

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E AUTOESTIMA**  
**ADOLESCENCE PREGNANCY AND SELF-ESTEEM**  
**AUTOESTIMA EN MUJERES EMBARAZADAS ADOLESCENTES**

Lara Cristina Alves Damacena<sup>1</sup>; Danilo César dos Anjos Pinheiro<sup>2</sup>; Juliana Gonçalves Silva de Mattos<sup>3</sup>; Nathália Silva Gomes<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a autoestima de gestantes adolescentes. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado com gestantes adolescentes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de um município no interior de Minas Gerais. Participaram da pesquisa 12 mulheres, excluindo-se aquelas que apresentaram patologia física e/ou neurológica e/ou obstétrica. Utilizou-se um instrumento sociodemográfico e a Escala de Rosenberg para avaliar a autoestima. Analisaram-se os resultados por meio de medidas estatísticas descritivas. **Resultados:** A maioria das gestantes tinha entre 15 e 19 anos, com união estável, ensino médio completo, renda familiar de um a dois salários mínimos, não trabalhavam e moravam em casas alugadas com o companheiro. Todas foram classificadas com autoestima insatisfatórias. **Conclusão:** A autoestima, por interferir nos cuidados da mãe para com seu filho, deve ser quantificada e analisada pelos profissionais de saúde de modo a prevenir transtornos mentais que possam surgir em decorrência de uma baixa autoestima.

**Palavras-Chave:** Autoimagem; Gravidez na adolescência; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To value the self-esteem of adolescent pregnant women. **Method:** Descriptive, quantitative and cross-sectional study, carried out with adolescent pregnant women attended in Basic Health Unities of a local municipality in the interior of Minas Gerais. The participants were 12 women, excluding those who presented physical and/or neurological and/or obstetric pathology. A sociodemographic instrument and the Rosenberg Self-Esteem Scale were used. The results were analyzed through descriptive statistical measures. **Results:** Most of the pregnant women aged 15-19, with stable union, complete secondary education, familiar income from one to two minimum wages, were not working and lived at a rented home with the companion. They were all classified with unsatisfactory self-esteem. **Conclusion:** The self-esteem, for interfering in the care of the mother with her child, must be quantified and analyzed by the health professionals so to prevent mental disorders that may appear as a result of low self-esteem.

**Descriptors:** Self Concept; Pregnancy in Adolescence; Nursing.

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP). E-mail: laracalves045@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Matemática pelo Programa Mestrado Profissional em Matemática pela Rede Nacional (PROFMAT - UFTM). Docente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP) e Faculdade Cidade de Coromandel (FCC). E-mail: danilo.matematica@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Docente do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP) e Faculdade Cidade de Coromandel (FCC). E-mail: juju\_enf@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Docente UFTM. E-mail: nathaliasg0309@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la autoestima de mujeres embarazadas adolescentes. **Método:** el estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado con mujeres embarazadas adolescentes asistió en Unidades Básicas de la Salud de una autoridad local en el interior de Minas Gerais. Anunciaron de las mujeres de la pregunta 12, cuando allí se excluyen aquellos que presentaron físico y / o neurológico y / o patología obstétrica. Se utilizó un instrumento sociodemográfico y la Escala de Rosenberg para evaluar la autoestima. Los resultados se analizaron a través de medidas estadísticas descriptivas. **Resultados:** La mayor parte de las mujeres embarazadas tenían entre 15 y 19 años, con unión estable, educación secundaria completa, ingresos familiares de uno a dos salarios mínimos, no trabajaban y vivían en casa alquilados con el compañero. Todos ellos se clasificaron con la autoestima insatisfactoria. **Conclusión:** la autoestima, debido a la interferencia en los cuidados de la madre para con su hijo, se debe cuantificar y analizar por los profesionales de salud de la manera de prevenir trastornos mentales que podrían aparecer a consecuencia de una autoestima baja. **Palabras-Clave:** Autoimagen; Embarazo en Adolescencia; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência, período entre dez e 19 anos de idade, relaciona-se às modificações no estado biopsicossocial que pode direcionar o adolescente ao enfrentamento de crises e conflitos.<sup>1</sup> As alterações comportamentais associadas à necessidade de experimentar desejos e curiosidades, bem como por ser um momento de descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, podem fazer com que procedam de forma inconsequente sua sexualidade, resultando em situações como a gravidez não planejada, o abortamento, as infecções sexualmente transmissíveis e outros.<sup>1,2</sup>

