

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, ANTROPOMÉTRICAS E DE PERCEPÇÃO CORPORAL EM GESTANTES

SOCIOECONOMIC, ANTHROPOMETRIC AND BODY PERCEPTION CHARACTERISTICS IN PREGNANT WOMEN

ISABELLY CRISTINY MARTINS **CARVALHO**¹, MARIANA ROBERTA **ARRAIS**¹, ENNYA CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS **DUARTE**², LAÍS DE CASTRO **LIMA**³, JOSÉ JENIVALDO DE MELO **IRMÃO**⁴, ANDREA GOMES SANTANA DE **MELO**^{5*}

1. Acadêmicas do curso de graduação do curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí; 2. Professora Mestra, Disciplina Nutrição e Atividade Física do curso Nutrição da Universidade Federal do Piauí; 3. Professora Mestra, Disciplina de Dietoterapia do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí; 4. Professor Mestre, Disciplina de Políticas Públicas do Curso de Gestão Ambiental do Curso Gestão Ambiental do Instituto Federal de Alagoas; 5. Professora Doutora, disciplina Vigilância Nutricional e Saúde Pública do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí.

* Rua Lourenço de Souza Alencar, 89. Pajuçara, Maceió, Alagoas, Brasil. CEP: 57025-772. andreagomes@ufpi.edu.br

Recebido em 04/02/2022. Aceito para publicação em 19/03/2022

RESUMO

No período gravídico, ocorrem alterações nos hábitos alimentares que irão repercutir na saúde da mãe e da criança. O objetivo desta pesquisa foi determinar o estado nutricional e os fatores que podem influenciar na insatisfação negativa da imagem corporal e as consequências em sua saúde mental. Participaram da pesquisa 14 gestantes adolescentes e adultas do município de Picos-PI. A pesquisa é transversal, descritiva, a partir de dados primários utilizando os questionários EAT-26 (atitudes alimentares), BSQ (percepção corporal) e secundários através dos prontuários. Para a análise dos dados foi utilizado o SPSS versão online ($p < 0,05$). Todas as gestantes tinham uma renda familiar menor que um salário-mínimo e 71,4% com ensino fundamental incompleto. A eutrofia mais prevalente em adolescentes 21,4%, o sobrepeso e obesidade em adultas 50,6%. O distúrbio de imagem leve ocorreu em 28,6% das gestantes, em igual proporção entre adolescentes e adultas. Houve associação significativa entre atitudes alimentares e distúrbios de imagem. O acompanhamento interdisciplinar é importante durante o pré-natal para evitar complicações obstétricas e maternas em virtude do risco nutricional. Medidas de promoção em saúde são necessárias para a adesão a mudanças de estilo de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Estado Nutricional, gravidez, imagem corporal.

ABSTRACT

During pregnancy, there are changes in eating habits that will affect the health of the mother and child. The objective of this research was to determine the nutritional status and the factors that can influence negative body image dissatisfaction and the consequences on their mental health. Fourteen adolescent and adult pregnant women from the municipality of Picos-PI participated in the study. The research is cross-sectional, descriptive, based on primary data using the EAT-

26 (eating attitudes), BSQ (body perception) and secondary data through the medical records. For data analysis, the SPSS online version was used ($p < 0.05$). All pregnant women had a family income of less than one minimum wage and 71.4% had not completed elementary school. The most prevalent eutrophy in adolescents 21.4%, overweight and obesity in adults 50.6%. Mild image disturbance occurred in 28.6% of pregnant women, in equal proportion between adolescents and adults. There was a significant association between eating attitudes and image disorders. Interdisciplinary follow-up is important during prenatal care to avoid obstetric and maternal complications due to nutritional risk. Health promotion measures are necessary for adherence to lifestyle changes. Family income of less than one minimum wage and 71.4% had not completed elementary school. The most prevalent eutrophy in adolescents 21.4%, overweight and obesity in adults 50.6%. Mild image disturbance occurred in 28.6% of pregnant women, in equal proportion between adolescents and adults. There was a significant association between eating attitudes and image disorders. Interdisciplinary follow-up is important during prenatal care to avoid obstetric and maternal complications due to nutritional risk. Health promotion measures are necessary for adherence to lifestyle changes.

