

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**CURSO DE MEDICINA**

**ANA VITÓRIA DUARTE BISPO**

 **ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS MENTAIS COM INSATISFAÇÃO DE AUTOIMAGEM CORPORAL ENTRE GESTANTES: REVISÃO SISTEMÁTICA**

**SALVADOR-BA**

 **2023**

**Ana Vitória Duarte Bispo**

###  ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS MENTAIS COM INSATISFAÇÃO DE AUTOIMAGEM CORPORAL ENTRE GESTANTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação parcial no 4º ano do curso de medicina.

 Orientador: Profª Olívia Carla Bomfim

Boaventura

Salvador-BA

 2023

**Ana Vitória Duarte Bispo**

### Associação de doenças mentais com a insatisfação de autoimagem corporal entre gestantes: Revisão Sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina.

Data da aprovação:

### Banca examinadora

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do 1º componente da banca Titulação / Instituição

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do 2º componente da banca Titulação / Instituição

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do 3º componente da banca

 Titulação / Instituição

 *“O trabalho dignifica o homem” Max Weber* **Agradecimentos**

Agradeço aos meus pais, as pessoas mais importantes na minha vida, que sempre me apoiaram e me ajudaram nessa trajetória, sendo que sem eles não chegaria tão longe. Agradeço também a minha orientadora Olívia Bomfim por ter me ajudado a escolher um tema de grande importância para a sociedade, por ter me orientado nesses meses, sempre me auxiliando nas minhas dúvidas e fazendo reuniões e comentários para melhorar meu trabalho. Agradeço também a minha professora Cristina Salles de Metodologia de pesquisa, também por me ajudar na construção do meu TCC, sempre me dando assistência e me orientando nesse processo.

### RESUMO

**Introdução:** Durante o período gestacional, a mulher vivencia uma série de modificações no seu corpo desde hormonais a metabólicas que acarretam em ganho de peso, podendo acarretar insatisfação na sua autoimagem corporal. Essas mudanças e adaptações fisiológicas podem ocasionar estresse psicológico nas gestantes e, se forem combinadas com doenças ou condições pré-existentes, podem causar patologias, como diabetes gestacional, obesidade, e disfunções mentais, como depressão pós-parto (DPP). Estudos demonstraram que existe uma relação entre DPP e a presença de insatisfação da autoimagem corporal**. Objetivo:** Avaliar a presença de insatisfação corporal em gestantes e possível associação com doenças mentais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de estudos observacionais com artigos obtidos do PUBMED e SCOPUS, envolvendo gestantes maiores de 18 anos, em qualquer idade gestacional, com presença ou não de distorção de imagem e que desenvolveram ou não algum transtorno mental. **Resultado:** Foram incluídos 8 estudos que envolveram 2577 participantes, sendo aplicados questionários e escalas para avaliar insatisfação corporal e níveis de ansiedade, depressão e transtornos alimentares, dentre outros. Os estudos indicaram que a insatisfação com a imagem corporal está associada a sintomas de ansiedade e depressão durante a gravidez e no pós-parto. Além disso, as mulheres insatisfeitas com sua imagem corporal tinham um risco três vezes maior de desenvolver depressão perinatal em comparação com aquelas que não estavam insatisfeitas. A pesquisa também apontou para uma relação entre a insatisfação corporal e sintomas de transtornos alimentares, com escores mais altos entre as mulheres deprimidas e insatisfeitas com sua imagem corporal. No geral, os estudos destacaram a importância de abordar a insatisfação corporal durante a gravidez como parte do cuidado com a saúde mental das gestantes. **Conclusão:** Estudos mostraram que há relação entre insatisfação da autoimagem corporal e doenças mentais, dentre elas, ansiedade, depressão e transtornos alimentares

**Palavras-chave:** Gestantes; Insatisfação corporal; Doenças mentais.

### ABSTRACT

**Introduction:** During the gestational period, women experience a series of changes in their body, from hormonal to metabolic, which lead to weight gain and may lead to dissatisfaction with their body self-image. These physiological changes and adaptations can cause psychological stress in pregnant women and, if combined with pre-existing diseases or conditions, can cause pathologies, such as gestational diabetes, obesity, and mental dysfunctions, such as postpartum depression (PPD). Studies have shown that there is a relationship between PPD and the presence of dissatisfaction with body self-image**. Objective:** To evaluate the presence of body dissatisfaction in pregnant women and possible association with mental illnesses. **Methodology:** This is a systematic review of observational studies with articles obtained from PUBMED and SCOPUS, involving pregnant women over 18 years of age, at any gestational age, with the presence or absence of imaging delays and whether or not they developed any mental disorder. **Result:** 8 studies involving 2,577 participants were included, using questionnaires and scales to assess body dissatisfaction and levels of anxiety, depression and eating disorders, among others. Studies have indicated that dissatisfaction with body image is associated with symptoms of anxiety and depression during pregnancy and postpartum. Furthermore, women who were dissatisfied with their body image had a three times greater risk of developing perinatal depression compared to those who were not dissatisfied. The research also pointed to a relationship between body dissatisfaction and symptoms of eating disorders, with higher scores among women who are depressed and dissatisfied with their body image. Overall, the studies highlighted the importance of addressing body dissatisfaction during pregnancy as part of caring for pregnant women's mental health. **Conclusion:** Studies have shown that there is a relationship between dissatisfaction with body self-image and mental illnesses, including anxiety, depression and eating disorders

**Keywords:** Pregnant women; Body dissatisfaction; Mental disease.

### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS-R: Almost Perfect Scale–Revised

BAQ: Body Attitudes Questionnaire

BDI: Beck Depression Inventory

BDS: Body Dissatisfaction Scale

BIS: Body Image Scale

BPSS: Body part satisfaction scale

BSQ: Body Shape Questionnaire

DPP: depressão pós-parto

EAT-26: Eating Attitudes Test-26

EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire

EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale

FMPS: Frost Multidimensional Perfectionism Scale

FTQ: Fat talk Scale

HADS-A: subescala da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

HAMD: Hamilton Depression Rating Scale

IDATE: inventário de ansiedade traço- estado

INT-GEN: Internalisation of the thin ideal

IMC: índice de massa corporal

MAMA: Maternal Adjustment and Maternal Attitudes questionnaire

MINI: mini- entrevista neuropsiquiátrica internacional

MOS-SSS: Social Support Scale

PBIS: Pictorial Body Image Scale

PDPI-R: Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised

PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9

PrAS: Pregnance-related anxiety scale

PRE-MAMA: Attitudes toward Motherhood and Pregnancy Questionnaire

PSPS: Perceived sociocultural pressure scale

RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale

SATAQ-3: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3

SJR: SCImago Journal Rank

SRAA: Sistema renina angiotensina aldosterona

TMC: transtornos mentais comuns

[SUMÁRIO INTRODUÇÃO 10](#_Toc39513)

[OBJETIVO 12](#_Toc39514)

[REVISÃO DE LITERATURA 13](#_Toc39515)

[Mudanças corporais da mulher na gestação 13](#_Toc39516)

[Insatisfação corporal na gestação 14](#_Toc39517)

[Associação de insatisfação corporal com doença mental 14](#_Toc39518)

[Associação entre insatisfação corporal em gestantes e depressão 15](#_Toc39519)

[Associação entre insatisfação corporal e transtornos alimentares 16](#_Toc39520)

[Questionários utilizados nos artigos da seleção de estudos 16](#_Toc39521)

