

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM GRÁVIDAS NO TERCEIRO TRIMESTRE

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN EMBARAZADAS EN EL TERCER TRIMESTRE

PREGNANT WOMEN PERCEPTION ABOUT BODY-SHAPE IN THE THIRD SEMESTER

Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus. Universidade de Évora

Maria Antónia Poupas Martins - Unidade de Saúde Familiar Planície. Agrupamento dos Centros de Saúde Alentejo Central

Maria da Luz Ferreira Barros - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus. Universidade de Évora

Maria Teresa Vicente Ortet - Unidade de Saúde Familiar Sol. Agrupamento dos Centros de Saúde Alentejo Central

Luís Manuel Pinto Miranda - Hospital de N.ª S.ª do Rosário. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo EPE

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of the body image of pregnant women in the third trimester and to evaluate their relationship with the Body Mass Index.

Methods: Observational and transversal study. Convenience sample of 231 women in the 3rd trimester, with mean age of 32.07 years (SD= 5.41), who attended prenatal class. Self-filling questionnaire. A body image scale was used, presenting Cronbach's α of .885. Ethical principles were observed.

Results: The body image is tendentially positive, whether considering the total physical figure or body parts. The pregnant womb and the breasts are the highest scoring body elements (M= 5.76, SD= 1.29 and M= 5.15, SD= 1.25). The weight had the lowest mean score (M= 4.48, SD= 1.64). Older women tend to have a more favorable body image. Data suggests that women carry to pregnancy social models who value the thinness. The Anova one-way test, in women with lower weight gain, showed a significantly more favorable body image (M= 55.28; SD= 8.63). Multiple regression, suggests the consistency of the construct during pregnancy.

Conclusion: it will be important that the body image becomes integrated as an indicator of well-being in the prenatal surveillance.

Key words: Body image; pregnancy; body mass index; nursing; prenatal care; obstetrics.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de la imagen corporal de las embarazadas en el tercer trimestre y evaluar su relación con el Índice de Masa Corporal.

Métodos: Estudio observacional y transversal. Muestreo de conveniencia de 231 mujeres en el tercer trimestre. Media de edad de 32.07 años (DP= 5.41). Frecuentaban clase prenatal. Cuestionario de auto-llenado. Se utilizó una escala de imagen corporal, presentando α de Cronbach de .885. Se han observado los principios éticos.

Resultados: La imagen corporal es tendencialmente positiva, ya sea considerando la figura física total o partes corporales. El vientre embarazado y las mamas son los elementos corporales con una puntuación más elevada (M= 5.76; DP= 1.29 y M= 5.15; DP= 1.25). El peso muestra la puntuación media más baja (M= 4.48; DP= 1.64). Las mujeres mayores tienden a registrar una imagen corporal más favorable. Data sugiere que se transportan para el período gestacional modelos sociales que valoran la delgadez. En la prueba Anova se evidencia que las mujeres con menor aumento de peso, refieren una

imagem corporal significativamente más favorable (M= 55.28; DP= 8.63). La regresión múltiple, sugiere la consistencia del constructo durante el período gravídico.

Conclusión: será importante que la imagen corporal pase a integrarse como indicador de bienestar prenatal.

Palabras clave: Imagen corporal; embarazo; índice de masa corporal; enfermería; cuidado prenatal; obstetricia.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de imagem corporal de grávidas no 3.º trimestre da gravidez.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal com 231 grávidas no 3.º trimestre que frequentavam classe pré-natal. Dados recolhidos através de instrumento de autopreenchimento. A escala de imagem corporal apresentou boa consistência interna com α de Cronbach de .885. Foram observados os princípios éticos.

