

# Avaliação da autoestima de adolescentes gestantes de baixa renda assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família

## *Evaluation of self-esteem in pregnant adolescents of low income assisted by Nucleus of Support the Family Health*

José Erickson Rodrigues<sup>1</sup>; Millena Victor Nascimento<sup>2</sup>; Almir Vieira Dibai Filho<sup>3</sup>; Juliana Fonseca Pontes-Barros<sup>4</sup>; Murillo Nunes de Magalhães<sup>5</sup>; Cid André Fidelis de Paula Gomes<sup>6</sup>; Ana Clara Rocha dos Santos<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Mestrando em Educação – UFAL, Docente – CESMAC, Maceió, AL – Brasil.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Pós-graduanda em UTI Neonatal e Pediátrica – FacRedentor, Integrante do NASF, Arapiraca, AL – Brasil.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Mestrando em Fisioterapia – UNIMEP, Piracicaba, SP – Brasil.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta, Pós-graduanda em Fisioterapia Neurofuncional – CESMAC, Maceió, AL – Brasil.

<sup>5</sup>Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional – FIR, Integrante do NASF, Arapiraca, AL – Brasil.

<sup>6</sup>Fisioterapeuta – CESMAC, Maceió, AL – Brasil.

<sup>7</sup>Psicóloga, Pós-graduanda em Saúde Pública – IBPEX, Integrante do NASF, Arapiraca, AL – Brasil.

### Endereço para correspondência

Almir Vieira Dibai Filho  
R. São João, 1529, apto. 62, Alto  
13416-585 – Piracicaba – São Paulo [Brasil]  
dibaifilho@gmail.com

### Resumo

**Introdução:** No Brasil, a gravidez na adolescência apresenta-se como um problema, sobretudo, de caráter social. **Objetivo:** Avaliar a autoestima de adolescentes gestantes de baixa renda assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Métodos:** Participaram do estudo 120 adolescentes do sexo feminino, divididas em dois grupos (60 gestantes e 60 não gestantes). Foram coletados dados pessoais e socioeconômicos. As grávidas foram indagadas sobre questões gestacionais. Aplicou-se também a escala de Rosenberg para avaliar a autoestima de todas as participantes. **Resultados:** Observou-se que a autoestima de ambos os grupos revelou-se reduzida, sendo a diferença entre eles estatisticamente significativa. Além disso, foi encontrada fraca correlação dos aspectos pessoais e socioeconômicos com a autoestima das integrantes da pesquisa, assim como das questões gestacionais com a autoestima das gestantes do estudo. **Conclusão:** Ficou evidenciado que a gestação se estabelece como um fator de influência negativa sobre a autoestima das adolescentes deste estudo.

**Descritores:** Gravidez na adolescência; Promoção da saúde; Serviços de saúde comunitária.

### Abstract

**Introduction:** In Brazil, adolescent pregnancy is presented as a problem, especially, social. **Objective:** To evaluate the self-esteem in pregnant adolescents of low income assisted by Nucleus of Support the Family Health. **Methods:** Participated in the study 120 female adolescents, divided into two groups (60 pregnant and 60 not pregnant). We collected personal and socioeconomic data. Pregnant women were also questioned about aspects of pregnancy. Moreover, the scale of Rosenberg was applied to evaluate the self-esteem of the subjects of the study. **Results:** It was observed that the self-esteem of both groups proved to be reduced, where the difference found between them was statistically significant. In addition, there was weak correlation of personal and socioeconomic data with the self-esteem of the subjects that made up the sample, neither a relation of the pregnancy aspects with the self-esteem of the pregnant in the study. **Conclusion:** It was revealed that pregnancy is established as a factor of negative influence on self-esteem of adolescents in this study.