[METODOLOGIA 19](#_Toc39522)

[Tipo de Estudo 19](#_Toc39523)

[Delineamento do Estudo e Estratégia de pesquisa 19](#_Toc39524)

[Coleta de Dados 20](#_Toc39525)

[Análise dos Estudos 20](#_Toc39526)

[Análise e Apresentação dos Resultados 20](#_Toc39527)

[RESULTADOS 21](#_Toc39528)

[Identificação e seleção dos estudos 21](#_Toc39529)

[Características gerais dos estudos selecionados 21](#_Toc39530)

[Estudos incluídos na revisão sistemática 23](#_Toc39531)

[Avaliação de qualidade de estudos 26](#_Toc39532)

[DISCUSSÃO 27](#_Toc39533)

[CONCLUSÃO 31](#_Toc39534)

[REFERÊNCIAS 32](#_Toc39535)

[ANEXOS 35](#_Toc39536)

# INTRODUÇÃO

Durante a gestação, ocorrem variações hormonais que estão associadas às alterações no corpo da mulher, com intuito de atender às necessidades do feto em desenvolvimento: mudanças na produção hepática dos triglicérides e do colesterol, que geram como consequência a diminuição da sensibilidade à insulina, aumentando assim o risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares; ganho de peso, crescimento do volume abdominal e alterações na curvatura da coluna vertebral, dentre outras (1,2). Ganho de peso, por sua vez, pode causar insatisfação da autoimagem corporal nas mulheres por estas acreditarem que o corpo está fora dos padrões exigidos pela sociedade, como esposa, mulher ou profissional. (3) Essas adaptações fisiológicas levam a estresse psicológico nas gestantes e, se forem combinadas com doenças pré-existentes, podem predispor a patologias, como diabetes gestacional, obesidade, e disfunções mentais, como depressão pós parto (DPP), ansiedade, transtornos alimentares. (4,5)

Estudos feitos em 2021 na Europa mostram que existe uma relação entre depressão pósparto e a presença de insatisfação da autoimagem corporal. Esta é influenciada por vários fatores, tais como status econômico, escolaridade, mudanças psicológicas que as gestantes passam antes, durante e após esse período, incluindo histórico de baixa autoestima, ansiedade e sintomas de depressão, visto que o excesso de peso é associado ao maior motivo de insatisfação.(5,6).

A DPP tem efeitos negativos tanto para a mãe quanto para o feto e, na maioria das vezes permanece subdiagnosticada e mal interpretada, já que nem sempre as mulheres apresentam sintomas precisos da doença. Os profissionais também correlacionam alguns comportamentos depressivos comuns ao momento, alegando serem irrelevantes, pois esse é um período cansativo e exige muito da mulher. Apenas 11% dessas gestantes expressam os sintomas depressivos, mas muitas delas minimizam ou até negam a depressão por medo de serem julgadas de suas capacidades de serem mães. (5)

Rauff e Downs comprovaram que grávidas com insatisfação corporal com menores níveis de escolaridade e de renda familiar estavam em maior perigo de ganho de peso fora dos níveis recomendados. Destaca-se que é importante identificar fatores de risco que gerem condições arriscadas de excesso de peso podendo impactar negativamente os problemas de saúde. (7) Ademais, a insatisfação é um componente multidisciplinar que pode gerar consequências negativas na personalidade, comportamento e relações sociais, interferindo duramente na mãe e no bebê. (5)

De acordo com dados do Ministério da saúde, segundo a especialista Mariza Theme, presente em um encontro realizado em 2021, no mundo todo, a saúde mental materna é um grande desafio para a saúde pública, já que é um tema bastante ignorado. Os transtornos mentais não se relacionam apenas a depressão (mesmo sendo o mais frequente, ocorrendo em cerca de 15 à 20% das gestantes), mas também ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e *Baby Blues.* Este último ébastante comum, com início dos sintomas entre o terceiro e décimo dia pós-parto devido à brusca alteração de hormônios no período, tendo sintomas parecidos com depressão, mas com duração de poucas semanas.(8)

Portanto, existem poucos estudos sobre a correlação entre distorção de autoimagem entre gestantes e relacionando a doenças mentais. Destarte percebe-se que são necessárias mais pesquisas e políticas de saúde nesse âmbito com o intuito e melhorar a saúde materna, visando compreender, identificar e minimizar as repercussões que a presença de distorção corporal pode acarretar.(3)

# OBJETIVO

Avaliar a presença de insatisfação da autoimagem corporal em gestantes e possível associação com doenças mentais.

# REVISÃO DE LITERATURA

## Mudanças corporais da mulher na gestação

As mudanças corporais da mulher durante a gestação, que ocorrem de forma gradual e contínua, vão desde alterações metabólicas e bioquímicas até anatômicas e emocionais. Essas mudanças corporais ocorrem devido a influências hormonais da placenta e adaptações mecânicas necessárias para o crescimento do feto. (9) De acordo com Laura Talbot e Kirsty Maclennan, durante a gestação, ocorre aumento dos níveis de progesterona, estrogênio e prostaglandinas que levam ao relaxamento do músculo liso vascular e, como consequência, redução da resistência vascular periférica sistêmica e pulmonar. (9) Isso, agregado ao aumento do volume plasmático devido a ampliação da atividade do sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA), uma vez que esses hormônios se relacionam a reabsorção de sódio nos rins, faz com que aumente o volume plasmático, diminuindo a pressão arterial. Assim, aumenta a pré-carga (retorno venoso), o volume de ejeção do ventrículo esquerdo e a frequência cardíaca, contribuindo para o aumento do débito cardíaco, cuja função é manter níveis adequados de circulação materna e fetal. Devido a esses fatores, as gestantes podem desenvolver edema nos membros inferiores, anemia fisiológica secundários à hemodiluição, fraqueza, tontura e até síncopes decorrentes da compressão da veia cava inferior, que causa diminuição no débito cardíaco por conta do tamanho do útero. Ademais, o estrogênio aumenta a síntese de fatores de coagulação que, associado aos níveis elevados de cortisol, causam estado de hipercoagulabilidade, favorecendo eventos trombóticos.(4)

No decorrer do período gravídico, o útero produz uma elevação significativa do diafragma, levando à dispneia e aumento da frequência respiratória, além de comprimir a bexiga e ureteres, que ligado à expansão do volume plasmático, aumentam a taxa de filtração glomerular. Isso pode levar à poliúria, polaciúria, proteinúria, glicosúria e redução dos níveis séricos de ureia e creatinina, podendo até causar hidronefrose devido ao relaxamento da musculatura lisa ureteral, aumentando assim os riscos de infecção do trato urinário.(4)

Os hormônios também causam aumento da produção hepática de triglicerídeos, resultando no acúmulo dos depósitos de gordura nos tecidos. Isso interfere nos mecanismos de transdução de sinal do receptor de insulina, causando diminuição da sensibilidade ao hormônio. Associado à expansão do tamanho do útero, devido ao desenvolvimento do feto, há o ganho de peso, graças aos estoques de gordura elevados, acarretando assim, no aumento do volume corporal.(2)

Todas essas mudanças na fisiologia normal de uma mulher nesse período, ao serem combinadas com doenças pré-existentes, podem acabar resultando em patologias durante a gestação, como obesidade, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Por isso a importância de um acompanhamento médico especializado para avaliar a saúde física e mental das gestantes, já que estados patológicos podem causar riscos à vida da mulher e do feto (4)

