

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Enfermagem

**CONFLITOS ASSOCIADOS A AUTOESTIMA E IMAGEM
CORPORAL VIVENCIADOS APÓS A DESCOBERTA DA
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA**

Lara Cristina Alves Damacena

PATROCÍNIO – MG
2017

LARA CRISTINA ALVES DAMACENA

**CONFLITOS ASSOCIADOS A AUTOESTIMA E IMAGEM
CORPORAL VIVENCIADOS APÓS A DESCOBERTA DA
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do grau de Bacharelado em
Enfermagem, pelo Centro Universitário do
Cerrado Patrocínio

Orientadora: Prof.^a Me. Juliana Gonçalves
Silva de Mattos

**PATROCÍNIO – MG
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA

DAMACENA, Lara Cristina Alves da.

Conflitos associados a Autoestima e Imagem Corporal vivenciados após a descoberta da gestação na Adolescência / Lara Cristina Alves Damacena. – Patrocínio: UNICERP – 2017.

Trabalho de conclusão de curso – UNICERP – Centro Universitário do Cerrado
Patrocínio – Enfermagem.

Orientadora Profa. Me. Juliana Gonçalves Silva de Mattos.

1. Autoestima, 2. Imagem Corporal, 3. Gestação na adolescência, 4. Políticas Públicas, 5. Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser o meu suporte nos dias mais difíceis e não me deixar desanimar na realização de um sonho.

A minha mãe Neuza, por ser um exemplo de ser humano o qual terá a minha eterna gratidão por tudo que me fez e faz por mim, essa vitória é nossa, obrigada por nunca desistir de mim e enfrentar o mundo para realizarmos esse sonho juntas.

A minha avó Maura (IN MEMORIAN) obrigada por todas suas orações quando estava junto a mim, sei que daí de cima está vibrando essa vitória junto comigo!

A Tia Maria da Gloria, Marco Antônio e família, não tenho palavras o suficiente de agradecimentos por tudo que fizeram por mim, vocês são anjos enviados por Deus, minha eterna gratidão por acreditar em mim e fazer com que esse sonho se realizasse.

A toda minha família que me apoiou durante todo esse percurso, aos meus amigos que sempre me incentivaram, muito obrigada.

Ao meu namorado Pablo por todo amor, carinho, companheirismo e compreensão e o apoio em cada momento de cansaço, stress por sonhar comigo e vibrar a cada etapa vencida, obrigada por tudo.

A minha orientadora Juliana, por todos os ensinamentos, incentivo, entusiasmo, paciência e suporte que me ofereceu. Um exemplo de profissional da qual me orgulho de poder compartilhar a realização do meu sonho com você.

A Supervisora de estágio Leida pelo profissionalismo e dedicação e amizade, por todas as manhas de ensinamentos, cansaço, mais com sentimento de dever cumprido.

Aos pacientes assistidos ao longo dessa jornada que me fizeram tornar uma profissional humana e apaixonada pela profissão escolhida.

As enfermeiras Ednara e Daniela e aos ACS, o meu muito obrigada por todo atendimento prestado, por disponibilizar os prontuários para que esse estudo fosse feito.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!



Centro Universitário do Cerrado de
Patrocínio

Curso de Graduação em Enfermagem

Monografia intitulada "*Conflitos associados a Autoestima e Imagem Corporal, vivenciados após a descoberta da gestação na adolescência.*", de autoria da graduanda: Lara Cristina Alves Damacena, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Juliana Gonçalves Silva de Mattos.

Profa. Me. Juliana Gonçalves Silva de Mattos – Orientadora

Instituição UNICERP

Daniela de Souza Ferreira

Profa. Esp. Daniela Souza Ferreira

Instituição UNICERP

Leida Maria Nunes

Profa. Esp. Leida Maria Nunes

Instituição UNICERP

Data da aprovação: 12 / 12 / 2017.

Patrocínio, 12 de Dezembro de 2017.

RESUMO

A gestação na adolescência, considerada um problema de saúde pública, pode ser um fator agravante para a saúde das adolescentes uma vez que a imagem corporal (IC) e autoestima (AE) podem influenciar à qualidade de vida. O estudo objetivou analisar a imagem corporal e a autoestima de gestantes adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de delineamento transversal realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Guimarães, Minas Gerais. Incluiu-se gestantes entre 10 e 19 anos de idade, atendidas e acompanhadas no Pré-Natal das Unidades Básicas de Saúde do município, que aceitaram participar da pesquisa após o conhecimento da mesma, assinando o termo de consentimento livre após esclarecimento e o termo de consentimento para menores de 18 anos. Foram excluídas aquelas que apresentaram qualquer patologia física e neurológica, além das que possuíam qualquer patologia obstétrica, resultando em 12 gestantes adolescentes. Os dados foram coletados entre Julho e Agosto de 2017 por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico, da Escala de Imagem Corporal e da Escala de Autoestima de Rosenberg. A análise dos dados se deu pela estatística descritiva e pelas medidas de centralidade. A idade das gestantes variou entre 16 e 19 anos (100,0%), mínima de 15, máxima de 19, moda de 18 e média de 17,6 anos. A maioria possui ensino médio completo (66,7%). Viviam em união estável (58,4%), em casas alugadas (66,7%), com o companheiro (66,7%), com renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos (66,7%), e afirmaram não possuir atividades remuneradas (91,7%). A maioria são primigestas (58,4%). Quanto a IC, pela escala não possui um ponto de corte que a classifique como (in)satisfatória, seguiu-se as recomendações analisando seus três componentes (realidade corporal, apresentação corporal, ideal corporal). O componente Ideal Corporal apresentou maiores médias e alfa de Cronbach ($x=22,9$; $\alpha=0,592$) em comparação aos demais, denotando o instrumento ser bem aplicado às percepções de um corpo ideal. Observou-se que houve correlação estatisticamente significativa entre a escolaridade e o componente Apresentação Corporal ($p=0,004$), onde quanto menor a escolaridade pior é a forma como nos apresentamos na sociedade. Todas as participantes foram classificadas como de AE insatisfatória, com queixas mais frequentes quanto a acharem que são um fracasso ($x=3,5$), que não se dão o devido valor almejando ter mais respeito por si mesma ($x=3,3$), achando que às vezes realmente são inúteis ($x=3,1$) mesmo achando possuindo qualidades ($x=3,1$). Não houve associação estatisticamente significativa entre ter uma AE insatisfatória e a situação conjugal, escolaridade, renda família mensal e ser ou primigesta, concluindo que estas variáveis não influenciam na AE das gestantes adolescentes. Contudo, observou-se que houve diferença significativa entre a AE insatisfatória e o componente realidade corporal, afirmando que para esse grupo quanto pior a realidade corporal pior a AE. Desse modo faz-se necessário a criação e implantação de Políticas públicas e ações voltadas a esse grupo para que além de minimizar a incidência de gestações na adolescência, faça com que essas meninas elevem sua AE e IC para que possam, num futuro próximo, continuar suas vidas de maneira progressiva e promissora, promovendo a qualidade de vida.