Resultados: A imagem corporal é tendencialmente positiva, quer considerando partes corporais ou o conjunto. O ventre gravido e as mamas são os elementos corporais onde se observa pontuação mais elevada (M= 5.76; DP= 1.29 e M= 5.15; DP= 1.25). O peso regista na pontuação baixa media (M= 4.48; DP= 1.64). As mulheres mais velhas tendem a registar uma imagem corporal mais favorável. O número de participantes que está atualmente no grupo de baixo peso (n= 56; 24,2%) versus os onze casos (4,8%) antes da gravidez, na mesma classificação, sugere que as mulheres carregam para a gravidez, estereótipos valorizadores de magreza. O teste unidirecional Anova, em mulheres com menor ganho de peso, mostrou uma imagem corporal significativamente mais favorável (M= 55,28; DP= 8,63). A regressão múltipla, sugere a consistência do construto durante a gravidez.

Conclusão: será importante que a imagem corporal passe a estar integrado como indicador de bem-estar pré-natal

Palavras-Chave: Imagem corporal; gravidez; índice de massa corporal; enfermagem; cuidado pré-natal; obstetrícia.

INTRODUCCIÓN

La existencia humana deriva de una entidad física, un cuerpo concreto del cual el propio tiene representación de la forma y de las características, evaluándolo, redundando en la imagen corporal. La imagen corporal es un concepto multidimensional, que define la actitud y la percepción de lo propio respecto a su físico. Expresa sentimientos sobre datos antropométricos, pero también sobre partes corporales evaluadas aisladamente o en el conjunto. Se refiere a la forma en que la persona se siente en su cuerpo y no sólo como se siente en relación con su cuerpo. La imagen corporal se vuelve vulnerable en algunos contextos de salud, fases de desarrollo o edad^(1,2). La esencia de la imagen corporal está en la forma en que el cuerpo se experimenta a lo largo de la vida.

En la vida del ser humano hay períodos, en que el aspecto físico se modifica en un corto espacio de tiempo. En 40 semanas, el cuerpo embarazado, presenta tamaños, peso, posturas, texturas y colores diferentes⁽³⁻⁶⁾.

Los estudios durante el ciclo gravídico-puerperal muestran que las concepciones de las mujeres sobre el cuerpo parecen alterarse para un cuerpo funcional frente al cuerpo estético, rechazando medidas enmarcadas en estereotipos sociales^(7,8). En esta fase aumentar de peso constituye una expectativa positiva, en un patrón de salud, contrariando el cuerpo ideal pregrabado⁽⁹⁾. El físico se modifica para el cuerpo que nutre, entendimiento diferente e incongruente con el cuerpo que posee otros papeles, tanto en la conyugalidad, en el espacio laboral o en el círculo social^(7,10). Estudiar la imagen corporal en el embarazo, ofrece oportunidades para identificar situaciones de insatisfacción y comprender la importancia del apoyo en salud. En reflejo de la preocupación con la imagen corporal, el aumento de peso y consecuentemente el Índice de Masa Corporal (IMC) también designado por Índice de Quetelet. El IMC normal a lo largo del embarazo, es una orientación clínica para el bienestar fetal y materno^(6,11,12). Estudios multicéntricos revelan que un IMC correspondiente a sobrepeso u obesidad está asociado a insatisfacción con la imagen corporal⁽¹²⁾. A la vista de las consideraciones, son objetivos del estudio actual: a) analizar la percepción de imagen corporal de embarazadas en el tercer trimestre del embarazo, b) identificar asociaciones entre la imagen corporal y el IMC.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional y transversal, realizado entre septiembre de 2016 a septiembre de 2017. En una muestra de conveniencia, tras 250 invitaciones, se dispusieron a participar 231 embarazadas que frecuentaban clase prenatal en instituciones de salud ubicadas en Évora y Barreiro, Portugal. Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: a) nulípara, b) mayoría, c) feto único, d) 3º trimestre, e) seguimiento en consulta prenatal, f) expresión en portugués. El cuestionario tenía las siguientes secciones: a) aspectos sociodemográficos, b) historia obstétrica, c) datos antropométricos antes del embarazo y actuales y d) escala de actitudes frente a la imagen corporal (EAIC; en el original Attitude to Body Image Scale ABIS)⁽¹³⁾, obteniéndose el permiso de los autores.