Tratando-se especificamente da gestação na adolescência, sobretudo a não planejada, é comum o sentimento de perda, seja ela de identidade, da expectativa do futuro, da confiabilidade e da proteção da família. Por estes motivos, a gestação

precoce é apontada como um elemento capaz de desestabilizar a vida da adolescente, além de ser um elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao ocasionar obstáculos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho.<sup>2</sup>

A proporção de gestantes adolescentes vem se mantendo nas últimas décadas, onde uma a cada cinco mulheres brasileiras são/foram gestantes na adolescência.<sup>3</sup> Dados do Sistema de Informação dos Nascidos Vivos (SINASC) demonstram que no ano de 2015, no Brasil, mais de 500 mil crianças nasceram de gestantes entre 10 e 19 anos de idade.<sup>4</sup>

A taxa de natalidade entre gestantes de 15 a 19 anos é de 71 para cada mil gestantes se equiparando as taxas do Afeganistão (90/1000) onde, por tradição, as meninas se casam precocemente, e se diferenciando de um país de primeiro mundo, como a França (12/1000).<sup>4</sup> Desta

forma, tal questão é considerada um problema de saúde, tanto pela alta prevalência, quanto por repercutir na saúde materna e do feto/neonato, influenciando nos itens de cunho socioeconômico, cultural e psicológico.<sup>3</sup>

A gravidez é uma fase que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas em um curto espaço de tempo, podendo repercutir negativamente na saúde física e mental das mulheres<sup>5</sup> e influenciando na imagem corporal e, conseqüentemente, na autoestima.

A autoestima refere ao modo que a pessoa prioriza suas metas, cria suas expectativas, tem aceitação de si mesmo e valoriza o outro. Assim, a forma como cada um se sente em relação a si mesmo afeta crucialmente os aspectos das experiências vividas. A autoestima constitui-se então a chave para o sucesso ou para o fracasso dos indivíduos. Para entender a si mesmo e ao próximo, ainda, reflete a capacidade de lidar com os desafios da vida, o respeito e a defesa dos interesses e das necessidades próprias.<sup>6</sup>

A autoestima pode ser classificada como alta, média ou baixa. A primeira relaciona-se ao sentimento adequado de confiança à vida, acreditando na sua competência e no seu valor, tendo resiliência. Ter uma autoestima média é flutuar entre sentir-se adequado e inadequado, certo ou errado como pessoa.

Por fim, ter autoestima baixa é sentir-se errado como pessoa, sendo, normalmente, indivíduos mais sensíveis a críticas, com sentimentos de menos valia, inferioridade, isolamento, insegurança, rigidez, medo do novo, desenvolvendo o conformismo e uma postura defensiva.<sup>6</sup>

Neste contexto, como pergunta norteadora do estudo, tem-se: “As gestantes adolescentes apresentam autoestima alterada?”. Assim, este estudo se justifica pela necessidade de se conhecer o impacto que a gestação causa na autoestima de adolescentes, uma vez que esta interfere na vida pessoal, profissional e social das pessoas.

Dessa forma, objetiva-se, nesse estudo, avaliar a autoestima de gestantes adolescentes, descrevendo-as quanto às suas características sociodemográficas e clínicas, além de identificar o nível de autoestima e a influência das variáveis sociodemográficas nos seus escores.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de delineamento transversal, realizado com gestantes adolescentes, de dez a 19 anos de idade, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Guimarães, Minas Gerais.

Como critérios de inclusão, consideraram-se gestantes adolescentes, de

dez a 19 anos, que estavam realizando o pré-natal nas referidas UBS. Excluíram-se aquelas que apresentaram qualquer patologia física e/ou neurológica e/ou obstétrica.