Palavras-Chave: Autoestima; Imagem Corporal; Gestação na adolescência; Políticas Públicas; Enfermagem.

SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO	09
02	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
03	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Impactos da gestação na mulher	13
3.1.1	Impacto da gestação na adolescência	14
3.2	Autoestima: Conceito e Ideologias	15
3.3	Imagem corporal: Conceitos e Ideologias	16
04	METODOLOGIA	17
4.1	Tipo de Pesquisa	17
4.2	Cenário do estudo	17
4.3	População e amostra	18
4.4	Técnica de coleta de dados	19
4.5	Análise de dados	20
4.6	Aspectos Éticos	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	28
7	CONCLUSÃO	33
8	REFERÊNCIAS	34
9	APENDICES	38

1 INTRODUÇÃO

A gestação corresponde a um período de mudanças no desenvolvimento humano, onde acontecem um conjunto de alterações na vida da mulher, sendo elas psicológicas e sociais (PARIZOTTO; VIEIRA, 2013). A gestação na adolescência é algo novo para jovens que lidam com essa mudança quando iniciada de forma não intencionado sendo um risco psicossocial, essa mudança vem acompanhada de um trauma, quando ocorre principalmente nas classes mais desfavorecidas (GURGEL et al., 2010).

A gestação é um momento que reflete expressivamente no mecanismo da mulher e sobre a sua visão em um todo. Diferentes alterações relacionadas a esse momento vai estabelecer sentimento de aceitação ou negação da gravidez, sendo opiniões distintas de cada gestante após a fecundação (PICCININI, 2008).

Nos últimos anos aumentou expressivamente o cuidado com a gestação na adolescência, julgada a ser um problema social e de saúde pública (GURGEL et al., 2010). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos.

As gestantes primíparas têm uma maior probabilidade de ser acometidas por essas mudanças não deixando de acometer as múltiparas também no decorrer dos primeiros trimestres da gestação, mais podemos amenizar os impactos para que aconteça de uma forma mais natural sem causar danos a mãe e ao bebê (PICCININI et al., 2008; DORNELLES; LOPES, 2011). A insegurança de uma mãe adolescente em relação a essas mudanças, sobressai na maioria das vezes pelo fato de não estar pronta para cuidar do seu filho (ROCHA et al., 2005).

Na atualidade com o aumento das mulheres em prestação de serviços na sociedade, receber uma gestação pode ser um período de negação, tendo dificuldades de assimilar a nova etapa de vida que está por vim (SILVA, 2008). Esta

etapa é de essencial importância para o vínculo mãe-bebê, que traz experiências emotivas intensa (LOPES et al., 2012).

Cada pessoa interpreta e tem uma visão diferente do problema a ser enfrentado, conforme sua vida no dia-a-dia, seu modo de pensar. Cada um tem sua individualidade e suas necessidades de lidar e resolver o assunto mesmo sendo visto como uma ameaça, assim tendo o sentimento de negação, para enfrentar a ameaça (ANDRADE et al., 2012). A autoestima (AE) será essencial para lidar com essas mudanças e ter uma conduta para amenizar os impactos que as novas mudanças podem causar (MARÇOLA; VALE, 2007).

A autoestima refere-se ao prazer ou a insatisfação com o evento ocorrido, com o entusiasmo, tristeza e consideração por si própria. Dessa forma, há vários paradigmas para compor a autoestima, mas sempre atentando-se a importância e a cultura da pessoa (HUTZ; ZANON, 2011). Várias condições podem instigar a autoestima, como idade, sexo, estado civil, gravidez, depressão (TERRA, 2010), assim como a própria imagem corporal (IC).

A impressão da imagem corporal revela-se importante, pois pode influir na Qualidade de Vida (QV), especialmente das mulheres (MATTOS, 2012). Ainda, as mudanças ocorridas no corpo da mulher durante a gestação, assim como a autoestima, também podem gerar sentimentos de (in) satisfação (FERREIRA; NEVES 2002).

Entender os distúrbios da IC é distinguir, em teoria perceptual e teoria subjetiva, as impressões reais e psicológicas, do tamanho e modificação do corpo até o repúdio ou traumas advindos da infância/adolescência (FERREIRA; NEVES 2002; HEINBERG; GUARDA, 2002).

Desta forma, questiona-se: As gestantes adolescentes apresentam AE e IC distorcidas?

Acredita-se que a AE e a IC são relativamente modificadas/ distorcidas durante a gestação na adolescência, pelo fato de encarar uma nova etapa de vida que exige

inúmeras mudanças, o fato de ser tornar responsável por uma outra pessoa que depende inteiramente de cuidados e atenção, de encarar a mudanças de papel de filha/mãe, de constituir uma família sem ser planejada principalmente nas classes mais desfavorecidas e desprovidas de conhecimentos.

Cientificamente, este estudo se justifica pela quantidade de publicações a respeito da temática neste grupo de adolescentes. Em pesquisa no Google Acadêmico e na base dos dados virtuais SciElo, observou-se uma pequena quantidade de publicações relacionadas. Estas publicações, no entanto, datam de anos anteriores, retratando a necessidade de se realizar esta pesquisa.