##  Insatisfação corporal na gestação

De acordo com um estudo feito no Departamento de Obstetrícia da Universidade de Leipzig, na Alemanha, foi visto que na gravidez as mudanças físicas rápidas de peso e tamanho do corpo podem impactar substancialmente na imagem corporal (10). Portanto, esse período pode estar associado a uma maior vulnerabilidade para desenvolver insatisfação com o próprio corpo, com chances de acarretar em problemas de saúde para a mãe e, subsequentemente, para o bebê. Há fatores de risco que levam à insatisfação corporal sendo eles: o baixo nível de autoestima, preocupações excessivas durante o período gravídico, sono irregular, sedentarismo ou pouca prática de atividade física, alimentação inadequada para o momento e grande ganho de peso. Deste modo, percebe-se que existem diversos fatores que culminam na distorção da autoimagem das mulheres nesse ciclo da vida, porém, a percepção sobre a imagem corporal varia entre as mulheres, dependendo do meio em que se encontra e da maneira que buscam se proteger das construções sociais impostas sobre elas. (3)

No entanto, nessa etapa é fundamental fornecer orientação à mãe acerca do estilo de vida saudável, pois é justamente nesse período que ela está mais receptiva a absorver informações benéficas que acarretem numa vida saudável para o binômio mãe-bebê. Com isso, a mulher deve ser estimulada a alterar hábitos e práticas de saúde para serem mais adequadas, mas isso só pode ser feito se tiver uma assistência que apoie essa nova perspectiva e saiba lidar com os sentimentos da mãe em relação ao corpo dela, ajudando-a e incentivando-a a se cuidar.

(6)

##  Associação de insatisfação corporal com doença mental

O conceito de insatisfação corporal é quando o indivíduo tem visões negativas em relação ao seu corpo, causando baixa autoestima, diminuição do estímulo na prática de atividade física e aumento do risco de depressão. O estigma do excesso de peso auto percebido também está associado a resultados negativos na saúde, incluindo depressão. A insatisfação corporal e o estigma de peso internalizado são potentes preditores do desenvolvimento de transtornos alimentares em mulheres, influenciando na saúde mental e física.(11)

Na sociedade atual, o corpo magro e forte é valorizado, então é comum identificar grande insatisfação das pessoas com a própria aparência. Isso pode predispor a transtornos psicológicos, tais como os transtornos mentais comuns (TMC), ocorrendo tanto em jovens quanto em adultos. Fatores associados à maior prevalência são: baixa escolaridade, gênero feminino, desemprego, baixa classe social e ambiente estressante. Sintomas que caracterizam os TMC são considerados depressivos não psicóticos: diminuição das atividades diárias, comportamento antissocial, perda da autoestima, ansiedade, esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, falta de apetite e má digestão. De acordo com um estudo feito em Santa Catarina, esse é um problema de saúde pública, já que a incidência está aumentando na população geral do Brasil e é um tema bastante escasso.(12)

Na população feminina, em gestantes particularmente, Triches *et al.,* (2007), identificaram que existe associação entre menor escolaridade materna e insatisfação corporal. Os resultados reafirmaram a importância da educação, principalmente a materna, já que é mostrado pela maior ocorrência de sobrepeso e obesidade nos jovens cujas mães tinham menor grau educacional, sugerindo que a educação das mães é um fator de risco para obesidade dos filhos.(13)

##  Associação entre insatisfação corporal em gestantes e depressão

 Esse período de mudanças grandes e rápidas da gestação podem promover essa insatisfação. Ao contrário do que imaginam, as mulheres grávidas continuam a se importar e a reconhecer os seus padrões de aparência, comparando-os ao pré-gravidez e sentindo-se preocupadas em cumprir esses padrões após o nascimento. (14)

 *Chou et al.* fizeram um estudo com 113 mulheres no Texas e foi descoberto que a insatisfação corporal estava positivamente associada (r = 0,21, P <0,05) com depressão no início da gravidez. (15)

 Destarte, há evidências que mostram a relação entre imagem corporal e depressão perinatal, na qual a insatisfação se relaciona com o aumento do risco de desenvolvimento desse transtorno. O contrário também acontece, com estudos evidenciando que a depressão perinatal leva a insatisfação com a imagem corporal.(14)

### Associação entre insatisfação corporal em gestantes e ansiedade

 Estudo feito por Dryer *et al.* em 2022 com 253 mulheres grávidas resultaram em que a pressão sociocultural para cumprir os padrões na aparência contribui para a insatisfação corporal, o que pode facilitar a ansiedade relacionada à gravidez. Ainda mais, a autocompaixão pode proteger a imagem corporal contra os efeitos negativos dessa pressão sobre a aparência das mulheres.(16)

## Associação entre insatisfação corporal e transtornos alimentares

 *Gerges et al.* fizeram um estudo com 433 gestantes nas províncias Libanesas em 2023 e mostraram que a influência da mídia e celebridades grávidas e a insatisfação corporal foram significativamente associados ao aumento de transtornos alimentares durante a gestação, enquanto o apoio social, menos status econômico e multíparas foram associados a menos atitudes alimentares desordenadas. Concluindo-se que os cuidados pré-natais não devem se atentar apenas ao biológico, mas também ao psicológico dessas mulheres, incluindo possíveis distúrbios alimentares e ameaças a saúde mental.(17)

## Questionários utilizados nos artigos da seleção de estudos

 Os participantes do estudo de *Dryer et al.* foram solicitados por meio de publicidade online direcionada ao *facebook* e *instagram* a preencherem um questionário online com informações pessoais, como idade, sexo, semanas gestacionais, altura, peso pré-gestacional e peso atual. Além de questionários envolvendo escalas, como a Escala de satisfação com partes do corpo (BPSS) com 12 itens envolvendo sua satisfação ou insatisfação em relação ao corpo. A Escala de pressão sociocultural percebida (PSPS), que avalia o nível de pressão da família, parceiros e da mídia para atingir o ideal de magreza, sendo composto por 8 itens. O INT-GEN também examina a pressão da mídia, mas com mais detalhes, sendo uma subescala de autoavaliação com 9 itens do questionário de atitudes socioculturais em relação a aparência (SATAQ-3). O questionário *Fat Talk* (FTQ) possui 14 itens que avalia conversas negativas que a pessoa faz relacionadas ao próprio corpo. Para avaliar a depressão, há a escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) com 10 itens para medir os níveis de depressão pós-parto e também na gravidez. Já para a avaliação da ansiedade, há a escala de ansiedade relacionada à gravidez (PrAS), sendo composta por 32 itens e 8 itens distintos de subescalas, com perguntas relacionadas a preocupação com o parto, com a imagem corporal e aceitação da gravidez. E por último, o teste de atitude alimentar (EAT- 26) que mede a sintomatologia do transtorno alimentar com 26 itens para avaliar sintomas psicológicos e comportamentais de anorexia nervosa e bulimia nervosa. (18)

 *Basista et al.* usou um questionário sociodemográfico para coletar informações sobre idade, estado civil, situação financeira, educação, residência e dados básicos sobre a gravidez.