**Key words:** Pregnancy in adolescence; Health promotion; Community Health Services.

## Introdução

No Brasil, a gravidez na adolescência apresenta-se como um problema, sobretudo, de caráter social<sup>1</sup>, exigindo da saúde pública uma busca constante por soluções ágeis e coerentes com a realidade das gestantes<sup>2, 3</sup>. Essa situação configurou-se alicerçada à deficiência das instituições educacionais, tais como a família, a escola e os serviços de saúde<sup>4</sup>, intensificando-se a partir da década de 60, com a liberação sexual e a redefinição do papel da mulher na sociedade<sup>5</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, os partos em adolescentes diminuíram 30%, no Brasil, no ano de 2008, totalizando 13.186 casos apenas no estado de Alagoas<sup>6</sup>. Com base no Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), verificou-se que o município de Arapiraca contabilizou, no referido ano, 3.412 gestantes com faixa etária entre 10 e 19 anos<sup>7</sup>.

Nos países em desenvolvimento, a gestação na adolescência relaciona-se intimamente com a pobreza e a baixa escolaridade, além de amplificar os riscos de prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal e infantil<sup>5, 8-10</sup>. Diante desse contexto, torna-se imprescindível a realização do pré-natal completo, o mais precoce possível, baseado na prevenção e na promoção da saúde, distanciando-se do estigma da necessidade apenas de medidas curativas, dentro de um modelo de atendimento sensível às peculiaridades das adolescentes grávidas<sup>4, 11</sup>.

Para as gestantes, a autoestima apresenta-se como fator importante no estabelecimento do autocuidado, resultando, por consequência, em uma série de benefícios ao ser que está sendo gerado. Em termos conceituais, pode-se defini-la como a apreciação que o indivíduo faz de si mesmo em relação a sua autoconfiança e ao seu autorrespeito<sup>12</sup>. Expressa uma atitude de aprovação ou de repulsa, pautada no juízo pessoal de valor, sendo observada por meio de comportamentos diversificados e relatos verbais<sup>13</sup>. Forma-se na infância e na adolescência, a partir da vivência da pessoa em situações positivas e negativas<sup>12, 14</sup>.

O sistema de saúde vigente no país desenvolve-se de acordo com as características e problemas de cada localidade, atendendo à saúde do indivíduo e da família no contexto da comunidade<sup>15</sup>. Elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, priorizando ações amplas e contínuas<sup>2, 16</sup>.

A atenção direcionada à saúde da mulher, no sistema público de saúde, garante o acesso das gestantes a um conjunto de ações e de serviços que assistem de forma integral ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, em um regime multidisciplinar, regionalizado e com o foco voltado para a equidade<sup>17</sup>.

A Fisioterapia, ciência da saúde e parte integrante fundamental da equipe de saúde comunitária<sup>18</sup>, atua em todo o ciclo de vida humana por meio da promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação, buscando uma abordagem global do indivíduo, indo ao encontro do conceito ampliado de saúde<sup>16</sup>. Sendo assim, o fisioterapeuta formado a partir de diretrizes firmadas na ética, no humanismo e na reflexão<sup>19</sup>, apresenta sensibilidade suficiente para lidar com situações complexas, como a gravidez na adolescência, aliando o perfil de agente educador ao seu conhecimento específico<sup>17, 20</sup>.

Considerando a problemática da gravidez na adolescência e a função holística do fisioterapeuta na saúde coletiva, neste estudo, objetivou-se avaliar a autoestima de adolescentes gestantes de baixa renda assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

## Métodos

Este estudo transversal e quantitativo foi realizado no município de Arapiraca, Alagoas, durante o período de outubro a dezembro de 2009. Foram contempladas as seguintes comunidades que possuíam cobertura do Núcleo de Apoio à Saúde de Família (NASF): 2º Centro, 4º Centro,

Canafístula, Cavaco, Daniel Houly, Primavera, Senador Teotônio Vilela e Vila São José.