A insatisfação com a gravidez e as mudanças que ela trás pode ser resultado de gestações não planejadas, tornando-se assim um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade, principalmente quando vivenciadas na adolescência, com famílias de baixa classe social e financeira (FINOTTI, 2015).

Socialmente, este estudo contribuirá para a análise de fatores que podem influenciar na qualidade de vida das gestantes adolescentes. Para a enfermagem, contribuirá para a análise situacional de um município do interior de Minas Gerais, devendo focar em estratégias de educação em saúde e orientações sobre a sexualidades e auxiliar as gestantes sobre esta nova situação de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar autoestima e da imagem corporal em gestantes adolescentes de um município no interior de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

Identificar as características sociodemográficas e clínicas das gestantes adolescentes;

Medir a AE e a IC por meio de instrumento validado;

Comparar a AE e a IC entre as gestantes adolescentes;

Analisar as possíveis associações entre as variáveis idade, escolaridade, renda, situação conjugal, e os escores de AE e IC.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Impactos da gestação na mulher

Na gestação são vivenciadas várias mudanças que interferem no peso e nas formas corporal em um curto período de tempo. O período gestacional envolve um conjunto multidimensional sendo eles: percepção, crenças, sentimentos e comportamentos em relação ao corpo. Sendo assim as mulheres passam por profundas mudanças corporais que quando se agrega com o distanciamento do padrão corporal idealizado pelo sexo feminino pode causar impacto negativo na sua imagem corporal, são mudanças que necessitam de acompanhamento em todo período gestacional (FERREIRA et al., 2014).

Embora exista a expectativa da descoberta permeando o período da gestação, a gestante pode ter uma variedade de sentimentos e emoções resultantes das mudanças físicas, psicológicas e sociais envolvidos ao ciclo gravídico, as quais exigem da mulher uma adaptação à nova condição de vida. Inclui vários fatores: a aceitação da realidade da gravidez, a mudança da imagem corporal, o desenvolvimento do vínculo afetivo com o feto, o ajuste dos pensamentos, hábitos e atitudes em função da gestação e da maternidade uma vez que sentimentos como medo, ansiedade e insegurança poderão se intensificar nesse período (FREITAS; COELHO; SILVA 2007).

Segundo Nery (2015), mostra que a grande parte dos acontecimentos de uma gestação não planejada, é representada pela maioria das mulheres com escolaridade, e condições financeiras baixa, sendo esses fatores como a principal variável, afirmando quanto maior nível de conhecimento, maior será as chances de

uso correto dos métodos contraceptivos, a partir da primeira relação sexual assim sucessivamente.

Em estudo “Nascer Brasil”, 76% de mulheres entrevistadas declara que uma gestação não programada interferia de forma significativa nos projetos de vida futuro (BAYER, 2014).

3.1.1 Impactos da gestação na adolescência

A descoberta da gravidez sem planejamento coincide com falta de conhecimentos e o não uso de métodos contraceptivos, sendo por uso inadequado, por falta de manutenção na distribuição, e ao abandono por efeitos colaterais que pode acarretar. Principalmente na adolescência fatores como falta de educação sexual, relacionamento não estável e desejo sexual, forma um conjunto de motivos que somam para a ocorrência do fato (COELHO, 2012). Para Sardinha (2014) a gestação não planejada no futuro pode acarretar conflitos familiares e vários outros problemas, pela escassez de um planejamento familiar no presente.

A gestação na adolescência pode ser mais complexa quando se trata de uma gestação não planejada. Afirma -se o relatório da “Situação da População Mundial 2013”, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), refere que cerca de 20 mil meninas, com idade inferior a 18 anos, entra em trabalho de parto todos os dias (BAYER, 2014).

A gestação principalmente na adolescência acarreta enorme problema de saúde pública devido suas influencias na saúde mãe/bebê, apresenta aumento de morbimortalidade materna, anemia, risco de hipertensão arterial gestacional, prematuridade e baixo peso ao nascer, sendo com maior índice em grupos de 10 a 14 anos e associadas com a falta de assistência no pré-natal e ao parto (MINAS GERAIS, 2007; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

3.2 Autoestima: conceitos e ideologias

A autoestima refere ao modo que a pessoa prioriza suas metas, cria suas expectativas, tem aceitação a si mesmo e valoriza o outro (ANDRADE; SOUZA; MINAYO, 2009). Ela está inteiramente relacionada a visão de si mesmo frente ao espelho e ligada as normas de exigência de forma e aparência da sociedade, pode-se dizer que quando ela é prejudicada pode resultar em complexos de inferioridade, incapacidade, desanimo, indiferenças que refletem seus próprios valores pessoais (EGITO; MATSUDO; MATSUDO, 2005).

O indivíduo entende e interpreta os acontecimentos de acordo com as experiências vividas, constituindo um aprendizado biopsíquico, sendo assim diante de suas necessidades apresenta escolhas significativas para enfrentar o mundo, mesmo que, o que está sendo vivenciado seja visto como ameaça. Em decorrência desse fator, tem como solução para a ameaça vivenciada os mecanismo de negar, negligenciar e modificar a fim de minimizar os efeitos de ameaça sobre si (FUREGATO, 2006).

Segundo Terra (2010) a AE pode ser identificada como coletiva e/ou pessoal. A coletiva tem relação com as características impostas pelos grupos de convívio do qual a pessoa pertence e se identifica, e a pessoal refere-se a consequência da identidade pessoal, pelo conjunto de atributos e habilidades manifestados no meio social e privado.

A intensidade de qual a AE representa para o indivíduo pode atrapalhar no comportamento perante a outras pessoas, sendo que as pessoas com a AE elevada aceitam melhor o retorno positivo dos indivíduos, do que as pessoas com a AE

baixa, sendo que aqueles com a AE baixa aceita de maneira normal o retorno negativo, quando observado a pessoas com a elevada AE (BANDEIRA, 2005).