Ademais, foi usada a EPDS, também o questionário de atitudes em relação à maternidade e à gravidez (PRE-MAMA) com 11 itens avaliando as atitudes das gestantes em relação à gravidez e ao nascimento, importante indicador do nível de adaptação da mulher a esse período da vida. A PRE-MAMA é uma adaptação a Ajustamento materno e atitude materna (MAMA). E o terceiro foi o questionário sobre a imagem corporal (BSQ). Um autorrelato da avaliação de diferentes aspectos do corpo, particularmente o nível de satisfação com a aparência. (19)

 *Chan et al.* convidaram gestantes a participarem do estudo na primeira apresentação no pré-natal de dois hospitais, na qual a insatisfação corporal foi medida pela subescala de insatisfação corporal do inventário de transtornos alimentares (BDS) com 9 itens e quatro sugestões adicionais. Estas foram testadas por meio da subescala de ansiedade e depressão (HADS-A) e o questionário de saúde do paciente (PHQ-9). Foi usada a escala de autoestima de Rosenberg (RSES) com 10 itens que mede os sentimentos globais de autoestima e aceitação das gestantes. E, por último, foi avaliado o apoio social usando 20 itens da versão chinesa da Escala de apoio social (MOS-SSS). (20)

 *Sweeney et al.* recrutaram pacientes de dois consultórios de ginecologia e obstetrícia. As informações demográficas foram coletadas durante o 3º trimestre de gestação usando um questionário não validado criado pelos próprios pesquisadores, sendo solicitados a relatar: idade, etnia, número de filhos, altura e peso, além e serem questionados se já haviam sido diagnosticados com problemas graves de transtorno alimentar ou depressivo. Foram avaliados 10 fatores de risco estabelecidos para a depressão pós-parto usando o inventário de preditores de DPP (PDPI-R), envolvendo estado civil, gravidez planejada ou não, estresse na vida e outros. A insatisfação corporal foi avaliada usando o questionário de atitudes corporais (BAQ) com 44 itens de autorrelato para avaliar as atitudes das mulheres em relação aos seus corpos, incluindo menosprezo corporal, importância do peso e da forma, força e condicionamento físico e outros. O perfeccionismo foi avaliado usando a discrepância da subescala da escala quase perfeita revisada (APS-R) com 12 itens para medir a tendência para definir padrões elevados e ficar descontente quando não cumprí-los e a subescala sobre erros e dúvidas sobre a escala de ações de perfeccionismo multidimensional Frost (FMPS) para correlacionar com a depressão. Esta também foi avaliada pela EPDS. A sintomatologia da depressão pós-parto foi avaliada pelo menos 2 meses após o parto usando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) via correio ou e-mail. (21)

 Os participantes de *Clark et al.* preencheram os questionários enviados a suas casas em um envelope em cinco momentos: PregT1 (17-21 semanas de gestação), PregT2 (32 – 25 semanas), PPT1 (seis semanas pós-parto), PPT2 (seis meses pós-parto) e PPT3 (12 meses pósparto), mas apenas no primeiro momento, responderam sobre idade, número de filhos, nível de escolaridade, renda familiar anual, estado civil e etnia. Nos próximos momentos, sempre repetia peso e altura. E para avaliar depressão, foi feito o inventário de depressão de Beck (BDI) e para avaliar a insatisfação corporal, a BAQ. (22)

 No estudo de *Roomruangwong et al.,* as gestantes foram avaliadas através de uma entrevista por um psiquiatra e um ginecologista em três momentos diferentes. No primeiro momento preencheram um questionário com informações sociodemográficas e informações médicas e obstétricas, incluindo peso e história de depressão em outros partos. Foi usado a EPDS, BDI, a Escala de avaliação de depressão de Hamilton (HAMD) com 17 itens. O inventário de ansiedade traço- estado (IDATE) que consiste em duas subescalas avaliando 20 itens de “ansiedade traço” e 20 para “ansiedade estado”. A escala de imagem corporal (BIS) com 35 itens foi modificação do questionário sobre imagem corporal (BSQ) para avaliar a satisfação com a imagem corporal. E a mini- entrevista neuropsiquiátrica internacional (MINI) para avaliar e diagnosticar transtornos psiquiátricos DSM-IV e CID-10. (23)

 *Riquin et al.* recrutaram as gestantes numa maternidade e enviaram os questionários para o endereço das mesmas. Os participantes preencheram um formulário com dados da anamnese, com dados sociodemográficos, médicos (IMC atual e antes da gestação), histórico de transtornos alimentares e outros. Além desses, foram enviados questionários como o EPDS, questionário de exame de transtorno alimentar (EDE-Q), BSQ e Escala pictórica de imagem corporal (PBIS). (24)

 Kiani-Sheikhabadi et al. usaram questionários demográficos e de obstetrícia para coletar dados da anamnese, incluindo 11 perguntas. Além do (EAT-26), o questionário de relação multidimensional eu-corpo é uma escala de autorrelato de 46 itens para avaliação de a aparência, adequação, excesso de peso ou preocupação e outros questionamentos e o questionário de perfeccionismo, este último não é detalhado no estudo. (25)

# METODOLOGIA

## Tipo de Estudo

Revisão sistemática

## Delineamento do Estudo e Estratégia de pesquisa

O delineamento do estudo consistiu na estratégia de busca estruturada pelo emprego de operadores booleanos específicos; busca sistemática e hierarquizada; seleção de artigos por meio da leitura de títulos e resumos; análise secundária de dados obtidos em estudos primários referentes ao tema.

As buscas nas fontes de dados eletrônicas MEDLINE/ PubMed, e SCOPUS foram realizadas por meio da combinação de descritores: pregnant women, mental disease e body dissatisfaction, incluindo termos do Medical Subject Headings (MeSH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e contrações de descritores. A revisão sistemática não se restringiu a publicações em inglês, pois também foram incluídos estudos escritos em português e espanhol. Foi utilizado o protocolo PRISMA 2020 como guia para a revisão sistemática. Os termos usados para a busca estavam relacionados à: ("pregnant women"[MeSH Terms] OR ("pregnant"[All Fields] AND "women"[All Fields]) OR "pregnant women"[All Fields]) AND ("mental disorders"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "mental disorders"[All Fields] OR ("mental"[All Fields] AND "disease"[All Fields]) OR "mental disease"[All Fields]) AND ("body dissatisfaction"[MeSH Terms] OR ("body"[All Fields] AND "dissatisfaction"[All Fields]) OR "body dissatisfaction"[All Fields])

Referências presentes nos artigos identificados pela estratégia de busca também foram procuradas, manualmente, a fim de se somarem ao trabalho e à revisão sistemática. Experts foram contatados, bem como os autores daqueles estudos ainda não publicados.

Dois pesquisadores previamente treinados realizaram a busca estruturada e seleção de artigos, independentemente, em cada base de dados eletrônica. Em um segundo momento, reuniram-se para avaliar as listas de referências geradas. Cada resultado discordante foi discutido até chegar a um consenso. Publicações repetidas selecionadas nas diferentes plataformas virtuais foram excluídas, deixando-se apenas um exemplar. Todos os estudos incluídos foram obtidos e coletados integralmente.

## Coleta de Dados

Os bancos de dados eletrônicos, de domínio público, utilizados foram: PUBMED e SCOPUS.

Critérios de inclusão: estudos observacionais, transversais ou follow up, que analisaram gestantes, em qualquer idade gestacional e autoimagem corporal com presença ou não de distorção corporal, em língua portuguesa, inglesa ou espanhol que desenvolveram transtornos mentais

Critérios de exclusão: trabalhos realizados levando em conta o período de COVID 19, gestantes com problemas de álcool e outras drogas, menores de 18 anos.

## Análise dos Estudos

Os artigos incluídos foram analisados integralmente por dois membros da equipe e os seguintes dados, por estudo, foram resumidos em tabela padronizada: nome do autor principal; ano de publicação; número de indivíduos; local do estudo; comorbidades e resultados.