KEYWORDS: Nutritional Status, pregnant women, body image.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico natural com uma série de alterações e adaptações no organismo humano, que ocorrem desde a concepção até o pós-parto¹, desencadeando quadros de angústias, ansios, expectativas e descobertas pela gestante, condição compartilhada com seus familiares^{2,3}.

Uma das preocupações que ocorrem no período gravídico estão associadas às alterações corporais relacionadas a imagem corporal^{4,5,6,7}. A imagem

corporal é compreendida como os conteúdos conscientes resultantes dos processos que ocorrem no cérebro, importante para a tomada de consciência⁸. Desta forma, o corpo é considerado um interlocutor nas relações sociais promovendo um diálogo com o ambiente, passível as modificações, de acordo com a imagem corporal criada pelo próprio indivíduo⁹.

A concepção sobre imagem corporal é uma interpretação mental que o ser humano tem do seu corpo, capaz de manipular a sua condição de saúde geral¹⁰ e da sua autopercepção em relação ao seu peso corporal interligado com o entendimento cognitivo-cultural que nem sempre vai estar condizente com a sua aparência física real, contribuindo para os diferentes conceitos sobre a forma e a imagem do corpo¹¹.

O período gravídico é ideal para a promoção de hábitos de vida saudáveis, principalmente aquelas relacionadas à alimentação e nutrição, em virtude do impacto positivo na saúde materno-fetal¹². Consequentemente a adoção de uma alimentação adequada e saudável que atenda às necessidades nutricionais maternas, garantem crescimento e desenvolvimento oportuno para o feto¹³. Além de assegurar o nascimento de uma criança saudável, e um bem-estar materno e neonatal¹⁴.

O comportamento alimentar da gestante é influenciado por medos e fantasias sobre a alimentação, acesso e disponibilidade ao alimento, associados aos recursos financeiros disponíveis, as condições sociais, a cultura alimentar regional e aos aspectos relacionados ao corpo, dentre eles o ganho de peso¹⁵. O medo e fantasias relacionados à alimentação podem ser construídos e desconstruídos tomando como base, emoções, valores, discursos, crenças e as experiências cotidianas^{15,16}.

O ganho de peso gestacional ideal é necessário para um bom desfecho da gravidez e quando insuficiente ou em excesso poderá acarretar complicações para o binômio mãe e feto¹⁷. As gestantes com alterações da imagem poderão desenvolver um quadro depressivo^{18,19,20}. Segundo Rauff & Downs (2011)²¹ a imagem corporal saudável pode ser uma estratégia não farmacológica e de proteção contra os transtornos psicológicos.

Diante da vulnerabilidade metabólica, fisiológica, hormonal e emocional da gestante, o presente estudo objetivou determinar o estado nutricional e os fatores que podem influenciar na insatisfação negativa da sua imagem corporal, e analisar as consequências em sua saúde mental, visto que é um conjunto de condições que causam implicações graves para a saúde da mãe e bebê.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa é transversal, descritiva e quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o parecer de número: 3.983.024. O estudo foi desenvolvido em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas em bairros de vulnerabilidade socioeconômica no município de

Picos. Este município está localizado no centro-sul do estado do Piauí, distante cerca de 320 km da capital Teresina, cortado pelo rio Guaribas, com uma população de 78.431 mil habitantes, pelo seu posicionamento geográfico, é considerado um polo comercial no estado do Piauí²².

Participaram da pesquisa 14 gestantes entre 18 e 43 anos, primíparas ou múltíparas cadastradas e acompanhadas no programa de pré-natal das unidades básicas de saúde e, excluídas aquelas que não realizavam o pré-natal ou que não aceitaram a participar da pesquisa.