3.3 Imagem corporal: conceitos e ideologias

A imagem corporal pode ser identificada pela representação mental do próprio corpo, sendo único e pessoal, construído por atitudes e percepções pessoais próprias (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

O descontentamento com a imagem corporal tem uma relação negativa com a avaliação do próprio corpo. Em gestantes a insatisfação corporal está associada na maioria das vezes com a irregularidade da alimentação adequada e restritiva, a depressão pré e pós-parto, que pode acarretar inúmeras complicações para o bem-estar e saúde da mãe e feto (ARAUJO et al., 2010).

Atualmente a sociedade direciona o padrão corporal a magreza. Durante a gestação, com o envolvimento de grandes mudanças corporais, a mulher afasta-se deste padrão idealizado, sendo assim dificultando assim a aceitação das mudanças físicas (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2010).

Essas mudanças são alterações naturais da gestação e, é extremamente importante para o desenvolvimento adequado do feto, em junção com as mudanças do organismo da mãe. Por ter grande significado e serem mudanças contínuas, essas alterações pode repercutir na imagem corporal da mulher (BRASIL, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, e de delineamento transversal.

Segundo Marconi e Lakatos (1996) quando se utiliza questionários, para filtrar atitudes e responsabilidades dos participantes o método mais adequado é a pesquisa quantitativa. Tendo como principal meta a mensuração e autorização do teste de deduções e preposições, onde os resultados finais apresentam menos chances de erros de compreensão. Compõe-se de análise de pesquisa prática que tem a finalidade de delimitar as quantidades de fato e/ou fenômenos, verifica-se também programas ou isolamento de variáveis importantes, por meio de conceitos quantitativos, tendo assim uma coleta sistemática de dados. Este processo pode ocorrer com auxílio de diferentes técnicas como formulários, questionários.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde do município de Guimarães – MG. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) possui atualmente uma população estimada de 7.895 habitantes.

Existe na cidade, atualmente, duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que prestam atendimento para a população do município, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A UBS Amigos da Saúde é composta por um médico clínico geral, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde (ACS), uma recepcionista, um dentista, um técnico de saúde bucal e um auxiliar de limpeza.

A outra UBS, a Parceiros da Saúde, é composta por um médico clínico geral, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, nove ACS, uma recepcionista e um auxiliar de limpeza. Uma vez por semana há o atendimento ginecológico e pediátrico nas unidades de saúde, em dias alternados.

4.3 População e amostra

Por ser um estudo de delineamento transversal, a população do estudo foi constituída pelas gestantes adolescentes entre 10 a 19 anos, conforme preconizado pela OMS.

Em contato preliminar com as UBS do município cenário de estudo foi identificado que no mês de abril de 2017 havia 62 gestantes em acompanhamento de pré-natal, sendo que destas 16 são adolescentes e apenas 12 participaram deste estudo, as outras 4 não participaram sendo que 2 delas não foram localizadas e as outras 2 por negarem a participação.

Participaram do estudo aquelas gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos que estavam sendo acompanhadas no Pré-natal das referidas UBS e que aceitaram participar da pesquisa após o conhecimento da mesma e da assinatura do termo de consentimento livre após o esclarecimento (TCLE) (APÊNDICE A) e o termo de consentimento para menores de 18 anos (APÊNDICE B).

Foram excluídas aquelas que apresentaram qualquer patologia física e neurológica, além das que possuíam qualquer patologia obstétrica.

4.4 Técnicas de coletas de dados

Os dados foram coletados no mês de Agosto de 2017, através de um questionário sociodemográfico (APÊNDICE C), do instrumento validado para avaliação da autoestima (ANEXO A) e do instrumento validado de imagem corporal (ANEXO B).

Para avaliar a autoestima das mulheres gestantes adolescentes utilizou-se a escala de Rosenberg, validada em 2004. Essa escala classifica a AE como satisfatória ou insatisfatória. A primeira pode ser a avaliação de uma sensação de confiança onde a situação da vida vivenciada pelo indivíduo resulta num afeto positivo. A segunda caracteriza-se pela sensação de erro ou inutilidade perante a sociedade que o indivíduo vivencia, englobando-o a sentimentos de menos valia, de inferioridade, de insegurança e de isolamento.

A imagem corporal faz-se relevante porque as modificações corporais podem alterar a qualidade de vida dos indivíduos principalmente de mulheres adolescentes. O conceito de vaidade vem se modificando ao longo do tempo devido aos papéis que a mulher vem assumindo perante a sociedade. Nesse contexto, a imagem corporal é composta pelos componentes realidade corporal, ideal corporal e apresentação corporal, avaliadas em uma escala do tipo likert que possui respostas que variam de Nunca a Quase sempre. Quanto maior o Escore de imagem corporal melhor a percepção da própria imagem corporal (MATTOS, 2012).

4.5 Análise de dados

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 de tabelas, buscando analisar, quantificar e generalizar os resultados da amostra.

Para avaliar a consistência interna do constructo foi utilizado o alfa de *Cronbach* que quantifica a média de correlações entre os itens com a finalidade de verificar se estes medem, de forma consistente, um domínio ou faceta de um constructo uni ou multidimensional. É importante ressaltar que, tradicionalmente, tem-se considerado uma consistência interna adequada quando alfa for maior que 0,7.

Os escores do questionário de autoestima de Rosenberg foram analisados pela somatória das respostas individuais de cada gestante, onde considera-se uma AE satisfatória escores ≥ 30 ; índices menores que este valor representa AE insatisfatória.

Quanto à IC percebeu-se que não há um ponto de corte específico para se calcular o escore total. Dessa forma, fez-se o escore de cada componente, onde uma alta pontuação indica uma melhor percepção da IC (MATTOS, 2012). A autora ainda classifica a IC segundo a definição de Bob Price (1990) onde o instrumento IC é resultante de três componentes, sendo eles a realidade corporal, o ideal corporal e a apresentação corporal. A primeira é a percepção do próprio corpo como ele é, independente dele ser ou não da forma que se gostaria; o segundo é a forma como

se idealizaria o próprio corpo; e o terceiro é a forma como nos apresentamos diariamente na sociedade (MATTOS, 2012).

4.6 Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa foi encaminhado para a apreciação e aprovação do Secretário de Saúde do Município de Guimarães-MG (APENDICE D), tendo sido autorizado (ANEXO C). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, sob protocolo número 20171450ENF005.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP) da instituição, sendo pautado na Resolução 466/12, garantindo privacidade e respeito aos seres humanos.

