa dualidade também é notada no estudo de Chang et al.<sup>39</sup> que destacam duas preocupações das mães no último trimestre de gestação: 1) “Meu corpo: onde é que ele vai?”, a qual reflete o uso de padrões de beleza de adultos do sexo feminino não grávidas para avaliar seus corpos grávidos e a esperança de recuperar o corpo pré-gestação após o parto; e 2) “Meu corpo: corpo do meu bebê”, a qual reflete a visão das mulheres sobre as mudanças em seus corpos como uma indicação de saúde e crescimento do seu bebê e como um sinal de sua adequação como mães. Em outras palavras, existe um conflito eminente entre o que é bom para a gestante como mulher e o que é bom para o filho ou para ela enquanto mãe.

### Insatisfação corporal em gestantes

Não é consenso na literatura a prevalência de insatisfação corporal durante a gravidez. O estudo mais antigo encontrado nesta revisão, realizado na Itália, verificou a imagem corporal de gestantes e não gestantes<sup>44</sup>. Vale destacar que os autores utilizaram do termo “body schema” (em português esquema corporal) para referirem-se à imagem corporal, ao contrário dos demais estudos encontrados nesta revisão. Os achados apontaram que as grávidas obtiveram uma pontuação mais nega-

tiva na avaliação de seus próprios corpos quando comparadas às não grávidas. Segundo Scagliusi e Lourenço<sup>51</sup>, entre os anos 1970 e 1990, o desejo do corpo atlético se somou ao corpo magro e as supermodelos estavam no ápice da beleza. Nota-se que nesta época as gestantes poderiam estar influenciadas pelo ideal corporal, o que possivelmente despertou o interesse dos pesquisadores.

O estudo de Earle<sup>42</sup> indicou três preocupações para as mulheres durante a gestação, com relação ao tamanho e à forma do corpo, a saber: quando elas vão começar a parecer grávidas, onde as mudanças no corpo irão ocorrer e o quão fácil será voltar para o corpo pré-gravidez. Dessa forma, as grávidas estão preocupadas com questões de imagem corporal e gordura ao longo do processo de gravidez. Diante dessas preocupações, Lai et al.<sup>25</sup> indicam que a gravidez pode ser vista como um momento vulnerável para problemas alimentares, devido à pressão elevada de conformidade com as normas femininas. Nesse estudo realizado na China, os autores apontaram que a insatisfação corporal esteve relacionada à má ligação materno-fetal. Ademais, 9,8% das participantes relataram comer menos durante a gravidez, o que esteve associado ao comprometimento da saúde da mãe e do bebê.

Em pesquisa realizada na Inglaterra, todas as gestantes falaram que se tornaram menos satisfeitas com seus corpos com a evolução da gestação<sup>40</sup>. Brooten et al.<sup>29</sup>, comparando os grupos étnicos americanos, encontraram que, independentemente da etnia, as gestantes desejavam ter um tamanho corporal menor. Nos estudos de Sui et al.<sup>10</sup> e Hauff e Demerath<sup>32</sup>, a insatisfação corporal esteve associada ao estado nutricional das gestantes. No primeiro, os autores encontraram alta prevalência de insatisfação corporal (45%), sendo esta mais presente em mulheres com alto IMC e alta paridade. No segundo, as mulheres com sobrepeso/obesidade expressaram significativamente mais preocupações com a forma e peso corporal e estavam menos confiantes e confortáveis com seus corpos quando comparadas àquelas com silhuetas mais magras.

Ademais, além da associação com o IMC, maior preocupação com a imagem corporal foi associada à duração mais curta da lactação<sup>32</sup>. Este último achado ainda é corroborado pela investigação de Foster et al.<sup>45</sup>, na qual a insatisfação com o corpo e o baixo apego materno fetal pôde explicar o por que algumas mulheres optam por mamadeira. Vale ressaltar que a insatisfação com o corpo ainda estabelece relações com depressão<sup>11,16</sup> e ganho de peso excessivo<sup>9,15,33,35</sup>.