Após um levantamento da população do estudo, com auxílio dos agentes comunitários, nos bancos de dados das unidades de saúde, foram selecionadas 120 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 10 e 19 anos. Elas foram divididas em dois grupos, um composto por 60 gestantes (grupo GG), e o outro integrado por 60 não gestantes (grupo NG), para fins de comparação. Foram excluídas as adolescentes grávidas com faixa etária diferente da determinada e as que não residiam em uma das comunidades englobadas pelo trabalho. Os critérios de exclusão para as adolescentes não gestantes foram os mesmos das grávidas, acrescidos da presença de antecedentes obstétricos (partos e ou abortos).

Mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas participantes ou pelos seus responsáveis, no caso das menores de idade, foi aplicado nas adolescentes um questionário previamente desenvolvido abrangendo aspectos pessoais (idade) e socioeconômicos (escolaridade, ocupação, renda familiar, estado civil). As grávidas ainda foram questionadas sobre os aspectos gestacionais (mês gestacional, antecedentes obstétricos, planejamento da gestação, aceitação familiar ao fato da gravidez). Em seguida, para avaliar globalmente as atitudes positivas ou negativas que as adolescentes atribuem a si próprias, aplicou-se a escala de autoestima de Rosenberg<sup>21, 22</sup> em ambos os grupos. Esse instrumento de avaliação é eficaz tanto em adultos quanto em adolescentes, sendo uma medida unidimensional, composta por 10 itens e com graduação que segue o seguinte formato: quatro possíveis respostas (concordo plenamente, concordo, discordo, discordo plenamente) para as questões 1, 3, 4, 7 e 10, equivalendo aos escores 0, 1, 2, 3, respectivamente. Para as demais alternativas da escala, a graduação é inversa. Com a realização de uma média aritmética dos 10 itens, obtém-se a pontuação total, que pode oscilar de 0 a 30 pontos. Uma elevada autoestima é indicada por um baixo escore<sup>13, 21, 22</sup>.

Os procedimentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS) do Centro Universitário Cesmac, sob o parecer nº 762/09. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva simples, em que as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências relativas (%) e absolutas (N), e as quantitativas, por meio de médias e desvio-padrão. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para as análises intragrupo e o teste Mann-Whitney para as comparações intergrupais, considerando-se um nível de significância de 5%. Utilizou-se o programa estatístico BioEstat®, versão 5.0.

## Resultados

Verificou-se neste estudo que as 120 (100%) adolescentes que integraram a amostra se enquadravam em classes econômicas menos favorecidas financeiramente, uma vez que a maior renda familiar relatada se estabelecia em dois salários mínimos, equivalendo a R\$ 930,00.

Os dados pessoais e socioeconômicos das 60 integrantes do grupo NG estão relacionados nas Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1:** Distribuição das adolescentes não gestantes (grupo NG), segundo a idade e a escolaridade

Variáveis	Idade		Escolaridade	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Resultados (N= 60)	16,53	1,32	13,08	1,29

**Tabela 2:** Distribuição das adolescentes não gestantes (grupo NG), segundo o estado civil e a ocupação

Variáveis	Estado civil				Ocupação			
	Solteira		União consensual		Estudo		Estudo e trabalho	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Resultados (N= 60)	58	96,7	2	3,3	51	85	9	15

Observou-se uma fraca correlação entre a autoestima do grupo NG e as demais variáveis do estudo pertinentes às adolescentes não gestantes, conforme mostra a Tabela 3.

**Tabela 3:** Correlação entre a autoestima das adolescentes não gestantes (grupo NG) e as demais variáveis do estudo a elas pertinentes

Variável	r	p
Idade	-0,1070	0,4157
Anos de estudo	-0,1321	0,3144
Ocupação	0,1660	0,2050
Estado civil	-0,0489	0,7106

O grupo GG foi constituído por 60 adolescentes gestantes com idade média de  $17,21 \pm 1,35$  anos. Com relação aos dados relativos à ocupação, 36 (60%) não estudavam ou trabalhavam; 18 (30%) estudavam; 3 (5%) apenas trabalhavam e 3 (5%) conciliavam os estudos ao trabalho. Por conseguinte, encontrou-se, como média de escolaridade,  $10,61 \pm 3,14$  anos de estudo.