Em abril de 2017 havia 62 gestantes em acompanhamento pré-natal, sendo 16 adolescentes. Destas, 12 participaram deste estudo, visto que duas não foram localizadas e outras duas negaram a participação.

Os dados foram coletados em agosto de 2017. Utilizou-se um questionário sociodemográfico, construído pelos pesquisadores e, para avaliação da autoestima, a Escala de Rosenberg, validada em 2004.<sup>7</sup> Esta é autoaplicável e composta por dez questões com as seguintes opções de resposta: concordo plenamente, concordo, discordo e discordo plenamente. A cada resposta, foi atribuída uma nota de importância que varia de um a quatro. Para a classificação da autoestima, devem-se somar todos os itens, totalizando um valor único para a escala. Conforme tal soma, a autoestima pode ser classificada como satisfatória ou alta (score maior que

31 pontos), média (score entre 21 e 30 pontos) e insatisfatória ou baixa (scores menores que 20 pontos). Desta maneira, quanto maior a somatória, maior a autoestima.

Os resultados foram analisados por meio de medidas estatísticas descritivas, na forma de frequência simples e absoluta, média, mediana e desvio padrão, e posteriormente foram apresentados na forma de consolidado em tabelas, buscando analisar e quantificar os resultados da amostra.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP), sob protocolo número 20171450ENF005, respeitando os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das participantes do estudo.

**Tabela 1** – Caracterização de gestantes segundo variáveis sociodemográficas. Guimarães-MG, 2017.

Variáveis		n (%)
Idade	10 – 14 anos	-
	15 – 19 anos	12 (100)
Situação Conjugal	Solteira	01 (08,3)
	Casada	04 (33,3)
	União Estável	07 (58,4)

Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	03 (25,0)
	Ensino Médio Completo	08 (66,7)
	Graduação Incompleta	01 (08,3)
Renda Familiar Mensal (em salário mínimo)	Menor que 01	04 (33,3)
	Entre 01 e 02	08 (66,7)
Emprego	Sim	01 (08,3)
	Não	11 (91,7)
Situação da Moradia	Alugada	08 (66,7)
	Própria	01 (08,3)
	Emprestada	03 (25,0)
Mora com os pais	Sim	04 (33,3)
	Não	08 (66,7)

Fonte: Dados coletados pela autora (2017).

A idade das adolescentes variou de 16 a 19 anos, com moda de 18, média de 17,66 anos e desvio padrão de 0,88 anos. A maioria afirmou ser primigesta (58,4%).

Em relação a autoestima das gestantes adolescentes, observou-se que todas foram classificadas como

insatisfatória (escore menor que 20 pontos).

A tabela 2 apresenta a distribuição das mulheres, segundo as afirmativas referentes à autoestima e às médias de cada questão.

**Tabela 2** – Distribuição das mulheres, segundo as respostas das afirmativas referentes a autoestima e média da questão. Guimarães, 2017.

	Afirmativas	Respostas	n (%)	Média (±)
1	No conjunto, estou satisfeito comigo	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	07 (58,3) 05 (41,6) 0 (0,0) 0 (0,0)	1,41 (±0,51)
2	Às vezes, acho que não presto para nada	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	0 (0,0) 01 (8,3) 09 (75,0) 02 (16,6)	3,08 (±0,51)
3	Sinto que tenho várias boas qualidades	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	0 (0,0) 11 (91,6) 0 (0,0) 01 (8,3)	3,16 (±0,57)
4	Sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	02 (16,6) 10 (83,3) 0 (0,0) 0 (0,0)	1,83 (±0,38)