La EAIC evalúa las actitudes frente a diez aspectos: peso, mamas, cintura, nalgas, piernas, pies, cara, anchura de los hombros, abdomen y pelo. Las respuestas se dan en escala tipo Likert de 1 a 7. La puntuación más alta significa una imagen corporal más favorable. En la consistencia interna se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach 0,885. Se evaluó también el IMC, a partir de los datos de peso y altura (i.e., peso/h²).

Los datos se introdujeron en el SPSS IBM® versión 22. Se aplicaron pruebas paramétricas considerando el principio de Teorema del Límite Central. Todas las participantes firmaron el consentimiento informado. El proyecto obtuvo un dictamen positivo de la Comisión de Ética de la Universidad de Évora (registro 10040) y se desarrolló atendiendo a los principios éticos conforme a la Norma nº 015/2013 de la Dirección General de Salud (DGS) que respeta la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En las 231 embarazadas la media de edad era de 32.07 años (DP= 5.41), moda de 36 años y longitud entre 18-45 años. El nivel académico de licenciatura era el más representado (n= 106; 46.1%). Por debajo del 9º se encontraban 22 participantes (9.6%). La mayoría estaban casadas (n= 172, 74,5%), seguidas de las solteras (n= 54; 23.4%) y las divorciadas (n= 5, 2,2%). Las participantes se encontraban en el tercer trimestre, entre la 29ª y la 40ª. Antes del embarazo, la mayor parte (n= 134, 58%) presentaba un IMC normal. Considerando la altura y peso anterior al embarazo y tomando en cuenta la Edad Gestacional (IG) actual, siguiendo directrices^(14,15), se constató que 41,6% (n = 96) tenía el peso recomendado para la IG (tabla 1).

Tabla 1 - Características estado-ponderales antes del embarazo y final del embarazo.

Características estado ponderales	N	%
IMC antes del embarazo		
Bajo peso	11	4.8
Normoponderal	134	58.0
Sobrepeso/obesidad	86	37.2
Categorización del IMC actual		
Bajo peso para la IG	56	24.2
Peso estándar para la IG	96	41.6
Sobrepeso para la IG	79	34.2

En cuanto a la imagen corporal, a través de la estadística descriptiva se constató una media de 49.42 (DP= 9.86), moda 60, variando entre 20 y 70. Así, la imagen corporal tendía a ser positiva. El parámetro que presentaba media más alta era el abdomen (M= 5.76, DP= 1.29) y el menos valorado el peso (M= 4.48, DP= 1,64), conforme tabla.

Tabla 2 - Descriptivas de los elementos de la imagen corporal en el embarazo.

	Peso	Mamas	Cintura	Nalgas	Piernas	Pies	Rostro	Hombros	Vientre	Pelo
Media	4,48	5,15	4,78	4,56	4,42	4,61	5,11	5,03	5,76	5,05
DE	1,64	1,25	1,37	1,44	1,50	1,48	1,39	1,23	1,29	1,36
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Máximo	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

La imagen corporal presentaba una asociación positiva con la edad ($r = .149$; $n = 231$; $p = .024$).

A través de una prueba Anova one-way, se observó que existen diferencias significativas en la puntuación de la imagen corporal, cuando se consideran los grupos de IMC en la actual IG. Las mujeres con IMC normal, presentan en la imagen corporal una media de $M = 50,54$ ($DP = 9.43$), en aquellas con bajo peso $M = 55.28$ ($DP = 8.63$) y en las participantes con sobrepeso a $M = 43.92$ ($DP = 8.32$). Son las participantes que tienen un IMC por debajo de lo normal que están significativamente más satisfechas con su silueta ($F(2,228) = 28.148$, $p < .05$) (figura 1).