## Análise e Apresentação dos Resultados

Foram confeccionadas tabelas para melhor elucidação e comparação dos achados. O manuscrito foi realizado, baseando-se na lista de verificação PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis), levando em conta orientações para revisão sistemática e não metanálise. As recomendações PRISMA adaptadas compreendem 27 itens descritos, cujo objetivo principal é orientar autores de revisões sistemáticas sobre todas as informações necessárias para esse tipo de estudo, fornecendo assim maior qualidade da apresentação textual dessa produção científica e maior facilidade na interpretação dos

# resultados.

A busca iniciou-se no dia 24/10/2022 e foi encerrada no dia 23/05/2023 **RESULTADOS**

## Identificação e seleção dos estudos

Dos 2233 artigos reunidas pela estratégia de busca, 37 textos completos foram obtidos para leitura. Destes, 14 foram excluídos, pois envolviam estudos feitos apenas em puérperas, 7 excluídos, pois não envolviam transtornos mentais, 3 foram feitos com menores de 18 anos e 7 não envolvia insatisfação corporal. Finalmente, 8 atingiram os critérios de inclusão propostos para a revisão sistemática (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos

## Características gerais dos estudos selecionados

As características principais dos estudos incluídos na revisão sistemática estão relatadas na tabela 1. As amostras variaram de 46 a 1371 participantes (n total = 2577) com média de idade de 30,41 anos, envolvendo 7 países diferentes. No quadro 1 são mostrados o uso de questionários que foram abordados na revisão de literatura e a relação da insatisfação corporal das gestantes com transtornos mentais. No quadro 2 mostra a presença ou ausência de depressão, ansiedade e transtornos alimentares.

Tabela 1: Características gerais dos estudos selecionados

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autores  | Ano  | Número indivíduos  | de  | Média idade  | da  | IMC (kg/m2)  | País  |
| Dryer et al18  | 2020  | 408  |  | 28,24  |  | 29,34  | Austrália  |

Basista et al19 2020 150 28 - Polônia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Chan et al20  | 2020  | 1371  | 31,97  | 1º trimestre: 21,55 2º trimestre: 22,87 3º trimestre: 25,96  | Hong Kong  |
| Sweeney et al21 Clark et al22  | 2013 2009  | 46 116  | 27,17 31,78  | 50%\* > 25 25,54\*\* 28,56\*\*\*  | Filadélfia Austrália  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Roomruangwong et al23  | 2017  | 126  | 29,27  | 23,25  | Tailândia  |
| Riquin et al24  | 2019  | 160  | 31,2  | 22  | França  |
| Kiani-Sheikhabadi et al23  | 2019  | 200  | 26,09  | -  | Irã  |
| \*=de 32-35 semanas   |  50% das gestantes com IMC acima de 25  |  | \*\*= Idade gestacional  | entre 17 e 21 semanas \*\*\*= Idade gestacional |
| **Autor principal**  | **Ano**  | **Tamanho da amostra**  | **Questionários e** **escalas**  | **Insatisfação corporal durante a gravidez**  |
| Dryer et al18  | 2020  | 408  | Questionário online com informações pessoais, BPSS, SATAQ-3, INTGEN, FTQ, EPDS, PrAS, EAT-2 e PSPS  | Observaram a relação com ansiedade, depressão e transtorno alimentar  |
| Basista et al19  | 2020  | 150  | Questionário sociodemográfico, EPDS, PRE-MAMA e BSQ  | Observaram como preditor para depressão pré-natal  |
| Chan et al20  | 2020  | 1371  | BDS, PHQ-9, HADS-A, RSES e MOS-SSS  | Associada a sintomas de ansiedade e depressão pré-natal e a depressão pós-parto.  |
| Sweeney et al21  | 2013  | 46  | Informações demográficas, PDPI-R, BAQ, APS-R, FMPS e EPDS  | No terceiro trimestre de gravidez serve como fator de risco para depressão pósparto  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Clark et al22  | 2009  | 116  | Questionário sociodemográfico e BDI  | Associado a um aumento na depressão ao longo do tempo  |
| Roomruangwong et al23  | 2017  | 126  | EPDS, BDI, HAMD, IDATE, BSQ, BIS e MINI  | Associada ao aumento dos escores de depressão, ansiedade, transtornos de humor, incluindo distimia, depressão unipolar e transtorno bipolar  |
| Riquin et al24  | 2019  | 160  | Questionário sociodemográfico, EPDS, EDE-Q, BSQ e PBIS  | Relacionado com depressão e transtornos alimentares  |
| Kiani-Sheikhabadi et al25  | 2019  | 200  | Questionário demográfico e EAT-26  | Relacionados a transtornos alimentares na gravidez.  |

Quadro 1: Relação entre insatisfação e doenças mentais

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autores  | Ano  | n  | Ansiedade  | Depressão  | Transtorno alimentar  |
| Dryer et al18  | 2020  | 408  | Sim  | Sim  | Sim  |
| Basista et al19  | 2020  | 150  | Não  | Sim  | Não  |
| Chan et al20  | 2020  | 1371  | Sim  | Sim  | Não  |
| Sweeney et al21  | 2013  | 46  | Não  | Sim  | Não  |
| Clark et al22  | 2009  | 116  | Não  | Sim  | Não  |
| Roomruangwong et al23  | 2017  | 126  | Sim  | Sim  | Não  |
| Riquin et al24  | 2019  | 160  | Não  | Sim  | Sim  |
| Kiani-Sheikhabadi et al25  | 2019  | 200  | Não  | Não  | Sim  |

Quadro 2: Presença de doenças mentais nos estudos

## Estudos incluídos na revisão sistemática

 *Dryer et al.* fizeram um estudo com o objetivo de examinar o *Fat Talk*, comentários depreciativos que fizeram sobre o tamanho e forma do corpo das gestantes, para relacionar a insatisfação corporal em gestantes, envolvendo transtornos mentais, e a pressão sociocultural para atingir um corpo ideal. Com a EPDS, foi observado que 34,6% da amostra obteve uma pontuação acima de 12, indicando provável depressão em gestantes. E o EAT 26 indicou que 9,3% das gestantes ultrapassou 19, ponto de corte para recomendação de testes adicionais sobre distúrbios alimentares. Ademais, de acordo com a PSPS, o IMC mais alto foi associado a uma maior pressão percebida pelos familiares e amigos, além de maior envolvimento no FTQ e níveis mais elevados de ansiedade pela PrAS. Ainda, o IMC elevado correlacionado ao INTGEN e BPSS indicou maior insatisfação corporal, prevendo significativamente os sintomas de depressão, com o FTQ mediando parcialmente essa relação. Através disso, foi confirmado o papel mediador parcial do *Fat Talk* com os transtornos mentais, sugerindo que as mulheres enfrentam pressões socioculturais para atingirem ideal de magreza mesmo durante a gestação, contribuem assim com maiores níveis de ansiedade, depressão e transtornos alimentares, principalmente em mulheres mais jovens.(18)