5 RESULTADOS

Das 16 gestantes adolescentes que se incluíam nesse estudo, apenas 12 (75,0%) aceitaram participar da pesquisa. 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 caracterização das gestantes adolescentes está apresentada na Tabela 01.

Tabela 01 – Caracterização de gestantes segundo variáveis sociodemográficas, Guimarães-MG, 2017.

Variáveis		Gestantes Adolescentes	
		FA	(FR)
Idade	10 – 14 anos	-	-
	15 – 19 anos	12	100,0%
Situação Conjugal	Solteira	01	08,3%
	Casada	04	33,3%
	União Estável	07	58,4%
Escolaridade	Ens. Fundamental Completo	03	25,0%
	Ens. Médio Completo	08	66,7%
	Graduação Incompleta	01	08,3%
Renda Mensal	Familiar Menor que 01 Salário Mínimo (SM)	04	33,3%
	Entre 01 e 02 SM	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%
Primigesta	Sim	07	58,4%
	Não	05	41,6%

Fonte: Dados da pesquisa.

Das participantes, a maioria possui um relacionamento estável, pois afirmaram ou viver em união estável (58,4%) ou serem casadas (33,3%), morando em residências alugadas (66,7%). Possuem ensino médio completo (66,7%) e renda familiar entre um e dois salários mínimos (66,7%). Apenas uma gestante adolescente (08,3%) afirmou possuir emprego com remuneração (TABELA 01).

Algumas relataram morar com os pais e com os parceiros na mesma residência (33,3%). A maioria são primigestas (58,4%).

Em relação a AE das gestantes adolescentes, observou-se que todas foram classificadas com AE insatisfatória (TABELA 02).

Tabela 02 – Classificação das gestantes segundo os escores de autoestima de Rosenberg, 2017.

Classificação da Autoestima		FA	FR
Satisfatória	Escore	-	00,0%
Insatisfatória	Escore	12	100,0%

Fonte: Dados da pesquisadora.

Para verificar as queixas mais evidentes das gestantes adolescentes, fez-se a análise da média de cada questão, como apresentado no Quadro 01.

Quadro 01 – Distribuição das gestantes adolescentes segundo as médias da Escala de Autoestima, Guimarães, 2017.

		Mín – Máx	Média ($\pm$)
AE1	De forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	1 – 2	1,41 ($\pm 0,51$)
AE2	Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros).	3 – 4	3,08 ($\pm 0,51$)
AE3	Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.	2 – 4	3,16 ($\pm 0,57$)
AE4	Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).	1 – 2	1,83 ($\pm 0,38$)
AE5	Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que eu não tenho muito do que me orgulhar.	2 – 4	3,08 ($\pm 0,79$)
AE6	As vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas.)	2 – 4	3,16 ($\pm 0,71$)
AE7	Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) as outras pessoas.	1 – 4	1,91 ($\pm 0,99$)
AE8	Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo (a)	2 – 4	3,33 ($\pm 0,65$)
AE9	Quase sempre eu estou inclinando (a) a achar que sou um (a) fracassado.	2 – 4	3,50 ($\pm 0,67$)
AE10	Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo (a).	1 – 3	1,58 ($\pm 0,66$)

Fonte: Dados da pesquisa.

As queixas mais relevantes das gestantes adolescente em relação à AE foram de sempre achar que estão inclinadas a serem um fracasso ($x=3,50$, $\pm 0,67$), seguidas de não se darem o devido valor, almejando ter mais respeito por elas mesmas

($x=3,33$, $\pm 0,65$), mesmo depois de afirmarem que sentem que possuem qualidades ($x=3,16$, $\pm 0,57$), mas são incapazes/inúteis para fazer algumas coisas ($x=3,16$, $\pm 0,71$).

Após identificar as queixas mais frequentes da AE, verificou-se se essa insatisfação poderia estar relacionada a algumas variáveis pessoais (TABELA 03).

Tabela 03 - Matriz de correlação entre a AE insatisfatória e as variáveis situação conjugal, escolaridade, renda familiar e ser primigesta ou não, Guimarães, 2017.

	Situação conjugal	Escolaridade	Renda familiar	É primigesta?
	<i>p value</i>	<i>p value</i>	<i>p value</i>	<i>p value</i>
AE Insatisfatória	0,19	0,72	0,86	0,28

Teste Qui-Quadrado ($p < 0,01$).

Pode-se observar que não houve associação estatisticamente significativa entre ter uma AE insatisfatória e a situação conjugal, a escolaridade, a renda família mensal e ser ou não primigesta, concluindo que estas variáveis não influenciam na AE das gestantes adolescentes.

Quanto a IC, observou-se que os valores de alfa relacionados aos componentes da IC variaram de - 0,187 a 0,592, com alfa do escore total de 0,64. Apesar do alfa de Cronbach do instrumento total não ter sido expressivo (0,64), justificando os baixos valores encontrados nos seus componentes, o componente Ideal Corporal apresentou maiores médias e alfa ($x=22,9$; $\alpha=0,592$) em comparação aos demais, denotando o instrumento ser bem aplicado às percepções de um corpo ideal (Tabela 04).

Tabela 04 - Avaliação da Imagem corporal das gestantes adolescentes segundo os componentes da escala de Imagem Corporal, Guimarães, 2017.

	Realidade Corporal	Ideal Corporal	Apresentação Corporal	Escore total da escala de Imagem Corporal
Mínimo	16	15	05	40

Máximo	26	32	18	71	Fonte: Dados da pesquisa.
Média	20,0	22,9	11,1	54,1	
Mediana	20,5	22,0	11,5	53,0	
Desvio Padrão	2,87	5,77	3,45	9,72	
α Cronbach	-0,187	0,592	0,239	0,649	

Analisou-se se poderia haver correlação entre os componentes da IC com as mesmas variáveis analisadas com a insatisfação da AE (TABELA 05).

Tabela 05 - Matriz de correlação entre a IC e as variáveis situação conjugal, escolaridade, renda familiar e ser primigesta ou não, Guimarães, 2017.