5	Sinto que não tenho muito do que me orgulhar	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	0 (0,0) 02 (16,6) 08 (66,6) 02 (16,6)	3,08 ( $\pm 0,79$ )
6	Às vezes, me sinto inútil	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	0 (0,0) 02 (16,6) 06 (50,0) 04 (33,3)	3,16 ( $\pm 0,71$ )
7	Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos no mesmo nível que as outras pessoas	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	05 (41,6) 04 (33,3) 02 (16,6) 01 (8,3)	1,91 ( $\pm 0,99$ )
8	Gostaria de ter mais respeito por mim mesma	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	0 (0,0) 01 (8,3) 06 (50,0) 05 (41,6)	3,33 ( $\pm 0,65$ )
9	Sinto que sou um fracassado	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	0 (0,0) 01 (8,3) 04 (33,3) 07 (58,3)	3,50 ( $\pm 0,67$ )
10	Tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo	Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente	06 (50,0) 05 (41,6) 01 (8,3) 0 (0,0)	1,58 ( $\pm 0,66$ )

Fonte: Dados coletados pela autora (2017).

As queixas mais relevantes do grupo, quanto à autoestima, foram de sempre achar que estão inclinadas a serem um fracasso, seguidas de não se darem o devido valor, almejando ter mais respeito por elas mesmas, mesmo depois de afirmarem que sentem que possuem qualidades, mas são incapazes/inúteis para fazer algumas coisas.

## DISCUSSÃO

No Brasil, o número de gestantes adolescentes representou 18,0% dos três milhões de gestações em 2015. À época da coleta de dados, no município, havia

25,8% de grávidas nesta faixa etária, índice inferior aos da região Sudeste (32,0%).<sup>8</sup> Mesmo com números ainda altos, estes diminuíram cerca de 17,0% no Brasil, segundo dados do SINASC, passando de cerca de 661 mil nascidos vivos de mães adolescentes em 2004 para 546 mil em 2015. Um dos motivos que auxiliam na explicação deste fenômeno é a expansão da Estratégia de Saúde da Família.<sup>8</sup>

O início do namoro e a sexarcação precoce não são acompanhados pela obtenção de informações suficientes que façam com que os adolescentes compreendam primeiro o que é a sexualidade e que possam se prevenir de

situações como a maternidade e a paternidade sem planejamento.<sup>2,9</sup> Dessa forma, faz-se pertinente discutir com esse grupo a diferença entre sexualidade e sexo propriamente dito. A sexualidade relaciona-se com a representação corporal, com a cultura e criação familiar, com as relações afetivas, enquanto que pode-se considerar o sexo como reações biológicas eminentes que permitem a reprodução entre os seres.<sup>10</sup>

No decorrer da gravidez, muitas interrompem os estudos<sup>11</sup>, fato esse que compromete a concretização de projetos pessoais, afastando-as dos ambientes escolares e sociais, e, aproximando-as de conflitos resultantes das mudanças decorrentes da situação concomitante que estão vivendo: a adolescência e a gravidez.<sup>12</sup>

Os resultados encontrados em relação à situação conjugal, baixa escolaridade e morar com o companheiro são similares ao estudo de Nery e colaboradores<sup>13</sup> (2015), onde grande parte dos acontecimentos de uma gestação não planejada é representada por mulheres com escolaridade (principal questão social relacionada) e condições financeiras baixas, visto que quanto maior o nível de conhecimento, maior será as chances de uso correto dos métodos contraceptivos.<sup>13</sup>

A maioria das gestantes adolescentes não são casadas legalmente e apenas vivem

com o cônjuge e seus familiares sem registro oficial, influenciando significativamente na estrutura familiar.<sup>11</sup> A própria dependência financeira, também relacionada ao abandono dos estudos, contribuem para a vitimização, seja ela na forma de violência física ou de outras naturezas, praticada pelo parceiro ou familiares.<sup>13</sup>

Tal dependência financeira torna a adolescente desprovida de autonomia para as tomadas de decisões relativas ao seu futuro e a de seu filho. Em situação de vulnerabilidade, a gestante adolescente acaba predispondo-se a outros comportamentos de risco, subordinando-se às decisões do parceiro sobre a adoção ou não do método contraceptivo, ao uso e abuso de substâncias ilícitas e, até mesmo, induzindo-se a pensamentos ou a ações voltadas ao abortamento ou suicídio em situações de nova gestação.<sup>13</sup>