A coleta de dados primários ocorreu nos meses de março a maio de 2020 via telefone, em virtude da pandemia causada pelo Vírus (Sars-Cov-2) a fim de evitar o contato presencial entre os entrevistadores e os sujeitos da pesquisa, para diminuir o risco de transmissão deste vírus. Os números de telefone foram disponibilizados pelos profissionais de saúde das UBS com a anuência das participantes da pesquisa. Durante as entrevistas, as gestantes foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa, a confidencialidade dos dados e assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

Os dados socioeconômicos, antropométricos (peso e altura) e idade gestacional foram coletados a partir dos prontuários das gestantes. A entrevista foi guiada por dois questionários, o primeiro para investigar a atitude alimentar, o *Eating Attitudes Test-26* (EAT-26) proposto por Garner *et al.* (1982)²³ e validado para a população brasileira por Nunes *et al.* (2005)²⁴, composto por 26 questões, contemplando a dieta, a presença de bulimia e o autocontrole oral. Tem como escala de pontos varia de (sempre =3 a nunca =0), sendo a questão 25 a única onde os pontos são apresentados em ordem invertida (sempre, muitas vezes e às vezes= 0 pontos, poucas vezes=1 ponto, quase nunca= 2 pontos e nunca=3 pontos). O escore foi calculado pela soma das respostas de cada item, variando de 0 a 78 pontos. A pontuação acima de 21 pontos é indicativa de comportamento alimentar de risco para o transtorno alimentar.

O segundo questionário para investigar a imagem corporal, assim foi utilizado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), elaborado por Cooper *et al.*, (1987)²⁵ e validado pela população brasileira por Di Pietro & Silveira (2009)²⁶, composto por 34 perguntas. Para determinar a presença de distúrbio de imagem a partir do somatório das respostas, utilizaram-se os seguintes pontos de corte: ausência de distúrbio de imagem (<80), distúrbio de imagem leve (81 a 110), distúrbio de imagem moderado (111 a 140) e distúrbio de imagem grave (>140).

A análise estatística descritiva e o teste de Fisher foram realizados mediante o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão online sendo fixado um intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5% para todas as análises. As diferenças observadas foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

A faixa etária das gestantes variou entre 18 e 43 anos, as quais mais da metade adultas 71,4% e 28,6% adolescentes. Quanto a idade gestacional 14,3% das adolescentes estavam no primeiro trimestre de gestação entre 0 a 13 semanas e 2 dias e 42% das adultas estavam no último trimestre de gestação entre 26 até 40 semanas de gestação. Todas as gestantes usufruíam de uma renda familiar inferior a 1 salário-mínimo mensal (SM) e o nível de escolaridade mais prevalente entre adolescentes e adultas foi o ensino médio, 28,6% e 42,8%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Idade gestacional e características sociais das gestantes da Atenção Básica de Saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2021.

Variáveis	Adolescentes		Adultas	
	n	%	n	%
Idade gestacional				
1 trimestre	1	7,1	-	-
2 trimestre	1	7,1	6	42,8
3 trimestre	2	14,3	4	28,7
Total	4	28,6	10	71,4
Renda				
Menor 1SM	4	28,6	10	71,4
Maior 1 SM	-	-	-	-
Total	4	28,6	10	71,4
Escolaridade				
Fundamental Completo	4	28,6	6	42,8
Ensino Médio Completo	-	-	2	14,3
Ensino Superior Completo	-	-	2	14,3
Total	4	28,6	10	71,4

Fonte: Autores, 2021

Em relação ao planejamento da gravidez quase a totalidade (90%) das gestantes, não realizaram o conjunto de ações para chegada do filho ou para prevenir a gravidez. Quanto aos números de partos 90% das gestantes adultas eram multíparas e, entre as adolescentes, 50% multíparas e 50% primíparas, ou seja, primeira gravidez. O convívio com os pais das crianças foi considerado satisfatório em 90% das gestantes.

O Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional, variou entre 19 e 39 com média de 26,9±6,5, caracterizando quadros de eutrofia, sobrepeso e obesidade, contudo no período gestacional, a condição eutrófica ocorreu com maior frequência entre as adolescentes (21,4%) e nas gestantes adultas o risco nutricional prevaleceu em 50%, sendo 28,6% para sobrepeso e 21,4% para obesidade, sem associação estatisticamente significativa entre estado nutricional e classificação etária (Tabela 2).