No que diz respeito ao estado civil das voluntárias, 32 (53,3%) mantinham uma união consensual, 16 (26,7%) eram casadas, e 12 (20%), solteiras.

A idade gestacional média encontrada se estabeleceu em  $5,26 \pm 1,97$  meses, em que 38 (63,3%) participantes do estudo realizaram um planejamento da gravidez, em detrimento de 22 (36,7%) que negaram esse fato.

Quanto aos antecedentes obstétricos, 48 (80%) se apresentaram como nulíparas, e 12 (20%), como primíparas. Além disso, 53 (88,3%) adolescentes nunca realizaram aborto, e 7 (11,7%) confirmam já ter realizado o referido ato.

No que tange à reação familiar ao fato da gravidez, 39 (65%) integrantes da pesquisa consideraram-na positiva, e 21 (35%), negativa.

Constatou-se uma fraca correlação entre a autoestima do grupo GG e as demais variáveis do estudo pertinentes às adolescentes gestantes, conforme mostra a Tabela 4.

Por último, a Tabela 5 compara as médias de autoestima das integrantes dos grupos GG e NG, sendo verificada uma diferença estatisticamente significativa.

**Tabela 4:** Correlação entre a autoestima das adolescentes gestantes (grupo GG) e as demais variáveis do estudo pertinentes a essas participantes

Variável	r	p
Idade	0,0932	0,4788
Anos de estudo	-0,2068	0,1128
Estado civil	0,0034	0,9797
Planejamento da gravidez	-0,0385	0,7702
Idade gestacional	0,2259	0,0826
Antecedente obstétrico: aborto	0,1075	0,4136
Antecedente obstétrico: parto	0,1265	0,3356
Reação familiar à gravidez	-0,1375	0,2946
Ocupação	-0,1673	0,2013

**Tabela 5:** Comparação da autoestima das integrantes dos grupos gestantes (GG) e não gestantes (NG)

Grupo	Autoestima			p
	Mínimo	Máximo	Mediana	
GG	3	20	11,5	0,0012
NG	3	16	8,5	

## Discussão

A adolescência se configura como um período ímpar no estabelecimento da autoestima, tendo sido estudada nos últimos anos pela sua importância para o ajustamento psicológico e social e para o desenvolvimento saudável durante a fase adulta<sup>3, 23</sup>.

Observa-se no estudo aqui apresentado que a autoestima de ambos os grupos revelou-se reduzida, sendo a diferença encontrada entre eles estatisticamente significativa. Em uma pesquisa realizada com 645 alunos adolescentes do distrito de Vila Real, Portugal, foi observado que os indivíduos do sexo feminino apresentaram menor autoestima, quando comparados aos do masculino, mas só a partir dos 14 anos de idade<sup>23</sup>.

Por meio da realização de um estudo no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, com 310 mulheres adultas, divididas em dois grupos (mães e não mães), foi constatado que a autoestima pessoal e a coletiva das mães foram significativamente maior do que as que não possuíam filhos, em uma associação clara entre a maternidade e a autovalorização social<sup>24</sup>. No entanto, cabe cautela nessa análise, uma vez que o impacto de uma gravidez ou maternidade em adolescentes é maior do que em adultas.

Em outra pesquisa, realizada com o objetivo de avaliar os aspectos mentais de 120 adolescentes grávidas da cidade de Piracicaba, São Paulo, foi verificada uma heterogeneidade na saúde mental da amostra estudada, sendo encontrados 28 casos de ansiedade; 25, de depressão, e 19, de ideação suicida. Com destaque, os autores ressaltam o atendimento pré-natal como uma excelente oportunidade de conjugar esforços de diferentes profissionais, a fim de melhorar a detecção e a condição psicossocial dessas gestantes e, conseqüentemente, de seus futuros bebês<sup>25</sup>.