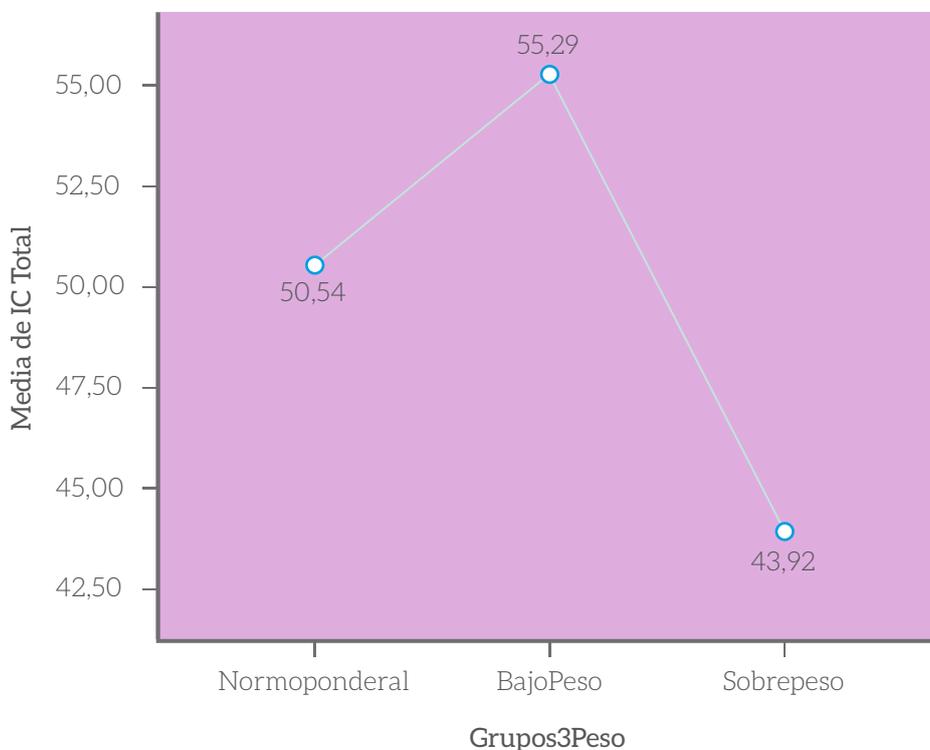


Figura 1 - Score de la imagen corporal de acuerdo con los grupos de IMC.

Se realizó por fin una regresión lineal, en el sentido de encontrar el mejor predictor de la imagen corporal en el 3º trimestre del embarazo. Se introdujeron como predictores la edad de la mujer, la edad gestacional, el IMC antes del embarazo, el IMC actual. Utilizando el método Enter, surgió un modelo significativo ($F(4,226) = 16.67, p < .05$). El modelo explica el 21.4% de la varianza (R^2 Ajustado = .214). Los predictores más fuertes son el IMC antes del embarazo ($\beta = .852$) y el bajo IMC actual ($\beta = -1.136$) (tabla 3).

Tabla 3 - Regresión múltiple.

Model		Coeficientes ^a								
		Coeficientes no		Coeficientes		t	Sig.	Correlaciones		
		B	Std. Error	Beta				Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	48,360	9,043		5,348	,000				
	Edad embarazo	,565	,219	,159	2,578	,011	,017	,169	,151	
	IMCantes	1,781	,344	,852	5,184	,000	-,197	,326	,303	
	IMCtrimestre3	-2,452	,356	-1,136	-6,89	,000	-,330	-,417	-,403	
	Edad mujer	,223	,108	,122	3	,040	,149	,136	,121	

DISCUSIÓN

Las estadísticas descriptivas y la amplitud de edad de las participantes convergieron para estudios primarios o revisión de literatura, que investigaron la imagen corporal en el embarazo^(9,12). La edad de la embarazada puede tener implicaciones en la auto-apreciación de la imagen corporal, ya que está pasada la adolescencia y se encuentra en construcción la identidad materna. En el estudio actual la correlación positiva entre la edad y la imagen corporal, aunque muy débil, fue significativa, sugiriendo que en las mujeres más viejas valoraban más el embarazo. El embarazo en edad avanzada, prueba socialmente la capacidad reproductiva y esto es importante para las mujeres en fase de premenopausia, en la disminución de la función ovárica⁽⁵⁾.