Tabela 2. Condição Nutricional das gestantes da Atenção Básica de Saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2021.

Estado Nutricional	Adolescentes		Adultas		p-valor
	n	%	n	%	
Eutrofia	3	21,4	3	21,4	0,293*
Sobrepeso	-	-	4	28,6	
Obesidade	1	7,2	3	21,4	
Total	4	28,6	10	71,4	

*Teste Fisher. Fonte: Os autores, 2021.

Todas as gestantes participaram do Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Ácido fólico (PNSF) onde recebeu de forma profilática sulfato ferroso e ácido fólico, ao iniciarem o pré-natal,

independente da idade gestacional.

As atitudes alimentares inadequadas ocorreram em 57,1% da amostra, contudo ao se estratificar por grupo etário, a metade das gestantes adultas apresentaram maiores percentuais de inadequação 35,7% e outra metade adequada 35,7%. Entre as gestantes adolescentes as atitudes alimentares inadequadas sobrepuseram às adequadas 21,4%. Não houve associação estatisticamente significativa entre a atitude alimentar e o grupo etário avaliado (Tabela 3).

Tabela 3. Atitudes Alimentares das gestantes da Atenção Básica de Saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2021.

Atitudes Alimentares	Adolescente		Adulta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adequado	1	7,2	5	35,7	6	42,9
Inadequado	3	21,4	5	35,7	8	57,1
Total	4	28,6	10	71,4	14	100

*Teste Fisher onde p=0,580. Fonte: Autores, 2021.

Nenhuma das entrevistadas apresentou distúrbio de imagem moderada ou grave. Mais da metade 71,4% das gestantes avaliadas não apresentaram distúrbios de imagem e quando esteve presente na forma leve ocorreu em 28,6%, sendo em igual proporção entre adolescentes e adultas 14,3% (Tabela 4).

Tabela 4. Distúrbios de imagem em gestantes da Atenção Básica de Saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2021.

Distúrbio de Imagem	Adolescente		Adulta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ausência	2	14,3	8	57,1	10	71,4
Leve	2	14,3	2	14,3	4	28,6
Total	4	28,6	10	71,4	14	100

*Teste Fisher p=0,520. Fonte: os autores, 2021.

Ao relacionar as variáveis, diagnóstico da percepção corporal e atitudes alimentares, os dados apontam que independente de ser gestante adolescente ou adulta, houve uma associação estatisticamente positiva ($p < 0,05$) entre percepção corporal e atitudes alimentares, indicando que a percepção corporal influencia na atitude alimentar das gestantes (Tabela 5).

Tabela 5. Percepção corporal e atitudes alimentares de gestantes atendidas na Atenção Básica de Saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2021.

Distúrbio de Imagem	Diagnóstico das Atitudes Alimentares				p-valor
	Adequada		Inadequada		
	n	%	n	%	0,04*
Ausência	6	42,8	4	28,6	0,04*
Leve	-	-	4	28,6	
Total	6	42,8	8	57,2	

*Teste Fisher. Fonte: Os autores, 2021.

4. DISCUSSÃO

Durante o período gravídico o entendimento sobre percepção de imagem corporal e estado nutricional torna-se relevante para examinar a correlação com o observado e o real, especialmente por ser um período em que ocorrem diversas transformações²⁷.

A escolaridade é considerada um dos marcadores desfavoráveis que pode conduzir a gestante a uma gravidez de risco elevado¹² sendo um marcador obstétrico de risco tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, por estar associado ao baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal, além do aumento do

número de parto²⁸.

Existe uma relação entre escolaridade e planejamento da gravidez, quanto maiores anos de estudos dessa mulher, melhor a adesão a medidas contraceptivas e ao uso correto dos métodos de barreira ou hormonais^{29,30}. Assim, quanto maior a escolaridade, mais característica é a presença de insatisfação corporal durante o período gravídico²⁷.

De um modo geral, as gestantes, desta pesquisa, encontravam-se em situação de vulnerabilidade social, com renda mensal menor que um salário-mínimo, o que remete a condições de saúde desfavoráveis, menor acesso e utilização dos serviços de saúde³¹, menor capacidade de gastos com o bebê³².