Apesar das participantes desse estudo serem adolescentes primigestas, reconhece-se que a idade da primeira gestação, nesse estudo, é diferente das idades das participantes do estudo de Santos e colaboradores<sup>12</sup> realizado em Fortaleza-CE, onde 60,0% engravidaram entre 12 e 14 anos e 40,0% entre 15 e 16 anos de idade. Contudo, Vieira e colaboradores (2017) encontraram em seu estudo, realizado em Ribeirão Preto-SP, que a idade média das adolescentes

( $x=17,3$ ) era aproximada ao desse estudo ( $x=17,6$ ), mesmo tendo a maioria das gestantes entre 13 e 15 anos de idade (18,5%, DP=1,57).<sup>12</sup>

Engravidar na adolescência compromete as oportunidades de trabalho, de estudo e de crescimento pessoal que as jovens poderiam ter. Um compêndio do Ministério da Saúde<sup>10</sup> apresenta dados relativos a um estudo realizado na América Latina que comprova que a gravidez na adolescência diminui os anos de escolaridade, assim como as chances da adolescente finalizar o Ensino Médio e de continuar seus estudos após o nascimento do bebê devido às responsabilidades com os afazeres domésticos e com o cuidado ao filho. Mesmo assim, algumas adolescentes justificam a gestação por se sentirem atraídas fisicamente pelo companheiro, pelo embalo do momento, principalmente após ingestão de álcool ou por um ímpeto sexual entre o casal, valorizando, nem que seja momentaneamente, a autoestima das adolescentes.<sup>12</sup>

No período da gravidez, o corpo apresenta alterações significantes, que aliadas às mudanças hormonais acabam modificando algumas percepções acerca do próprio corpo.<sup>14</sup> Apesar que para algumas mulheres a gravidez seja um fator de alegria e evolução familiar, para outras representa a fragilidade/susceptibilidade da mulher marcada por uma série de

transtornos psíquicos. Os motivos que podem influenciar a saúde materno-fetal variam entre as relações familiares, sociais, conjugais, culturais e de personalidade que repercutem em mudanças femininas e da própria autoestima.<sup>15,16</sup>

O termo autoestima embasa-se na autoconfiança e no autorrespeito que o indivíduo tem por si mesmo, externando uma aceitação ou negação dos seus atos, ponderando o juízo pessoal de valor, de comportamentos e relações verbais e interpessoais.<sup>17</sup>

Observa-se que mulheres até 18 anos, sem companheiro fixo, com baixa escolaridade, gestação atual não planejada, múltiparas e que usaram algum tipo de droga apresentaram menor autoestima<sup>18</sup>, assim como mulheres com ganho de peso maior que 15 quilos possuem maior propensão a baixa autoestima.<sup>19</sup>

Isto repercute diretamente no cuidado ao filho, uma vez que a autoestima é um importante fator de vinculação materno-fetal, e, portanto, merece uma maior atenção para ser investigado durante o pré-natal.<sup>20</sup> A elevada autoestima da mãe é considerada um fator de proteção para o desenvolvimento infantil e para a depressão durante e após a gravidez. As maiores queixas das participantes estão relacionadas a não se darem o merecido valor, achando que são inúteis e que estão fadadas ao fracasso, apesar de

reconhecerem que possuem qualidades.<sup>19</sup> Os autores ainda afirmam que a insatisfação com a autoestima pode ocorrer quando a adolescente não atinge padrões adequados de estrutura corporal considerado por ela e pela sociedade/mídia, tornando pequenas alterações em proporções gigantescas que afetam diretamente o campo psíquico da mulher.

Uma forma de minimizar os fatores relacionados à autoestima inadequada é o apoio familiar e a estabilidade afetiva. Nesse estudo identificou-se que a maioria das participantes possuía um relacionamento afetivo estável, morando com os pais e com os parceiros na mesma residência.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que, apesar do alto índice de gestantes no município em questão, este é inferior ao da Região Sudeste. Todas as participantes possuíam autoestima insatisfatória, demonstrando necessidade de atuação dos profissionais de saúde, uma vez que esta interfere nos cuidados da mãe com o seu filho. Algumas formas de intervenções da enfermagem poderiam ser pontuadas por meio de orientações acerca do pré-natal e do estímulo a hábitos de vida saudáveis.