### Variáveis que influenciam a imagem corporal em gestantes

A depressão é frequentemente associada à insatisfação corporal<sup>4,5,38</sup> e pode ter sérias implicações na saúde e no bem-estar da gestante. Recentemente, Sweeney e Fingerhut<sup>11</sup> apontaram que a insatisfação corporal no terceiro trimestre da gravidez serve como um fator de risco para depressão pós-parto. Corroborando com esses achados, Downs et al.<sup>16</sup> verificaram: 1) sintomas depressivos, insatisfação com a imagem corporal e atitudes alimentares inadequadas estiveram associados no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação e no pós-parto; 2) insatisfação corporal foi o principal determinante da depressão no pós-parto. Tais apontamentos sugerem que os sintomas depressivos e a insatisfação corporal são fatores psicológicos importantes de intervenção para melhorar a gravidez das mulheres e a saúde psicológica no pós-parto.

Destaca-se ainda a relação que alguns pesquisadores trazem entre insatisfação corporal e ganho de peso fora das diretrizes gestacionais. Bagheri et al.<sup>9</sup> e Mehta et al.<sup>33</sup> verificaram que gestantes que preferem um tamanho corporal mais magro eram mais propensas a ganhar peso excessivamente durante a gestação em comparação com as mulheres satisfeitas. Herring et al.<sup>15</sup> ainda destacam que a falta de percepção do peso corporal pré-gravidez foi associada com o ganho de peso gestacional excessivo entre mulheres com peso normal e sobrepeso/obesidade, com a maior probabilidade de ganho excessivo entre subestimadoras com sobrepeso/obesidade. Avaliando questões sociodemográficas, Rauff e Downs<sup>35</sup> comprovaram que grávidas insatisfeitas com o corpo, com menores níveis de escolaridade e renda familiar mais baixa, estavam em maior risco de ganho de peso fora dos intervalos recomendados. Sendo assim, identificar fatores que são condição de risco para ganhar peso fora de diretrizes indicadas pode diminuir os problemas de saúde relacionados com a gravidez<sup>33,35</sup>.

Outra variável que tem sido considerada nos estudos com gestantes é a prática de atividade física. Este comportamento pode influenciar positivamente a imagem corporal da gestante, além de prevenir o ganho excessivo de peso. Goodwin et al.<sup>28</sup> verificaram que as mulheres que optaram por se exercitar durante a gravidez tenderam a se sentir mais positivas com a imagem corporal e a ter um maior sentimento de bem-estar psicológico quando comparadas às gestantes não ativas. Ademais, Boscaglia et al.<sup>27</sup> destacam que maio-

res níveis de atividade física estão relacionados a uma satisfação corporal da grávida. Portanto, talvez as mulheres que se exercitem durante a gestação respondam mais favoravelmente às mudanças corporais que as sedentárias.

No único estudo brasileiro encontrado, Saccomori et al.<sup>36</sup> objetivaram examinar a relação entre a força muscular do assoalho pélvico e as variáveis de autopercepção corporal em mulheres grávidas. Os achados verificaram que aquelas que estavam na primeira gravidez estavam mais satisfeitas com seus corpos. Ademais, as participantes múltiplas expressaram um desejo maior em serem mais magras quando comparadas às primigestas. Com relação à força do assoalho pélvico, as análises não identificaram diferenças entre os grupos.

Os índices das investigações de DiPietro et al.<sup>13</sup> são preocupantes: 21% das norte-americanas do estudo aderiram a pelo menos um comportamento para a perda de peso durante a gravidez, e aquelas que relataram a adoção de mais de uma dessa conduta eram mais ansiosas, deprimidas, irritadas, estressadas e tinham também maior insatisfação corporal. Somado a isso, mesmo aquelas gestantes que ganharam peso dentro dos limites recomendados, apresentavam atitudes negativas sobre o ganho de peso. Por se tratar de gestantes, manter um IMC adequado reflete não só na saúde da mãe, como também na do feto.