As condições econômicas vão influenciar no período anterior e durante a gestação. Antes da gestação, a situação financeira pode afetar a capacidade ou a escolha para engravidar e, durante a gestação, existe a probabilidade de perda espontânea da gravidez ou um aborto eletivo, evidenciando que a renda desempenha um papel na saúde e no desfecho da gravidez³³. As mulheres que vivem em situação de pobreza são mais afetadas pelo desemprego e tem pouco acesso a informação¹⁵.

A falta de planejamento da gravidez foi predominante entre as entrevistadas, resultado semelhante foi encontrado no estudo de Meireles *et al.* (2019)⁴ no qual a maioria das gestantes que realizaram o pré-natal no serviço público de saúde, não programaram a gravidez.

A gestante quando tem uma estrutura familiar adequada, bom relacionamento com o pai da criança, a possibilidade do surgimento de distúrbio de imagem é menor, uma vez que conflitos de relacionamentos provocam quadros de insegurança, sofrimento, medo e instabilidade¹⁵.

O envolvimento do pai da criança na gestação não traz apenas benefício para gestante, mas a presença da figura paterna promove o cuidado com a mulher, influencia no desenvolvimento saudável do bebê, e especificamente para ele, a construção da paternidade, modificação na sua identidade e no seu papel exercido³⁴.

As alterações de peso, como sobrepeso e obesidade são fatores preocupantes, desde o primeiro trimestre de gravidez em função elevar o risco de complicações maternas e fetais³⁵. A elevação do Índice de Massa Corporal (IMC) é um fator de risco para o surgimento de diversas patologias, dentre elas, o Diabetes Gestacional (DG) responsável pelo quadro de pré-eclâmpsia, parto cirúrgico, feto macrossômico, bebê grande para idade gestacional (GIG), defeitos congênitos e hipoglicemia neonatal^{36,37,38}.

A obesidade em gestantes é um grave problema de saúde pública e, além de trazer os riscos citados acima, pode provocar também lacerações perineais mediante várias episiotomias³⁹. Como uma das formas de prevenção das consequências do sobrepeso e obesidade em gestantes é necessária às ações de educação, de escolhas saudáveis e de mudanças no estilo de vida que

trazem benefícios a mãe, o feto e a criança⁴⁰.

Os hábitos alimentares inadequados foram mais prevalentes entre as entrevistadas e, a maternidade traz problemas relacionados a atitudes alimentares, favorecendo um sentimento de descontrole seja com o controle de peso, seja pelas quantidades de alimentos ingeridos⁴¹. Gestantes provenientes de menor classe social, são menos preocupadas com o ganho de peso e menos envergonhadas com o seu corpo durante a gravidez, assim apresenta menores chances de atitudes não saudáveis⁴².

A presença de distúrbio de imagem corporal leve pode estar associada a uma gama de fatores, que vão desde as questões depressivas, a tendência sociocultural em estar magra, comparação com corpos e o olhar dos outros⁴³.

Apesar de neste estudo não ter sido encontrado desnutrição nas gestantes, o medo do ganho de peso e o desejo de estar mais magra, poderá desencadear um quadro de desnutrição⁴⁴ com desfechos negativos, já que mães desnutridas possuem limitação para sustentar de forma adequada as necessidades nutricionais do feto, que dependem da ingestão da mãe⁴⁵.

A insatisfação da imagem corporal poderá ser um elemento chave para o desencadeamento de distúrbios alimentares, tais como a bulimia e a anorexia⁴⁶ aumentando as chances de depressão pós-parto, sobretudo quando este descontentamento ocorre no final da gravidez⁴⁷. Segundo a *American Psychiatric Association* (2014)⁴⁸ a associação diretamente proporcional entre percepção corporal negativa e hábitos alimentares pode ser disparadora de quadros de transtornos alimentares.