Com relação aos aspectos pessoais e socioeconômicos, foi verificada pouca influência da idade, escolaridade, estado civil ou ocupação sobre a autoestima dos grupos GG e NG. Para as variáveis exclusivas do grupo GG, também foi constatada fraca relação do planejamento da gravidez, idade gestacional, antecedentes obstétricos ou reação familiar com a autoestima.

Em oposição aos achados anteriormente citados, um estudo realizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, com 560 gestantes, evidenciou que as mais jovens, com menor escolaridade, menor nível econômico, que não trabalhavam e não possuíam religião apresentavam uma autoestima significativamente menor<sup>26</sup>.

Ainda de forma contrária aos resultados do estudo em questão, em uma pesquisa realizada no município do Rio de Janeiro, com 1.228 púérperas, de 12 a 19 anos, verificou-se que as adolescentes que referiram uma reação negativa da família se sentiram menos valorizadas, com poucas expectativas em relação ao futuro e ma-

nifestaram grande sofrimento psíquico. As que estavam fora da escola quando engravidaram tiveram também uma pior autovalorização e menores expectativas em relação ao futuro. Assim, os autores concluíram que o suporte familiar, independente da condição social de origem, foi identificado neste estudo como o principal fator minimizador das repercussões emocionais negativas da gestação na adolescência<sup>27</sup>.

Todas as adolescentes do estudo pertenciam a classes sociais menos favorecidas financeiramente. Outra pesquisa nessa temática esclarece que as dificuldades encontradas pelas adolescentes são diferentes, dependendo de sua classe social. Entre as de baixa renda, há famílias que acolhem melhor, com apoio essencial, podendo as adolescentes continuar os estudos e ou trabalhar. Por outro lado, os pais podem rejeitá-las e ou abandoná-las, restando a elas, muitas vezes, a prostituição. Já em classes sociais de renda mais alta a adolescente tem, geralmente, como alternativas o casamento ou o aborto. Independentemente da classe, porém, o sentimento de culpa da gestante acarreta conflitos inconscientes, gerados pela desobediência às leis sociais, com reflexo na aceitação do filho. Após o parto, a adolescente questiona o significado da criança em sua vida e defronta-se com a falta de condições econômicas para criá-la<sup>28</sup>.

Um fato que merece destaque neste estudo é a cobertura recebida pelas adolescentes grávidas do NASF<sup>29</sup>. O núcleo se desenvolve com ênfase nas ações educativas, preventivas e promotoras da saúde de diversos profissionais, inclusive do fisioterapeuta. Este último, cuja característica histórica de reabilitador a cada dia compartilha mais espaço com as ações em atenção primária, se estabelece como mais um agente a favor da saúde das coletividades, a partir de uma graduação que o permite atuar com humanismo, crítica, reflexão e base no rigor científico e intelectual<sup>19, 30</sup>.

Diante desse cenário, fica evidenciada a necessidade de considerar os diversos aspectos que influenciam a autoestima de adolescentes gestantes para o desempenho de ações efi-

cientes em saúde. As intervenções em atenção básica, como as desempenhadas pelo NASF, se apresentam como uma das melhores formas de lidar com essa população, uma vez que o contato comunitário, interdisciplinar, integral e contínuo, aproxima os atores envolvidos e facilitam o desenvolver desse processo.

Finalmente, para a avaliação da autoestima no estudo aqui mostrado, foi utilizada a escala de Rosenberg, instrumento internacionalmente aceito e com versão brasileira validada no ano de 2004. Contudo, a referida escala apresenta uma limitação ao não classificar o escore obtido em níveis, ou seja, não é possível afirmar que, por exemplo, determinado indivíduo tem uma autoestima levemente reduzida ou moderadamente aumentada por meio da análise de sua pontuação.

## Conclusões

Verificou-se neste estudo que a autoestima das adolescentes gestantes de baixa renda mostrou-se estatisticamente menor, quando comparada a das adolescentes não gestantes. Além disso, foi encontrada fraca correlação da idade, escolaridade, estado civil ou ocupação com a autoestima das participantes da pesquisa, assim como da relação do planejamento da gravidez, idade gestacional, antecedentes obstétricos ou reação familiar com a autoestima das gestantes do estudo.