### Recomendações futuras

Por fim, dois aspectos merecem ser destacados com relação aos artigos encontrados: os instrumentos utilizados nas pesquisas e a variedade do número amostral. Em relação à avaliação da imagem corporal, atualmente, existem múltiplas formas de entendê-la, pesquisá-la e avaliá-la. Dependendo da dimensão do construto que se deseja investigar, são comuns o uso de escalas de figuras, entrevistas, questionários e testes perceptivos<sup>12,52</sup>. Entretanto, Conti et al.<sup>53</sup> apontam para a importância da criação e adaptação transcultural de ferramentas, considerando a realidade brasileira, de modo a garantir que as informações coletadas expressem o que se deseja mensurar.

Possivelmente, as controvérsias encontradas na literatura decorrem da utilização de instrumentos adaptados de outras populações como, por exemplo, de jovens adultos; ou ainda, que não apresentem propriedades psicométricas documentadas para a amostra de gestantes. Dessa forma, torna-se necessário destacar que, na

maioria das vezes, essas escalas podem não refletir as preocupações específicas desse momento da vida da mulher.

Sobre isso, Fuller-Tyszkiewicz et al.<sup>17</sup> ainda acrescentam que os investigadores devem ser cautelosos na avaliação da insatisfação corporal entre as gestantes até que tenha sido estabelecida uma medida adequada para uso nesta população. Devido à possível existência de insatisfação corporal durante a gestação e esta poder estar associada a comportamentos inadequados e, conseqüentemente, gerar impactos negativos para a mãe e o bebê<sup>2</sup>, o desenvolvimento de uma ferramenta adequada de avaliação da imagem corporal para o período perinatal é claramente justificada.

Quanto ao tamanho amostral, as investigações contaram com amostras variando de 6<sup>40</sup> a 1597<sup>15</sup>, com média de 205 gestantes. Possivelmente, o fato da adoção de metodologias qualitativas e quantitativas, em que a primeira contempla amostras menores quando comparadas à segunda, pode ser uma explicação. Além disso, o corte transversal ou longitudinal também pode ser um motivo que delimita a amostra. Somadas as características intrínsecas dos estudos longitudinais, no caso da gestação, o aborto pode ser um fator que exclua a gestante da amostra e, conseqüentemente, reduza o tamanho amostral.

Pode-se concluir que estudos têm sido feitos a fim de verificar a imagem corporal em gestantes, principalmente internacionalmente. Os presentes resultados chamam atenção pelas controvérsias e inconclusões a respeito da insatisfação corporal em gestantes. Estudos verificaram melhora da insatisfação corporal com a gestação. Por outro lado, o descontentamento com a forma e o peso corporal em grávidas também foi apontado em outras investigações. Ademais, ressalta-se que pesquisas têm verificado as relações entre uma imagem corporal negativa e outras variáveis, por exemplo, depressão, autoestima, atitude alimentar e ganho de peso fora dos limites recomendados.

Recomenda-se que, para um melhor entendimento das preocupações particulares dessa fase da vida da mulher, sejam criadas/validadas ferramentas específicas para gestantes. Talvez, assim, pesquisas futuras poderão trazer maior conhecimento sobre a imagem corporal e seus fatores influenciadores, beneficiando os profissionais que lidam diretamente com o público de gestantes (médicos, enfermeiros, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos) e, principalmente, as grávidas, para que tenham assistência disponível enquanto lidam com as mudanças corporais que estão necessariamente associadas à gestação. Isso refletirá diretamente no bem-estar e na saúde materna e infantil.

## Colaboradores

JF Filgueiras contribuiu com a concepção do projeto, buscas nas bases de dados, análise das publicações, redação e discussão do artigo. CM Neves e MEC Ferreira colaboraram com a concepção do projeto e revisão crítica do artigo. PHB Carvalho participou da revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão a ser publicada.