La imagen corporal tendiendo a ser positiva, concurrió a estudios europeos y australianos que transmiten veneración del cuerpo embarazado y acomodación a los cambios físicos^(9,12,16). Esto se enraíza en el valor social de la procreación, en una europa enveje-

cida y en particular en Portugal, donde desde los años 80, el Índice Sintético de Fecundidad (ISF) no permite la reposición de generaciones (i), año de 1982 ISF= 2.08 versus 2.1 para reposición). El niño es socialmente bienvenido y la embarazada representa, una aportación de futuro, aspectos que pueden haber traído a la mujer percepción positiva por la atención social. Por otro lado, a medida que la identidad de las mujeres se acerca a los papeles en la familia, la inversión en la apariencia física disminuye⁽¹⁾.

A pesar de las modificaciones impuestas por el embarazo, la evaluación fue satisfactoria en los diversos elementos corporales referidos en la escala⁽¹³⁾. La puntuación más alta en la imagen del vientre embarazado transmitió la idea de satisfacción, sugiriendo que las participantes asociar el bienestar del feto al tamaño del vientre⁽¹⁰⁾. Los tal vez fueron menos valorados por las participantes, la típica *línea alba*, la prominencia umbilical, el panículo adiposo o eventuales estrías abdominales. El hecho de que las glándulas mamarias se encuentren como segundo elemento más valorado, transmitió la idea de satisfacción con el cuerpo que se prepara para nutrir al niño. Dada la modificación en el volumen que la mamogénesis y lactogénesis acarrear, la imagen corporal de las participantes habrá acercado a la imagen erotizada del cuerpo femenino⁽⁷⁾ añadiendo a prominencia mamilar, por influencia de la oxitocina en este tejido eréctil^(4,5). Durante el embarazo, las mamas se modifican sustancialmente en tamaño, movilidad, forma y colores. Por la proliferación del tejido alveolar y el estiramiento de los ligamentos de Cooper, tienden a pender, manteniendo graciosidad en la movilidad^(4,5). Se presentan estrías por acción de los adrenocorticoides y rotura del tejido conectivo. La red de Haller se hace visible, por los niveles elevados de estrógenos, ocurriendo oscurecimiento mamilar y areolar y aparición de aréola secundaria. Si por un lado los resultados sugirieron gratificación, también concurren a estudios que subrayan la constante erotización social del cuerpo de la mujer⁽¹⁷⁾. Por estas razones, la imagen corporal referente a las mamas puede relevarse positiva, en el ejercicio de la sexualidad en el tercer trimestre.

Los elementos corporales que mostraron una valoración intermedia se refieren a los hombros, rostro y pelo. La respuesta de las faneras durante el embarazo no es uniforme, pues, aunque crecen más, en una mujer el aspecto se mejora, pero en otras se vuelven quebradizas⁽³⁻⁵⁾. Por otro lado, el pelo como característica valorada en el cuerpo femenino, cuando en mal estado, significa pérdida en los atributos de belleza^(1,3,7). En cuanto a los hombros, son una zona corporal, que confiere graciosidad a la silueta si están descubiertas, pero poseen reducido significado erótico y de ahí menor valorización⁽¹⁷⁾. Es común la aparición de telangiectasias en el tórax, pero esto no sugiere ser motivo de insatisfacción para las participantes. En vista de las puntuaciones atribuidas a la cara, no se revelaron con agudeza algunas de las modificaciones tales como el brillo de la piel o el

acné *vulgaris*, por hipertrofia de glándulas sebáceas y sudoríparas o el cloasma^(4,5). Por lo que se refiere al cloasma, los resultados contrarrestar otros estudios 3 pero no son sorprendidos. En la muestra actual, sólo alrededor de 1/3 se encontraba más allá de las 37 semanas del embarazo. Esto puede haber influenciado el score, pues no estarán aún evidentes, para 2/3 de las participantes, la hiperpigmentación cutánea por estimulación de la melanotropina segregada por la hipófisis, o el cloasma malar, frontal y peri bucal confiriendo la típica máscara gravídica.