Portanto, ficou evidenciado que a gestação se estabelece como um fator de influência negativa sobre a autoestima de adolescentes de baixa renda.

## Referências

1. Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Vctora C, Aquino E, McCallum C, Bozon M. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz Antropol.* 2002;8(17):13-45.
2. Menezes IHCF, Domingues MHMS. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Rev Nutr.* 2004;7(2):185-94.
3. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):312-20.
4. Carvacho IE, Mello MB, Morais SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):886-94.
5. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(1):153-61.
6. Ministério da Saúde. Partos em adolescentes caem 30% em dez anos. 2009. [internet]. [acesso em 2009 out. 30]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10550](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10550)
7. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Atenção Básica – SIAB. 2008. [internet]. [acesso em 2009 out. 30]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSAL.def>
8. Geist RR, Beyth Y, Shashar D, Beller U, Samueloff A. Perinatal outcome of teenage pregnancies in a selected group of patients. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2006;19:189-93.
9. Silva JLP. Pregnancy during adolescence: wanted vs. unwanted. *Int J Gynecol Obstet.* 1998;63(Suppl 1):S151-6.
10. Panagopoulos P, Salakos N, Bakalianou K, Davou E, Iavazzo C, Paltoglou G, Liapis A. Adolescent pregnancy in a greek public hospital during a six-year period (2000-2005): a retrospective study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008;21:265-8.
11. Costa COM, Formigli VLA. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescentes. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(2):177-84.
12. Assis SG, Avanci JQ. Uma bússola no labirinto: bases que formam e investigam a auto-estima. In: Assis SG, Avanci JQ. *Labirinto de espelhos: formação da auto-estima na infância e na adolescência.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004. p. 25-48.

13. Avanci JQ, Assis SG, Santos NC, Oliveira RVC. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. *Psicol Reflex Crit.* 2007;20(3):397-405.
14. Assis GA, Avanci JQ, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2003;8(3):669-80.
15. Ribeiro JM, Costa NR, Pinto LFS, Silva PLB. Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):534-45.
16. Brandão ACS, Gasparetto A, Pivetta HMF. A Fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. *Fisioter Bras.* 2008;9(2):86-92.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Norma Operacional de Assistência à Saúde – SUS. Brasília, Gabinete Ministerial; 2001.
18. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de Fisioterapia na Equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(6):1673-81.
19. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União.* Brasília, 04 de março de 2002; sessão 1:11.
20. Barreto JM, Ferreira MJ, Nascimento JA. Sensibilizando a auto-estima em mulheres climatéricas e menopausadas através da dinâmica em grupo. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2003;7(2):149-54.
21. Rosenberg M. *Society and the adolescent self image.* Princeton: Princeton University Press; 1965.
22. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2004;19(1):41-52.
23. Antunes C, Sousa MC, Carvalho A, Costa M, Raimundo F, Lemos E, Cardoso F, Gomes F, Alhais D, Rocha A, Andrade A. Auto-estima e comportamentos de saúde e de risco no adolescente: efeitos diferenciais em alunos do 7º ao 10º ano. *Psicologia, Saúde & Doença.* 2006;7(1):117-23.
24. Souza DBL, Ferreira MC. Auto-estima pessoal e coletiva de mães e não-mães. *Psicol Estud.* 2005;10(1):19-25.
25. Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras.* 2002;48(3):245-9.
26. Dias MS, Silva RA, Souza LDM, Lima RC, Pinheiro RT, Moraes IGS. Auto-estima e fatores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(12):2787-97.
27. Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr PR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad Saúde Pública.* 2004;20(Supl 1):S130-7.
28. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertencello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(2):25-32.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília; 2008.
30. Dibai Filho AV, Barbosa LF, Rodrigues JE. A prática fisioterapêutica generalista e especialista na cidade de Maceió – AL. *Fisioter Mov.* 2009;22(2):293-303.