	Situação conjugal	Escolaridade	Renda familiar	É primigesta.
	<i>p value</i>	<i>p value</i>	<i>p value</i>	<i>p value</i>
Realidade Corporal	0,11	0,84	0,46	0,78
Ideal Corporal	0,20	0,49	0,29	0,12
Apresentação Corporal	0,14	0,004**	0,65	0,31

*Teste de Pearson ($p < 0,05$). **Teste de Spearman ($p < 0,01$).

Houve correlação estatisticamente significativa entre a escolaridade e o componente Apresentação Corporal ($p = 0,004$), onde quanto menor a escolaridade, pior é a forma como se apresenta na sociedade. Autores definem apresentação corporal como a forma como no corpo é no cotidiano, com se apresenta na sociedade, como o indivíduo se veste e/ou se arruma de acordo com a cultura em que está inserido (PRICE, 1990; MATTOS, 2012).

A literatura sobre a temática indica que há relações entre a AE e os componente da IC. Sendo assim, fez-se a correlação entre a AE e a IC, para identificar se a primeira influência a segunda (Tabela 06).

Tabela 06 - Matriz de correlação entre os componentes da IC e da AE das gestantes adolescentes, Guimarães, 2017.

Componentes	AE Insatisfatória
	<i>p value</i>
Realidade Corporal	0,02*
Ideal Corporal	0,61
Apresentação Corporal	0,71

*Teste de Pearson ($p < 0,05$).

Observou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre a AE insatisfatória e o componente realidade corporal da IC, o que revela que a AE e a Realidade Corporal são diretamente proporcionais (quanto menor o escore da Realidade Corporal, pior a AE). Autores definem a realidade corporal como a forma que o próprio corpo é, e não da forma como se deseja, podendo sofrer influências do processo de envelhecimento e dos fatores genéticos (PRICE, 1990; MATTOS, 2012).

6 DISCUSSÃO

A gestação na adolescência é uma questão mundial tratada como de saúde pública. Isso se deve por apresentar alta incidência (cerca de 16 milhões entre mulheres de 15 a 19 anos de idade, por ano) em países de baixo e médio desenvolvimento. Na América Latina anualmente cerca de 18,0% das gestações são entre adolescentes (WHO, 2010). No Brasil o número de gestantes adolescentes representa 18,0% dos três milhões de gestantes em 2015 (MS, 2017). Nos países desenvolvidos esses números se reduzem a quatro partos de gestantes adolescentes a cada 1000 nascidos, como no Japão e na Suíça (WHO, 2004).

Reconhece-se a gestação como um período de mudanças no corpo feminino, com aumento do peso e modificações corporais, que aliadas à mudanças hormonais acabam modificando algumas percepções das mulheres (MATTOS, 2012).

Ser gestante na adolescência é vivenciar todas essas sensações da gestação num período onde o desenvolvimento biopsicossocial está em formação, com vistas a diversas expectativas da sociedade. As mudanças corporais, hormonais e sexuais se misturam e se confundem num momento onde a adolescente deveria consolidar

sua personalidade crítica, reflexiva e social (EISENSTEIN, 2005). Dessa forma, os fatores emocionais acabam se alterando, gerando impactos na vida da gestante adolescente que podem perdurar por toda a vida. A AE e a IC acabam se descaracterizando, como encontrados nesse estudo, onde as participantes foram identificadas com AE insatisfatória (100,0%) e IC com baixos escores.

A AE e a IC são consideradas elementos complementares, que tornam-se mais intrínsecos na adolescência onde uma boa IC é relevante a uma AE satisfatória. Assim, a insatisfação com a AE pode ocorrer quando a adolescente não atinge padrões adequados de estrutura corporal considerados por ela e pela sociedade/mídia, tornando pequenas alterações em proporções gigantescas que afetam diretamente o campo psíquico da mulher (BRAGA; ALVES, 2015). No presente estudo o componente Ideal Corporal apresentou maiores médias e alfa de Cronbach ($\bar{x}=22,9$; $\alpha=0,592$) em comparação aos demais componentes da IC, denotando o instrumento ser bem aplicado às percepções de um corpo ideal. O componente Realidade Corporal apresentou piores média e alfa de Cronbach, considerando, portanto, que as gestantes adolescentes não estão satisfeitas com o seu corpo do jeito que ele é/está. No entanto, a baixa consistência das respostas encontradas para o instrumento de IC pode ter sido, ou pelas gestantes não terem compreendido as questões com clareza, respondendo-as ao acaso, ou por elas terem respondido sem dar importância à essa pesquisa.

Em estudo realizado em 2012 com gestantes de risco habitual no Ambulatório da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), observou-se uma média de 84,61 e mediana de 86,0 ($\pm 11,33$), com o Componente Ideal corporal obtendo maiores médias ($\bar{x}=41,57$; $\pm 06,86$) (MATTOS, 2012). Outros estudos também encontraram resultados semelhantes (SOUTO, 1999; CAIROLI, 2009). No presente estudo encontrou-se valores de médias e de alfa diferentes de outros estudos com o gestantes, apesar dos demais aqui em comparação terem sido realizados com gestantes maiores de 18 anos.

Uma forma de minimizar os fatores relacionados a AE e a IC inadequados é o apoio familiar e a estabilidade afetiva (BRAGA; ALVES, 2015). Nesse estudo identificou-se que a maioria das participantes estava um relacionamento afetivo estável (união

estável 58,4%; casadas 33,3%), morando com os pais e com os parceiros na mesma residência (33,3%).

Os dados relacionados à situação conjugal são semelhantes a outros estudos (GODINHO et al., 2000; ARCANJO et al., 2007). Apesar de estarem vivendo uma relação de casal, sabe-se que nem sempre a gestante adolescente chega ao fim da gravidez com o mesmo companheiro (ARCANJO et al., 2007), já que pode-se evidenciar uma relação direta entre a instabilidade do estado civil e a idade, de forma que quanto mais jovem, mais instável é a relação afetiva (GODINHO et al., 2000).