## Referências

1. Mann L, Kleinpaul JF, Mota CB, Santos, SG. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. *Motriz* 2010; 16(3):730-741.
2. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: a prospective study. *J Health Psychol* 2009; 14(1):27-35.
3. Nash M. Weighty matters: Negotiating 'fatness' and 'in-betweenness' in early pregnancy. *Feminism Psychology* 2012; 22(3):307-323.
4. Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image* 2005; 2(4):347-361.
5. Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: the relationships among physical symptoms sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image* 2008; 5(2):152-163.
6. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saude Publica* 2007; 23(4):747-756.
7. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, SMG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cien Saude Colet* 2010; 15(1):269-276.
8. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Cien Saude Colet* 2011; 16(4):2297-2301.
9. Bagheri M, Dorosty A, Sadrzadeh-Yeganeh H, Eshraghian M, Amiri E, Khamoush-Cheshm N. Pre-pregnancy body size dissatisfaction and excessive gestational weight gain. *Matern Child Health J* 2013; 17(4):699-707.
10. Sui Z, Turnbull D, Dodd J. Effect of body image on gestational weight gain in overweight and obese women. *Women Birth* 2013; 26(4):267-272.
11. Sweeney AC, Fingerhut R. Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2013; 42(5):551-561.
12. Cash TF, Smolak L. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press; 2011.
13. DiPietro JA, Millet S, Costigan KA, Gurewitsch E, Caulfield LE. Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *J Am Diet Assoc* 2003; 103(10):1314-1319.
14. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *J Health Psychol* 2008; 13(4):503-515.
15. Herring SJ, Oken E, Haines J, Rich-Edwards JW, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Gillman MW. Misperceived pre-pregnancy body weight status predicts excessive gestational weight gain: findings from a US cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008; 22(8):1-9.
16. Downs DS, DiNallo JM, Kirner TL. Determinants of pregnancy and postpartum depression: prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior. *Ann Behav Med* 2008; 36(1):54-63.
17. Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson B, Hill B. Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12(1):91-101.
18. Araujo DMR, Vilarim MM, Sabroza AR, Nardi AE. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saude Publica* 2010; 26(2):219-227.
19. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010; 8(1):102-106.
20. Haedt A, Keel P. Maternal attachment, depression, and body dissatisfaction in pregnant women. *J Reprod Infant Psychol* 2007; 25(4):285-295.
21. Edwards CH, Cole OJ, Oyemade UJ, Knight EM, Johnson AA, Westney OE, Laryea H, West W, Jones S, Westney LS. Maternal stress and pregnancy outcomes in a prenatal clinic population. *J Nutr* 1994; 124(Supl. 6):1006-1021.
22. Kazmierczak M, Goodwin R. Pregnancy and body image in Poland: gender roles and self-esteem during the third trimester. *J Reprod Infant Psychol* 2011; 29(4):334-342.
23. Oyemade UJ, Cole OJ, Johnson AA, Knight EM, Westney OE, Laryea H, et al. Prenatal substance abuse and pregnancy outcomes among African American women. *J Nutr* 1994; 124(Supl. 6):994-999.
24. Clark M, Ogden J. The impact of pregnancy on eating behaviour and aspects of weight concern. *Int J Obes* 1999; 23(1):18-24.
25. Lai BP, Tang CS, Tse WK. Prevalence and psychosocial correlates of disordered eating among Chinese pregnant women in Hong Kong. *Eat Disord* 2005; 13(2):171-186.
26. Rocco PL, Orbitello B, Perini L, Pera V, Ciano RP, Balestrieri M. Effects of pregnancy on eating attitudes and disorders: a prospective study. *J Psychosom Res* 2005; 59(3):175-179.
27. Boscaglia N, Skouteris H, Wertheim EH. Changes in body image satisfaction during pregnancy: a comparison of high exercising and low exercising women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2003; 43(1):41-45.