 *Basista et al*. tiveram o objetivo era investigar o nível de aceitação da aparência física em mulheres grávidas, suas atitudes em relação à gravidez e à maternidade e algumas características obstétricas como preditores significativos no desenvolvimento de depressão, como gravidez não planejada, multiparidade e abortos espontâneos, além de variáveis psicológicas. No estudo, foi observado um elevado nível de preocupações específicas sobre as alterações corporais causadas pela gravidez por 18% das mulheres, as 82% relataram intensidade moderada ou pequena. Ainda mais, houve diferenças significativas entre mulheres com histórico de aborto e aquelas sem esse histórico, na qual as com perdas gestacionais apresentaram mais sintomas depressivos durante a gestação e avaliação negativa da aparência. Pontuação elevada na EA-BSQ, indicando níveis elevados de ansiedade, foram vistas em mulheres que não aceitaram ou aceitaram apenas parcialmente a sua aparência física. E de acordo com a EPDS, 33 em cada 150 gestantes tiveram resultado positivo para depressão, obtendo uma pontuação de 12 ou mais. A análise confirmou a relação da insatisfação corporal durante a gravidez como preditor de aparecimento de depressão pré-natal, além de que foram mostrados que atitudes positivas é o fator de proteção mais importante para a depressão.(19)

 *Chan et al.* fizeram um estudo com gestantes que não sofriam de nenhum tipo de doença física significativa ou de distúrbios psicológicos anteriores no momento em que participaram. O objetivo foi de examinar as associações de insatisfação corporal com ansiedade e depressão em cinco momentos: 6 meses antes da gravidez (relato retrospectivo); no primeiro, segundo e terceiro trimestres de gravidez; e até 6 semanas após o parto. De acordo com a escala de depressão de Beck (BDS), gestantes com nível educacional mais alto relataram níveis mais baixos de depressão em T1- T3, ainda mais, os níveis de sintomas depressivos variaram durante o período gestacional, aumentando em T3 e diminuindo em T4, porém, os níveis de ansiedade não se alteraram significativamente durante a gestação. No caso de história de tabagismo, foi associada pontuações mais altas de BDS em T1 e T3 e ansiedade em T1 e T3. Ainda mães de primeira viagem tiveram BDS e ansiedade mais altos. E Maior IMC pré-gravidez foram associados a maior BDS em T0 – T4, sendo que o aumento no IMC de T0-T1 foi relacionado a maior BDS em T1 – T4. O presente estudo longitudinal concluiu que a insatisfação corporal está associada a sintomas de ansiedade e depressão pré-natal e sintomas de depressão pósparto.(20)

 *Sweeney et al.* fizeram um projeto prospectivo de coorte com o objetivo de explorar a insatisfação corporal e o perfeccionismo desadaptativo como fatores de risco para a sintomatologia da depressão pós-parto. 17,4% das gestantes indicaram um nível de sintomas que as colocaram em risco de desenvolver DPP de acordo com a EPDS. Foi concluído que a insatisfação corporal no terceiro trimestre serve como fator de risco para DPP após o controle dos fatores de risco previamente estabelecidos.(21)

 *Clark et al.* fizeram um estudo em 2009 com 116 gestantes adultas residentes na Austrália que completaram questionários. O objetivo era examinar a relação entre depressão e insatisfação corporal durante a gravidez e os primeiros 12 meses após o parto. Houve correlações significativas em todos os cinco momentos para as subescalas, com exceção do BDI e *salience* no PregT1, indicando relação entre depressão e insatisfação corporal.(22)

 *Roomruangwong et al.* fizeram com o objetivo de relacionar a insatisfação com a imagem corporal em gestantes e parturientes em relação aos sintomas de depressão e ansiedade. Os participantes com insatisfação corporal eram um pouco mais jovens, tinham pontuações mais altas em todas as três escalas de avaliação de depressão e, de acordo com IDATE, tiveram uma pontuação mais alta tanto em estado quanto traço de ansiedade. Esses participantes também tinham IMC elevado no início do estudo (pré-gravidez) e em T1. Eles ganharam mais peso durante gravidez e eram mais propensos a ter uma maior discrepância entre o seu ideal e o real peso corporal. Além disso, eram mais propensas a ter uma depressão pré-natal atual, uma depressão vitalícia história de bulimia e depressão e história de qualquer episódio de humor ao longo da vida (distimia, depressão unipolar e/ou transtorno bipolar).(23)

 *Riquin et al.* fizeram um estudo com o objetivo de testar se a avaliação da insatisfação corporal por imagens pode ser uma ferramenta interessante para detectar a depressão perinatal no início da gravidez. No total, 20,2% das mulheres ficaram deprimidas no período perinatal, pelo menos em um momento durante a gravidez ou durante o pós-parto e, segundo o PBIS, no T1, 40,5% das mulheres estavam insatisfeitas com sua imagem corporal. Correlacionando esses dois fatores, 33% das mulheres insatisfeitas com a sua imagem corporal esteve deprimida em algum momento da gravidez ou pós-parto vs. 11,3% das mulheres que não o foram. Logo, este risco de sofrer de depressão perinatal foi 3 vezes maior em mulheres insatisfeitas com sua imagem corporal em comparação com aquelas que não estavam. Em relação a transtornos alimentares, os escores (EDE-Q) foram significativamente maiores em mulheres deprimidas (em qualquer momento durante a gravidez) em comparação com mulheres não deprimidas. Em conformidade, estes escores foram significativamente maiores em mulheres insatisfeitas com sua imagem corporal em comparação com aquelas que não eram. Como desfecho, o risco de depressão perinatal é 3 vezes maior em mulheres com níveis mais elevados de sintomas de transtornos alimentares se gravidez indesejada e idade são levadas em consideração.(24)

 *Sheikhabadi et al.* fizeram um estudo com o objetivo de determinar a relação entre perfeccionismo e imagem corporal com transtorno alimentar na gravidez. Foi concluído que o perfeccionismo e a imagem corporal e suas dimensões são problemas psicológicos relacionados ao transtorno alimentar na gravidez.(25)

## Avaliação de qualidade de estudos

Cada pesquisador (A.V.D.B.; O.B.B.) avaliou a qualidade metodológica dos artigos observacionais. A análise de qualidade foi realizada a partir do SCImago Journal Rank (SJR). E dentre os estudos selecionados para a realização da atual revisão, o SJR (ANEXO 1) variou entre 0,411 e 1.988, estando a maior parte dos trabalhos (75%) no quartil 1 (Q1) mostrado no anexo 1.

# DISCUSSÃO

Na presente revisão sistemática, obteve-se a amostra total de 2.577 mulheres grávidas, observando-se a associação entre distorção corporal em gestantes e doenças mentais, como a depressão, ansiedade e transtornos alimentares. Foi observado que 100% dos estudos encontraram pelo menos um tipo de doença mental, na qual 37,5% relataram ansiedade, 37,5% transtorno alimentar e 87,5% depressão. Evidenciou-se ainda em 3 estudos a presença de ansiedade, em 7 deles, depressão e em 3 a presença de transtornos alimentares. No estudo de *Dryer et al.*14 foi observado depressão, ansiedade e transtorno alimentar, diferente dos estudos de *Basista et al.*15, *Chan et al.16*, *Sweeney et al.*17 e *Clark et al*.18 que observaram a depressão isoladamente. *Roomruangwong et al.*19 evidenciaram ansiedade e depressão, enquanto que *Riquin et al*.20 viram presença de depressão e transtorno alimentar, já *Kiani-Sheikhabadi et al*.21 observaram apenas o transtorno alimentar.