A maioria das gestantes adolescentes não eram casadas legalmente e apenas vivem com o cônjuge e seus familiares, sem registro oficial, influenciando significativamente na estrutura familiar. Outra característica relevante é que muitas adolescentes estudam apenas até o ensino fundamental, sendo interrompido quando ocorre a gravidez (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Uma das repercussões sociais que também afetam as gestantes adolescentes é baixa escolaridade com baixa ou ausente renda individual mensal. Isso porque muitas deixam as escolas e não retornam para concluir os estudos aumentando o índice de baixa escolaridade entre adolescentes, e as dificuldade em se inserir no mercado de trabalho e se permanecer no mesmo (SANTOS, 2010). Assim, a dependência financeira, geralmente dos pais seguido dos companheiros, torna-se uma realidade desse público. No presente estudo identificou-se que as participantes possuíam ensino médio completo (66,7%), não possuindo atividades remuneradas (91,7%), morando em residências alugadas (66,7%).

O baixo nível de escolaridade dessas adolescentes devido ao abandono escolar gera de forma significativa na queda do orçamento familiar, e maior dependência financeira dos pais, já que muitas delas continuam morando com os pais, aumentando a possibilidade de afastamentos dos grupos de convivência que interfere de forma gradual na estabilidade emocional dessas gestantes adolescentes (RODRIGUES, 2010).

Engravidar na adolescência pode acontecer por dois motivos. O primeiro, por descuido, não aderindo aos métodos contraceptivos ou usando-os de maneira errônea. O segundo motivo por encontrar na gestação uma forma de realização das expectativas futuras frustradas, onde ser mãe mais cedo as desobriga, nem que seja temporariamente, pensar nas perspectivas restritas de estudos e de carreiras de trabalho promissoras. Autores afirmam que ser mãe na adolescência traz conforto, companhia e apoio afetivo do companheiro (ROCHA; MINERVINO, 2008). Nesse estudo, onde a idade das gestantes variou de 15 a 19 anos, apenas 58,4% eram primigestas e 41,6% já possuíam um filho vivo.

Lage (2008) mostra em seus estudos, dados um pouco semelhantes sendo que 67,0% das adolescentes participantes estavam vivenciando a primeira gestação.

Houve correlação estatisticamente significativa entre a escolaridade e o componente Apresentação Corporal ($p=0,004$), indicando o nível de escolaridade das gestantes refletem diretamente na forma em como elas apresentam o corpo na sociedade.

Observou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre a AE insatisfatória e o componente Realidade Corporal, onde a insatisfação reflete na forma como o corpo é encontrado (alto ou baixo, gordo ou magro).

Muitas vezes a AE das adolescentes está limitada ao próprio corpo fazendo com que procurem realçar sua silhueta (uso de minissaias e tops) e sua sexualidade como forma de se impor mediante a sociedade (TRINDADE, 2005). Mesmo ora apresentando esses picos de AE, 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.

Nesse estudo analisou-se algumas questões sociodemográficas baseados nas orientações do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que enumera diversas variáveis como sendo fatores determinando para o processo de gestar na adolescência. Esses fatores, realidade nos países em desenvolvimento com baixo ou médio IDH, avaliam o bem-estar da população em geral, levando em

consideração a renda, a escolaridade, a esperança de vida, a alfabetização, a natalidade e a morbimortalidade, dentre outros (IDH, s/a).

O município de Guimarães-MG apresentou, na época da coleta dos dados, 25,8% de gestantes adolescentes, índices esses que estão em consonância com os índices da região Sudeste do Brasil (32,0% de gestantes adolescentes) (MS, 2017).

Mesmo com números alarmantes têm-se que a gravidez entre adolescentes diminuiu cerca de 17,0% no Brasil, segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC-MS), no últimos anos, passando de cerca de 661 mil nascidos vivos de mães adolescentes em 2004 para 546 mil em 2015. Essa redução pode ser explicada pela expansão do Programa Saúde da família que tentam se aproximar mais dos adolescentes por meio de ações desenvolvidas especificamente para esse grupo afim de agir pontualmente sobre as principais questões que podem comprometer a saúde e o futuro desse público (MS, 2017). Ações voltadas a comunidade escolar, assim como o aumento da relação profissional de saúde *versus* adolescentes influenciaram significativamente na prevenção de agravos a esses indivíduos.

Assim, mesmo com essa redução percebe-se que as ações devem ser planejadas, programadas e realizadas com as adolescentes do município de Guimarães para que os índices do local sejam modificados positivamente.

7 CONCLUSÃO

Nesse estudo pode-se observar um alto índice de gestantes adolescentes no município, assemelhando-se com os índices da região sudeste. Foi possível reconhecer os sentimentos e percepções vivenciada a partir da gravidez. Ações voltadas a essas adolescentes devem ser implantada afim de melhorar a satisfação da AE, assim como as formas de percepção da IC, dessas adolescentes, atuação de redes de apoio as adolescentes com abordagem multidisciplinar atentas a suas reais necessidades, elaborando estratégias para o aprendizado consciente da vida sexual, reprodutiva e sobre métodos contraceptivos. A enfermagem pode contribuir muito para minimizar a ocorrência desse fato, em adolescentes já gestante pode informar sobre a importância do um pré-natal, da qualidade de vida, sobre uma alimentação saudável assim podendo ajudar a diminuir o fator da autoestima baixa e as percepções da imagem corporal. E nas adolescentes ainda não acometida por este fator pode aplicar a prevenção, aplicando reuniões nas escolas para educação sexual e métodos contraceptivos.

Acredito que novos estudos possam surgir a partir desta pesquisa, para que a discussão e a reflexão sobre essa temática não se esgotem e sejam apreendidos novos aspectos relativos às necessidades e demandas das adolescentes para uma vida saudável e ter um futuro promissor.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. R.; SOUZA, E. R., MINAYO, M. C. S. Intervenções visando a autoestima e a qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, fev 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S141381232009000100034&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em 09 mar. 2010. doi: 10.1590/S1413 81232009000100034.
- ANDRADE, S.I; MENDES, P; CORREA D.A; ZAINÉ, M.F, colaboradora Oliveira A.T. Conflitos vivenciados no ambiente de trabalho; Um estudo em empresa pública. 2012.
- ARAUJO, D.M.R, VILARIM, M.M, SABROZA, A.R, NARDI, A.E. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad Saude Publica**, v.26, n.2, p.219-227. 2010
- ARCANJO, C.M. OLIVEIRA, M.I.V BEZERRA, M.G.A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza-ceará. **Revista Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 11n.3, p.445-451, 2007
- BANDEIRA, M. Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 111-121, abr./jun. 2005.