28. Goodwin A, Astbury J, McMeeken J. Body image and psychological well-being in pregnancy: a comparison of exercisers and non-exercisers. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2000; 40(4):442-447.
29. Brooten D, Youngblut JM, Golembeski S, Magnus MH, Hannan J. Perceived weight gain, risk, and nutrition in pregnancy in five racial groups. *J Am Acad Nurse Pract* 2012; 24(1):32-42.
30. Davies K, Wardle J. Body image and dieting in pregnancy. *J Psychosom Res* 1994; 38(8):787-799.
31. Fox P, Yamaguchi C. Body image change in pregnancy: a comparison of normal weight and overweight primigrávidas. *Birth* 1997; 24(1):35-40.
32. Hauff LE, Demerath EW. Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *Am J Hum Biol* 2012; 24(3):339-349.
33. Mehta UJ, Siega-Riz AM, Herring AH. Effect of body image on pregnancy weight gain. *Matern Child Health J* 2011; 15(3):324-332.
34. Loth KA, Bauer KW, Wall M, Berge J, Neumark-Sztainer D. Body satisfaction during pregnancy. *Body Image* 2011; 8(3):297-300.
35. Rauff EL, Downs DS. Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Ann Behav Med* 2011; 42(3):381-390.
36. Sacomori C, Cardoso FL, Vanderlinde C. Pelvic floor muscle strength and body self-perception among Brazilian pregnant women. *Physiotherapy* 2010; 96(4):337-343.
37. Chang SR, Kenney NJ, Chao YM. Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: a qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(1):60-66.
38. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. *J Reprod Infant Psychol* 2009; 27(4):330-345.
39. Chang SR, Chao YM, Kenney NJ. I am a woman and I'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth* 2006; 33(2):147-153.
40. Johnson S, Burrows A, Williamson I. 'Does my bump look big in this?' The meaning of bodily changes for first-time mothers-to-be. *J Health Psychol* 2004; 9(3):361-374.
41. Huang HC, Wang SY, Chen CH. Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *Birth* 2004; 31(3):183-188.
42. Earle S. "Bumps and Boobs": fatness and women's experiences of pregnancy. *Womens Stud Int Forum* 2003; 26(3):245-252.
43. Schmied V, Lupton D. The externality of the inside: body images of pregnancy. *Nurs Inq* 2001; 8(1):32-40.
44. Kendall A, Olson CM, Frongillo EA Jr. Evaluation of psychosocial measures for understanding weight-related behaviors in pregnant women. *Ann Behav Med* 2001; 23(1):50-58.
45. Foster SF, Slade P, Wilson K. Body image, maternal fetal attachment, and breast feeding. *J Psychosom Res* 1996; 41(2):181-184.
46. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout V, Karram MM. Effects of pregnancy on pelvic floor dysfunction and body image: a prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008; 19(11):1495-1501.
47. Ruggieri V, Milizia M, Romano MF. Effects of body image on tactile sensitivity to a tickle: a study of pregnancy. *Percept Mot Skills* 1979; 49(2):555-563.
48. Dittmar H. How do "body perfect" ideals in the media have a negative impact on body image and behaviors? Factors and processes related to self and identity. *J Soc Clin Psychol* 2009; 28(1):1-8.
49. López-Guimerà G, Levine MP, Sánchez-Carracedo D, Fauquet J. Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: a review of effects and processes. *Media Psychol* 2010; 13(4):387-416.
50. Murnen SK. Gender and body images. In: Cash T, Smolak L, editors. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2011. p. 173-179.
51. Scagliusi FB, Lourenço BH. A ditadura da beleza e suas consequências no discurso nutricional. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST, organizadoras. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole; 2011. p. 59-83.
52. Fortes LS, Amaral ACS, Almeida SS, Ferreira MEC. Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. *Cien Saude Colet* 2013; 18(11):3301-3310.
53. Conti MA, Ferreira MEC, Amaral ACS, Hearst N, Cordás TA, Scagliusi FB. Equivalência Semântica da versão em português do "Body Change Inventory". *Cien Saude Colet* 2012; 17(9):2457-2469.

---

Artigo apresentado em 12/05/2014

Aprovado em 17/09/2014

Versão final apresentada em 19/09/2014