Los elementos corporales menos valorados en la imagen corporal, refiriéndose al peso, piernas, nalgas, cintura y pies, reflejaron las molestias al final del embarazo. Las implicaciones en la agilidad, movilidad, forma de caminar, equilibrio, diámetros de la cuenca, actitud corporal subrayan los efectos hormonales. Por el dominio de los estrógenos, progesterona y de la relaxina, los diámetros óseo-articulares torácicos y pélvicos se amplifican y se flexibilizan. Se acentúa la curvatura lomo-sagrada, el centro de gravedad se desplaza hacia delante, el vientre se proyecta entre la diástasis de los rectos abdominales y la marcha se vuelve anserina. El peso aumenta, por el contenido uterino, acumulación de adiposidad en los muslos. En los miembros inferiores, la presión del vientre ciego bajo la vena cava inferior y pélvica, al reducir la circulación de retorno, aprisiona la sangre llevando la edema, dando a los pies, tobillos y piernas mayor volumen^(4,5). Se subraya el peso como elemento menos positivo, siendo concordante con estudios que identificaron asociación entre la imagen corporal negativa y la ganancia de peso más allá de los límites recomendados^(6,9). No será de menospreciar conflictos en los sentimientos de las embarazadas, entre lo que es positivo para sí frente a lo que es positivo para el hijo, ya que el peso funcionará en la interpretación tradicional, como indicador de salud del feto.

La evolución del IMC de las participantes fue algo curioso. Considerando las mujeres con sobrepeso previamente al embarazo, mantuvieron en el tercer trimestre la misma condición de sobrepeso. Sin embargo, es notoria la representación de participantes con bajo peso en el tercer trimestre. Los resultados son algo controvertidos, tanto confirmaron, como discordaron de otros estudios⁽¹⁾, así como se alejaron de la idea popularmente enraizada, de que la mujer con mayor peso, originará un bebé más robusto.

Las actuales participantes son mujeres de una generación que a lo largo de la infancia, adolescencia y juventud, fueron expuestas al estereotipo de género, a la moda, a las medidas corporales ideales, como se observa en otros estudios⁽²⁾. Los resultados concurrían así para la idea de algunos autores cuando afirman que las mujeres aprenden a ver su cuerpo de una perspectiva exterior, para evitar juicios negativos⁽¹⁸⁾, es decir, supervisan continuamente su apariencia. De hecho, desde la infancia, que en la cultura occidental, el cuerpo femenino, aprendido en la imagen Barbie, acorta a las niñas al modelo del

cuerpo perfecto, concretamente imposible de alcanzar. Así, mientras las normo ponderales se liberaron de la imagen estereotipada, las de bajo peso mantuvieron una cierta objetividad del cuerpo, perdurando en el embarazo. Siendo el peso el elemento que menos satisfacción traía a las participantes, podrá revelarse aquí la influencia de las orientaciones de los profesionales de salud, que recomiendan atención a la evolución ponderal. Es posible que las embarazadas hayan perdido la noción de los límites recomendados, en la idea de no aumentar excesivamente de peso. Esto confirma la temática de la imagen corporal, como una materia de interés, tanto por el bienestar de la pareja, como más tarde, por las implicaciones en el puerperio, en particular la depresión posparto, la negación para la lactancia, el destete precoz e en la respuesta sexual femenina^(9,19,20). Si la vigilancia prenatal permite aconsejar y explotar las preocupaciones de las mujeres y orientar para el beneficio de la deuda⁽¹⁰⁾, la recogida de datos sobre la imagen corporal en los tres trimestres, la identificación de las expectativas de la gravidez, la información sobre la evolución de las formas, colores, Peso o texturas corporales, así como el asesoramiento a lo largo del embarazo sobre el IMC, pueden optimizar la vivencia de toda la plasticidad de todo el organismo materno durante el embarazo.

Limitaciones

En el estudio actual, la muestra de conveniencia, con una moda de edad elevada, puede haber creado condiciones para una visión tendencialmente positiva. Sin embargo, la muestra reflejó la actualidad del aplazamiento de la maternidad en Portugal. Fruto de la situación económica, del conocimiento y uso contraceptivo, así como por elección de vida y carrera, la edad de las portuguesas al nacimiento de un hijo es de 31.9 años en 2016⁽²¹⁾.