Como limitação deste estudo, cita-se o número reduzido de participantes, apesar de todas terem sido abordadas, impedindo a realização de testes estatísticos de modo a verificar possíveis associações. Assim, sugere-se a realização de novas pesquisas de modo a colaborar na sustentação do perfil das gestantes adolescentes.

De toda forma, esse estudo respalda e fortalece as evidências relacionadas à autoestima e aos fatores socioeconômicos das gestantes adolescentes, podendo embasar futuros estudos sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Dias PMM, Oliveira JM, Lustosa AP, Lima HKLS, Moreira KAP, Pereira TM. Repercussões da gravidez na adolescência na vida da mulher adulta. *Rev Rene*. 2017; 18(1):106-13.
2. Silva AAA, Andrade MS, Silva RS, Evangelista TJ, Bittencourt IS, Paixão GPN. Fatores associados à ocorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(3):496-506.
3. Pereira LP, Liz M, Assunção PEV. Diagnóstico da gestação na adolescência no Sul de Goiás. *Rev Univ Valle do Rio Verde*. 2017; 15(2):800-11.
4. Brito D. Gravidez precoce ainda é alta, mostram dados. In: Senado Federal (Brasil). Senado Notícias [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2017 [citado em 25 mar 2018]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/notici>

- as/especiais/especial-cidadania/gravidez-precoce-ainda-e-alta-mostram-dados.
5. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB, Ferreira MEC. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37(7):319-24.
  6. Gomes NS, Silva SR. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto & Contexto Enferm.* 2013; 22(2):509-16.
  7. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2004; 19(1):41-52.
  8. Dados do Ministério da Saúde mostram redução no número de adolescentes grávidas. *Encontro Digital [Internet]*; 10 maio 2017 [citado em 28 mar 2018]. *Atualidades.* Disponível em: <https://www.revistaencontro.com.br/canal/atualidades/2017/05/dados-do-ministerio-da-saude-mostram-reducao-no-numero-de-adolescentes.html>.
  9. Patias ND, Dias ACG. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *Psico USF.* 2014; 19(1):13-22.
  10. Ministério da Saúde (Brasil); Ministério da Educação (Brasil). Guia de sugestões de atividades Semana Saúde na Escola [Internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2015 [citado em 01 mar 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_sugestoes\\_atividades\\_semana\\_saude\\_escola\\_sexualidades\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_sugestoes_atividades_semana_saude_escola_sexualidades_reprodutiva.pdf)
  11. Buedgens BB, Zampieri MFM. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. *Esc. Anna Nery Rev Enferm.* 2012; 16(1); 64-72.
  12. Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1):65-72.
  13. Nery IS, Gomes KRO, Barros ID, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24(4):671-80.
  14. Mattos JGS. Qualidade de vida e imagem corporal de gestantes portadoras do vírus HIV/AIDS. [dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2012.
  15. Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev Enferm.* 2010; 18(1):32-37.
  16. Santos AB, Santos KEP, Monteiro GTR, Prado PR, Amaral TLM. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(2):392-400.
  17. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
  18. Dias M, Silva RA, Souza LD, Lima RC, Pinheiro RT, Moraes IG. Self-esteem and associated factors in pregnant women in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(12):2787-97.
  19. Sena RMC, Maia EMC. A utilização do constructo da autoestima nas pesquisas em saúde no Brasil: contribuições conceituais à prática clínica. *Humanid Méd.* 2017; 17(2):383-95.

20. Maçola L, Vale IN, Carmona EV.  
Avaliação da autoestima de  
gestantes com uso da Escala de  
Autoestima de Rosenberg. Rev Esc  
Enferm USP. 2010; 44(3):570-77.

RECEBIDO: 12/04/2018  
APROVADO: 22/11/2018  
PUBLICADO: 12/2018