5. CONCLUSÃO

As gestantes precisam de um acompanhamento interdisciplinar durante o pré-natal, para alcançar um bom resultado da gravidez e nascimento do bebê, sobretudo quando apresentam riscos nutricionais como sobrepeso e obesidade, condições apontadas nesta pesquisa, que remete a necessidade de um olhar para todos os elementos disparadores das condições de saúde. Outro fator observado, diz respeito à insatisfação corporal, que é influenciada pelas atitudes alimentares, existindo uma relação de causa e efeito. Neste período, as ações de promoção da saúde, de forma oportuna e qualificada, garantem que a gestante seja um sujeito ativo capaz de aderir as ações propostas para a mudança no seu estado de saúde.

6. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às enfermeiras e aos agentes comunitários de saúde, por contribuírem para obtenção dos dados.

7. REFERÊNCIA

- [1] Mann L, Kleinpaul JE, Mota CB, *et al.* Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. Motriz: rev. educ. fis. 2010; 16(3): 730-41.

- [2] Martins QPM, Ferreira, GSM. Aragão, AEA, *et al* Conhecimentos de Gestantes no Pré-natal: Evidências para o Cuidado de Enfermagem. SANARE 2015; 14(2): 65-71.
- [3] Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília: 2000. Secretaria de Política Pública de Saúde [acesso em 12 dez. 2021] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf
- [4] Meireles JFF, Neves CM, Nacif MFP, *et al.* Comparison of pregnant women from public and private health care: a psychological approach. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2019; 19(1): 79-87
- [5] Watson B, Fuller-tyszkiewicz, M, Broadbent J, *et al.* The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. Body Image 2015; 14(3): 102-13.
- [6] Laus MF, Kakeshita IS, Costa TMB, *et al.* Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. Rev Saúde Pública 2014; 48 (2): 331-46.
- [7] Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB, *et al.* Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Colet. 2015; 20 (7): 2091-103.
- [8] Jung CG. A natureza da psique. 10ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- [9] Petribú BGC, Mateos MABA. Imagem Corporal e Gravidez. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia analítica 2017; 35 (1). 33-9.
- [10] Machado DC, Sudo D, Pinto AHG. Imagem corporal de idosas que residem em uma instituição de longa permanência de Porto Alegre-RS. Ceres: Nutrição e Saúde 2010; 5(3): 139-148.
- [11] Borelli MF, Mayorga M, La Veja SM, *et al.* Estado nutricional y percepción de la Imagen Corporal de embarazadas asistidas en centros de salud de Salta Capital, Argentina. Rev Esp Nutr Hum Diet 2016; 20(3): 174-9.
- [12] Ministério da Saúde. Manual Técnico. Gestação de alto risco: manual técnico. Secretaria de Atenção a Saúde. 5ª ed. Brasília: Secretaria de Atenção a Saúde. [acesso em 12 dez. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- [13] López LB, Poy MS, Wiedemann A, *et al.* Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas: Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación. Dieta 2017; 35 (161): 19-28.
- [14] Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. 3ª ed. Brasília: 2006. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. [acesso em 15 dez. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
- [15] Baião MR, Deslandes SF. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24(11): 2633-42.
- [16] Borges ZN. A construção social da doença: um estudo das representações sobre o transplante renal. In: Leal OF, organizadora. Corpo e significado: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.
- [17] Sato APS, Fujimori E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. Rev. Latino Americana-AM. Enfermagem 2012; 20(3). 1-7.
- [18] Santos AM, Piccolotto GB, Benute GRG *et al.* Transtorno alimentar epicacismo na gestação: revisão de literatura. Psicol Hospitalar 2013; 11(2): 42-59.
- [19] Cardoso JP, Pires AP. Perturbações do comportamento alimentar na gravidez: uma revisão. Psicol Reflex Crit. 2012; 25(1): 139-46.
- [20] Pereira PK, Lovisi GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. Rev Psiq Clín. 2008; 35(4): 144-53.
- [21] 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):381-90.
- [22] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa populacional. [acesso 14 de dez de 2020]. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/>
- [23] Garner, DM, Olmsted MP, Bohr Y, *et al.* The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlations. Psychology Medicine 1982; 12(4): 871-8
- [24] Nunes MA, Camey S, Olinto MTA, *et al.* The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. Braz J Med Biol Res 2005; 38: 1655-62.
- [25] Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, *et al.* The development and validation of the body shape questionnaire. International Journal of Eating Disorders 1987 6(4): 485-94.
- [26] Di Pietro M, Silveira DX. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala Body Shape Questionnaire em uma população de estudantes universitários brasileiros. Rev Brasileira Psiquiatr. 2009; 31 (1). 21-4.
- [27] Bochniak F, Vieira DG, Bennemann G. D *et al.* Percepção de imagem corporal e estado nutricional de gestantes. Visão Acadêmica, Curitiba 2016; 17(2): 61-71.
- [28] Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad. Saúde Pública 2001; 17 (4):1025-29.
- [29] Arruda GT, Weschenfelder AJ, Braz MM *et al.* Perfil das nutrizes adolescentes e características relacionadas ao aleitamento materno em uma cidade do sul do Brasil. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR 2018; 22(1): 23-6.
- [30] Rodrigues MP, Nascimento MBV, Melo RHV, *et al.* Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da estratégia saúde da família. Rev. Ciênc. Plur 2017; 3(1): 81-97.
- [31] Xavier RB, Jannotti CB, Da Silva, K.S, *et al.* Reproductive risk and family income: analysis of the profile of pregnant women. Cien Saude Colet 2013; (18):4,1161-71.
- [32] Greinert BRM, Milani RG. Depressão pós-parto: uma compreensão biopsicossocial. Psicol. teor. prat 2015; 17 (1):26-36.
- [33] Margerison-Zilko CE, Li Y, Luo Z. Economic Conditions During Pregnancy and Adverse Birth Outcomes Among Singleton Live Births in the United States, 1990-2013. Am J Epidemiol. 2017; 186(10): 1131-39.
- [34] Liskoski PF, Jung, SI Nove meses na vida do homem: o envolvimento do pai na gestação. Universo Acadêmico 2018; 11(1): 305-23.
- [35] Nascimento IB, Sales WB, Fleig, R, *et al.* Excesso de peso e dislipidemia e suas intercorrências no período