CONCLUSIÓN

La percepción de las mujeres sobre la imagen del cuerpo del embarazo tiende a ser positiva. El análisis de la imagen corporal permite el apoyo de los profesionales de la salud, frente a dificultades de acomodación a los cambios. La evaluación de la imagen corporal asociada al IMC, puede contribuir a una mejor condición nutricional, tanto en las situaciones de bajo y de sobrepeso. En la vigilancia prenatal, la evaluación de la imagen corporal en los tres trimestres.

REFERENCIAS

1. Neagu A. Body image: a theoretical framework. *Anthropology*. 2015;17(1):29-38.
2. Olesti-Baiges M, Martín-Vergara N, Riera-Solé A, et al. [Assessment of self-perceived body image in female adolescents aged 12-21 years in the city of Reus (Spain)]. *Enferm Clin*. 2007 Mar-Apr 2007;17(2):78-84.
3. Urasaki MBM. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010;23:519-525.
4. Montenegro C, Rezende J. *Rezende. Obstetrícia Fundamental*. 13th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
5. Coad J, Dunstall M. *Anatomy and Physiology for Midwives*. 4th ed. Edinburgh: Elsevier; 2012.
6. Rodríguez-Díaz L, Ruiz-Frutos C, Vázquez-Lara JM, Ramírez-Rodrigo J, Villaverde-Gutiérrez C, Torres-Luque G. Effectiveness of a physical activity programme based on the Pilates method in pregnancy and labour. *Enferm Clin*. Jul 2017.
7. de Souza MR, de Oliveira JF, do Nascimento ER, Carvalho ES. [Images and representations of the female body in Brazilian magazines]. *Rev Gaucha Enferm*. Jun 2013;34(2):62-69.
8. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. *Body Image*. Jun 2015;14:102-113.
9. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHBd, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20:2091-2103.
10. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*. Sep 2014;14:330.
11. DGS. *Alimentação e Nutrição na Gravidez*. Lisboa: Direção Geral de Saude; 2015.
12. Shloim N, Hetherington MM, Rudolf M, Feltbower RG. Relationship between body mass index and women's body image, self-esteem and eating behaviours in pregnancy: a cross-cultural study. *J Health Psychol*. Apr 2015;20(4):413-426.

13. Strang VR, Sullivan PL. Body image attitudes during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Obstetrics, Gynaecology and Neonatal Nursing*. Vol 14; 1985: 332-337.
14. Gilmore LA, Redman LM. Weight gain in pregnancy and application of the 2009 IOM guidelines: toward a uniform approach. *Obesity (Silver Spring, Md)*. 12/17 2015;23(3): 507-511.
15. DGS. Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco. In: Saúde DGd, ed. Lisboa; 2015: 110.
16. Kazmierczak M, Goodwin R. Pregnancy and body image in Poland: gender roles and self-esteem during third trimester. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol 29; 2011: 334-342.
17. Hopper KM, Aubrey JS. Examining the Impact of Celebrity Gossip Magazine Coverage of Pregnant Celebrities on Pregnant Women's Self-Objectification. *Communication Research*. 2013/12/01 2011;40(6):767-788.
18. McKinley N. Feminist perspectives on body image. In: Cash T, Smolak L, eds. *Body image. A handbook of science, practice and prevention*. New York: The Guilford Press; 2012: 48-55.
19. Zanardo V, Volpe F, Giustardi A, Canella A, Straface G, Soldera G. Body image in breastfeeding women with depressive symptoms: a prospective study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2016/03/03 2016;29(5):836-840.
20. Holanda JBdL, Abuchaim EdSV, Coca KP, Abrão ACFdV. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014;27:573-578.
21. Pordata. Idade média da mãe ao nascimento de um filho 27th jun 2017 ed. Lisboa: Fundação Manuel dos Santos; 2017. <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>

Correspondência: msimsim@uevora.pt