 *Dryer et al14.* observaram que a insatisfação corporal durante a gestação teve relação com ansiedade, depressão e transtorno alimentar. Como resultado, mostraram que o IMC alto foi associado a maior pressão percebida por colegas e/ou familiares, maior insatisfação corporal e, consequentemente, níveis mais altos de ansiedade(14). Resultados semelhantes foram observados no estudo de *Chan et al.16*, na qual o IMC pré-gravidez mais alto foi significativamente associado com maior BDS em todos os momentos, além de que aumentos no IMC no T0- T1 foram associados significativamente a maior BDS em T1- T4, ou seja, aumento no IMC antes e durante a gestação estão associados a maior depressão de acordo com BDS(16). Ainda revelando que nos dois primeiros momentos a preocupação em ser incapaz de recuperar a forma corpórea pré-gravidez e a realização de dietas era menor quando comparado aos dois últimos momentos, concluindo-se que níveis de sintomas de depressão eram menores em T1-T2, aumentando em T3, último trimestre, e voltando a diminuir em T4. Em oposição, *Clark et al.18* mostraram que a sintomatologia da depressão foi maior vista entre a 32ª e 35ª semana de gestação em comparação aos outros períodos. Além disso, ao longo do tempo, as mulheres se sentiam insatisfeitas com a autoimagem progressivamente no decorrer ao período gravídico, relacionando esse fato com a depressão.(22). Contudo, *Singh et al.* perceberam que os sintomas depressivos permaneceram estáveis no periparto, mas a insatisfação com a imagem corporal aumentou no pós-parto em comparação ao período gravídico. Concluindo-se que esse aumento na insatisfação corporal durante a fase inicial da gravidez previu sintomas depressivos pós-parto.(26) Destarte percebe-se associação de doenças mentais, incluindo depressão e ansiedade, em gestantes com insatisfação da auto-imagem corporal.

O estudo de *Basista et al.*15 relacionou a insatisfação corporal durante o período gravídico como preditor para depressão. De acordo com o escore de corte padrão EPDS, 33 de 150 gestantes testaram positivo para depressão. Nos resultados, foi incluído mulheres que já tiveram aborto espontâneo, concluindo-se que estas experimentaram mais sintomas depressivos e avaliação mais negativa da aparência durante a gravidez. Ainda nessa pesquisa, não foi mostrado diferenças significativas em termos de paridade, se são primigestas ou multíparas, e se a gestação foi planejada ou não. Diferentemente de *Basista et al.*15, os estudos de *Riquin et al.20* mostraram a relação entre gravidez indesejada e depressão, na qual 55% das mulheres com gravidez indesejada foram deprimidas no período perinatal em comparação a 17,4% das mulheres que pretendiam, ou seja, foi um risco 5 vezes maior de desenvolver depressão com gravidez não desejada e ainda, um risco de desenvolver depressão perinatal foi quatro vezes maior em mulheres insatisfeitas com autoimagem se gravidez indesejada e idade forem levados em consideração. Em relação a sintomatologia alimentar, os escores foram maiores em mulheres insatisfeitas com sua imagem corporal em relação as que não eram insatisfeitas. Concluindo-se que gravidez indesejada e idade são fatores preditivos para depressão perinatal.(24) Ao contrário de *Basista et al19*, um estudo feito no estado do Espírito Santo no Brasil com 23.894 puérperas em 2011 e 2012 mostraram que a prevalência de casos prováveis de depressão foi de 26,3%, na qual multiparidade e gravidez não planejada foram considerados fatores de risco (27). Outro estudo brasileiro feito com 292 mulheres com idade entre 15 e 45 anos no estado do Espírito Santo também mostrou que multiparidade é fator de risco para depressão. (28) Concluindo-se que existem variáveis nos estudos que influenciam a sintomatologia de doenças mentais, enquanto outros não veem essa associação.

 *Sweeney et al.17* fizeram seu estudo avaliando a relação da insatisfação corporal durante a gestação com depressão pós-parto. Foi visto quesitos como idade ou etnia, mostrando que não houve diferença nos sintomas de depressão pós-parto com base na idade, e também da etnia. A insatisfação corporal e perfeccionismo mal adaptativo foram preditores significativos de sintomas de depressão pós-parto após o controle de fatores de risco estabelecidos. Em oposição, na pesquisa de *Dryer et al.14* foi percebida uma associação entre idade e aumento da satisfação corporal e, como consequência, níveis mais baixos de ansiedade e depressão, sendo concluído que idade é inversamente proporcional a insatisfação corporal. *Roomruangwong et al.19* tiveram resultados parecidos com *Dryer et al.14*, no sentido em que as participantes com insatisfação corporal eram as mais jovens, inclusive eram as que mais tinham sintomas depressivos. Além disso, a insatisfação com a imagem corporal durante o período perinatal esteve associado com o aumento dos escores para depressão e ansiedade, e incluindo história ao longo da vida de depressão e transtornos de humor, envolvendo distimia, depressão unipolar e transtorno bipolar.(23) Em acordo com *Dryer et al.18* e *Roomruangwong et al.23*, um estudo realizado em um município do Rio de Janeiro com 151 gestantes no período de 2005 a 2007 avaliou a ansiedade através do IDATE e foi observado que houve diferença significativa em relação à idade das gestantes, na qual as mais jovens eram mais ansiosas. Concluindo que há o risco 35% maior de desenvolver esse quadro nas mulheres mais jovens.(29)

 *Riquin et al.20* encontraram uma relação significativa entre a insatisfação corporal e depressão perinatal. Assim, 33% das mulheres insatisfeitas com a imagem corporal foram deprimidas em algum momento durante a gravidez ou no pós-parto. Além do que esse risco de sofrer depressão perinatal foi três vezes maior em mulheres insatisfeitas com sua imagem corporal em relação as que não estavam. Em relação à sintomatologia de transtornos alimentares, os escores foram significativamente maiores em mulheres deprimidas em comparação às não deprimidas em qualquer momento da gravidez. Similar a este estudo, *KianiSheikhabadi et al*.21 mostraram que houve significativa relação negativa entre a autoimagem corporal e sintomas de transtorno alimentar, anorexia nervosa e desejo nervoso de comer. Concluindo-se que os distúrbios alimentares podem ser melhorados se diminuírem o escore de perfeccionismo negativo, melhorando a satisfação com a autoimagem(25). Contrariando ambos, um estudo feito em Minas Gerais realizado em 2015 com 17 gestantes brasileiras, mostrou um aumento progressivo em relação as atitudes negativas sobre o corpo, se comparadas ao início da gestação, mas não foram encontradas diferenças estatísticas na prevalência de transtornos alimentares e depressão, demonstrando serem estáveis.(30) Por fim, foram mostrados a relação de insatisfação corporal em gestantes com transtornos alimentares e depressão.

 As limitações do presente estudo são: primeiramente, no estudo de *Basista et al.15* não houve um acompanhamento do peso e IMC nos diversos períodos da gestação, pois é um fator importante na diferenciação das mulheres que aceitam seus corpos. Além disso, a insatisfação corporal não foi comparada ao longo da gestação, mas apenas em um período. Em segundo lugar, a maioria dos estudos envolvem gestantes com nível superior de escolaridade, tendo como limitação a pouca diversidade sociodemográfica, que deve ser considerada. Algumas escalas não foram validadas para gestantes e, como consequência, não levam em conta a ansiedade comum nesse período, superestimando-a nos dados, por exemplo. A taxa de mulheres que abandonaram o estudo pós-parto deve ser levada em consideração. Alguns estudos, como *Chan et al*.21, não especificaram a presença de doenças metabólicas, exemplo de diabetes gestacional. No geral, a média de idade foi alta, esse fator interfere, pois, de acordo com *Riquin et al.20*, mulheres mais jovens e com apenas um filho sofrem menos doenças mentais se comparadas as mais velhas e multíparas. *Dryer et al*.18 fizeram seus questionários online via *facebook* e *instagram*, e ainda não perguntou histórico de doenças mentais nas gestantes. Por último, há poucos estudos sobre o tema, mas mesmo com essa quantidade e as pesquisas sendo feitas em diferentes países do mundo, estas tiveram resultados semelhantes, mostrando que mesmo em culturas diversas, as gestantes que sofrem com a insatisfação corporal podem desenvolver transtornos mentais.

# CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática permitiu analisar que há importante associação entre a insatisfação corporal em gestantes e o aumento de transtornos mentais. Vale destacar que mesmo que os estudos tenham sido feitos em sete países com culturas diferentes, em todos os estudos analisados há evidente associação da insatisfação corporal muitas vezes advindas de uma mudança ou adaptação fisiológica da gestação, sua autopercepção e a relação desta com doenças mentais como depressão, ansiedade e transtornos alimentares, independentemente da idade ou fase gestacional. Com isso, percebe-se a importância de um acompanhamento mais humanizado em relação a saúde mental das gestantes, da abordagem sobre estas questões em consultas pré-natais a fim de antever patologias psiquiátricas nas mulheres gestantes ou ainda na vida de seu bebê, uma vez que a saúde mental materna influencia na vida de seus filhos.

# REFERÊNCIAS

1. Conder R, Zamani R, Akrami M. The Biomechanics of Pregnancy: A Systematic Review. J Funct Morphol Kinesiol. 2 de dezembro de 2019;4(4):72.
2. Ywaskewycz Benítez LR, Bonneau GA, Castillo Rascón MS, Lorena López D, Pedrozo WR. PERFIL LIPÍDICO POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES ADULTAS.

Rev Chil Obstet Ginecol. 2010;75(4).

1. 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. 23 de setembro de 2014;14:330.
2. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, MartínezTorres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facultad de Medicina. 10 de janeiro de 2021;64(1):39–48.
3. Riesco-González FJ, Antúnez-Calvente I, Vázquez-Lara JM, Rodríguez-Díaz L, Palomo-Gómez R, Gómez-Salgado J, et al. Body Image Dissatisfaction as a Risk Factor for Postpartum Depression. Medicina (B Aires). 31 de maio de 2022;58(6):752.
4. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB de, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. Cien Saude Colet. julho de 2015;20(7):2091–103.
5. Rauff EL, Downs DS. Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy. Annals of Behavioral Medicine. 21 de dezembro de 2011;42(3):381–90.
6. Theme M. Ministério da Saúde- Fio Cruz. 2021. Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal.
7. Talbot L, Maclennan K. Physiology of pregnancy. Anaesthesia & Intensive Care Medicine. julho de 2016;17(7):341–5.
8. Linde K, Lehnig F, Nagl M, Stepan H, Kersting A. Course and prediction of body image dissatisfaction during pregnancy: a prospective study. BMC Pregnancy Childbirth. 20 de setembro de 2022;22(1):719.
9. Saunders JF, Nutter S, Russell-Mayhew S. Examining the Conceptual and Measurement Overlap of Body Dissatisfaction and Internalized Weight Stigma in Predominantly Female Samples: A Meta-Analysis and Measurement Refinement Study. Front Glob Womens Health. 2022;3:877554.
10. Marques F de A, Legal EJ, Höfelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. Revista Paulista de Pediatria. dezembro de 2012;30(4):553–61.
11. Triches RM, Giugliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil.

Revista de Nutrição. abril de 2007;20(2):119–28.

1. Silveira ML, Ertel KA, Dole N, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. Arch Womens Ment Health. 17 de junho de 2015;18(3):409–

21.

1. Chou FH, Lin LL, Cooney AT, Walker LO, Riggs MW. Psychosocial Factors Related to Nausea,

Vomiting, and Fatigue in Early Pregnancy. Journal of Nursing Scholarship. junho de 2003;35(2):119–25.

1. Dryer R, Chee P, Brunton R. The role of body dissatisfaction and self-compassion in pregnancy-related anxiety. J Affect Disord. setembro de 2022;313:84–91.
2. Gerges S, Obeid S, Hallit S. Pregnancy through the Looking-Glass: correlates of disordered eating attitudes among a sample of Lebanese pregnant women. BMC Psychiatry. 26 de setembro de 2023;23(1):699.
3. Dryer R, Graefin von der Schulenburg I, Brunton R. Body dissatisfaction and Fat Talk during pregnancy: Predictors of distress. J Affect Disord. abril de 2020;267:289–96.
4. Przybyła-Basista H, Kwiecińska E, Ilska M. Body Acceptance by Pregnant Women and Their Attitudes toward Pregnancy and Maternity as Predictors of Prenatal Depression. Int J Environ Res Public Health. 16 de dezembro de 2020;17(24):9436.
5. Chan CY, Lee AM, Koh YW, Lam SK, Lee CP, Leung KY, et al. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. J Affect Disord. fevereiro de 2020;263:582–92.
6. Sweeney AC, Fingerhut R. Examining Relationships Between Body Dissatisfaction, Maladaptive Perfectionism, and Postpartum Depression Symptoms. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. setembro de 2013;42(5):551–61.
7. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. The Relationship between Depression and Body Dissatisfaction across Pregnancy and the Postpartum. J Health Psychol. 7 de janeiro de 2009;14(1):27–35.
8. Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. Sexual & Reproductive Healthcare. outubro de 2017;13:103–9.
9. Riquin E, Lamas C, Nicolas I, Dugre Lebigre C, Curt F, Cohen H, et al. A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction. J Affect Disord. fevereiro de 2019;245:340–7.
10. Kiani-Sheikhabadi M, Beigi M, Mohebbi-Dehnavi Z. The relationship between perfectionism and body image with eating disorder in pregnancy. J Educ Health Promot. 2019;8:242.
11. Singh Solorzano C, Porciello G, Violani C, Grano C. Body image dissatisfaction and interoceptive sensibility significantly predict postpartum depressive symptoms. J Affect Disord. agosto de 2022;311:239–46.
12. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SGN da, Leal M do C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. J Affect Disord. abril de 2016;194:159–67.
13. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ de. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. dezembro de 2007;29(3):274–80.
14. Araújo DMR, Pacheco AH de RN, Pimenta AM, Kac G. Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um centro de saúde do município do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. setembro de 2008;8(3):333–40.
15. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB de, Ferreira MEC. Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. J Bras Psiquiatr. setembro de 2016;65(3):223–30.

# ANEXOS

ANEXO 1 - SCImago Journal Rank (SJR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autores**  | **SJR**  | **Q**  |
| Dryer et al18  | 1,988  | Q1  |
| Basista et al19  | 0,828  | Q2  |
| Chan et al20  | 1,988  | Q1  |
| Sweeney et al21  | 0,495  | Q1  |
| Clark et al22  | 0,914  | Q1  |
| Roomruangwong et al23  | 0,612  | Q1  |
| Riquin et al24  | 1,988  | Q1  |
| Kiani-Sheikhabadi et al25  | 0,411  | Q3  |

ORÇAMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Materiais e gastos  | Quantidade  | Valor  |
| Notebook  | 1  | R$2.300  |
| Energia  | 14 meses  | Média de R$80,0 x 14  |
| Internet  | 14 meses  | R$110,0 x 14  |
|   | Total  | R$4960,0  |