- gestacional: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 2016; 16(2): 93-101.
- [36] Denney JM, Quinn KH. Gestational Diabetes: Underpinning Principles, Surveillance, and Management. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2018; 45(2):299-314.
- [37] Coustan DR. Gestational diabetes mellitus. *Clin Chem.* 2013; 59(9): 1310-21.
- [38] Sun D, Li F, Zhang Y, *et al.* Associations of the pre-pregnancy BMI and gestational BMI gain with pregnancy outcomes in Chinese women with gestational diabetes mellitus. *Int J Clin Exp Med.* 2014; 7(12): 5784-9.
- [39] Adwani N, Fouly, H, Omer, T. Assessing the Impact of Obesity on Pregnancy and Neonatal Outcomes among Saudi Women. *Nurs. Rep.* 2021; 11, 279-90.
- [40] Strauss A. Obesity in pregnant women: maternal, fetal, and transgenerational consequences. *European Journal of Clinical Nutrition.* 2021; 75:1681-83.
- [41] Hubin-Gayte M, Squires, C. Étude de l'impact de la grossesse sur les comportements alimentaires à travers l'utilisation du questionnaire SCOFF. *Evol Psychiatr* 2012; 77(2): 201–12.
- [42] Oliboni CM, Alvarenga, M. Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2015; 37(12): 585-92.
- [43] Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, *et al.* A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image* 2005; 2(4): 347-61.
- [44] Ferreira LS, Rodrigues TC, Lima VS. *et al.* Percepção da imagem corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): 1-10.
- [45] Castrogiovanni P, Imbese, R. The Role of Malnutrition during Pregnancy and Its Effects on Brain and Skeletal Muscle Postnatal Development. *J. Funct. Morphol. Kinesiol*, 2017; 2(30): 2-10.
- [46] Freitas A, Rocha ND, Gastaldon, L *et al.* Insatisfação da imagem corporal, práticas alimentares e de emagrecimento em adolescentes do sexo feminino. *Rev. bras. nutr. clín.* 2009; 24(3): 166-73.
- [47] Sweeney AC, Fingerhut R. Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2013; 42(5): 551-61.
- [48] American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). 5th ed. Washington: APA; 2014