BAYER. Descuido e uso incorreto de métodos contraceptivos são a principal causa da gravidez não planejada. Publicado em 2014. Disponível em <https://www.bayer.com.br/midia/noticias/visualiza-noticia.php?codNoticia=26-de-setembro-dia-mundial-da-prevencao-da-gravidez-nao-planejada>. Acesso em 10 de maio de 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, (DF), 16 jul 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BUENDGENS, B. B; ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**. v:16n1, p:64-72, 2012. Campos, A.L, Nascimento, C.F, Grazini, J.D.E.T, Assis, A.N, Vitolo, M.R, Nobrega, F.J. Nutricional, psychological and social aspects of mothers of malnourished children. **J Pediatr**. v:71n4, p:214-8, 1995.

COELHO, E.A. Ocorrência de gravidez não planejada em áreas de cobertura do programa de saúde da família, Salvador. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.3, p.415-22. 2012.

DORNELLES, L.M.N, & LOPES, R.C.S. Será que eu consigo levar essa gestação até o fim? A experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. **Estudos de psicologia**, v.28, n.4, p.489-499. 2011.

EGITO, M.; MATSUDO, S.; MATSUDO, V. Auto estima e satisfação com a vida de mulheres adultas praticantes de atividades físicas de acordo com a idade cronológicas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.13, n.2, p.7-15. 2005.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, v. 2, n. 2, Junho 2005.

FERREIRA, M.E.C, AMARAL, A.C.S, FORTES L.S, CONTI, M.A, CARVALHO, P.H.B, MIRANDA, V.P.N. Imagem corporal: contexto histórico e atual. 2014.

FERREIRA, M.E.C, CASTRO, M.R, MORGADO, F.F.R . Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF; p. 15-48. 2014

FERREIRA, P.L; NEVES, C. Qualidade de vida e diabetes. **Revista portuguesa clínica geral**, Lisboa. V.18, p 402-408, 2002.

FINOTTI, Marta. **As implicações da gravidez não planejada de adolescentes no Brasil**. Publicado em 2015. Disponível em <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=11633>>. Acesso em 10 de maio de 2016.

FREITAS, W.M.F; COELHO, E.A.C, & SILVA, A.T.M.C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.1, p.137-145. 2007.

FUREGATO, A. R. F. Depressão e autoestima entre acadêmicos de enfermagem. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 239-244, 2006.

GODINHO, R.A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Riberão Preto, V.8n. 2, p.25-32,2000.

GONÇALVES, C.O, CAMPANA, N.A, TAVARES, M.C. Influência da atividade física na imagem corporal: uma revisão bibliográfica. **Motri**. v.8, n.2, p.70-82. 2012
[http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.8\(2\).716](http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.8(2).716)

GURGEL, M.G.I; ALVES, M.D.S; MOURA, E.R.F; PINHEIRO, P.N.C; ARAUJO, M.A.L; RÊGO, R.M.V; Ambiente favorável a saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Rene**, vol.11, n especial. p.82-91. 2010.

HEINBERG, L.J; GUARDA, A.S. Body image issues in obstetrics and gynecology. In: Cash. T.F; Pruzinsky. T.(Ed). Body images: development, deviance and change. New York: The Guilford Press, p 551- 360, 2002.
http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/WHO2010. Acesso em 13 maio 2010 22:24

HUTZ, S.C; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval Psicol**, v.10, n.1, p.41-9.

LAGE, A.M.D. Vivências da gravidez na adolescência. 2008. 119f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem)- Escola de enfermagem, UFMG, Belo Horizonte, 2008.
 LEVANDOWKI, D.C.; PICCININI, C.A.; LOPES, R. C. S.; Maternidade adolescente. **Estud. Psicol**. V.25, n.2, Campinas. Apr/Jun, 2008.

LOPES, R.C.S; VIVIAN, A.G; OLIVEIRA, D.S; PEREIRA, C.R.P; & PICCININI, C.A. Desafios para a maternidade decorrentes da Gestação e do Nascimento do segundo filho. In C.A Piccinini, & Alvarenga (Org). **Maternidade e paternidade em diferentes contextos**. p.301-325. São Paulo; Casa do Psicólogo, 2012.

MARÇOLA, L; VALE, I.N. Avaliação da auto estima de gestantes: subsidio para proposição de intervenções que favorecem o vínculo com bebê. In: **Congresso interno de iniciação científica da Unicamp**, 25. 2007

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MATTOS. J.G.S. Qualidade de vida e imagem corporal de gestantes portadoras do vírus HIV/AIDS. 2012 107f. Dissertação Mestrado em Atenção a Saúde - Universidade Federal do Triangulo Mineiro. Uberaba (MG) 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente.** –2. ed. Belo Horizonte :SAS/MG, p.152. 2007

Miranda CT, Paula CS, Santos L, Nóbrega FJ, Hundeide K, Orley JA. Association between mother-child interaction and mental health among the mothers of malnourished children. **J Trop Pediatr.** v:46n5, p:314, 2000

Moura, E.R.F, Rodrigues, M.S.P. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. **Interface Comunic Saúde Educ.** v:7n13, p:109-18. 2003

NERY, I. S. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, 2015.

PARIZOTTO, A.P.A.V; VIEIRA, B.D: Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico – Unoesc & Ciência ACBS, Joaçaba, v.4, n.1, p.79-90. Jan/ Jun 2013.

PICCININI, C.A, LOPES, R.S, GOMES, A.G, NARDI, T. Gestação e constituição da maternidade. **Psicol Estud** v.13, n.1, p.63-72. 2008.

Poudevigne M. S; O'Connor P. J. A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. **Sports Med.** V:36; p:19-38. 2006

ROCHA, D.C.S, BEZERRA, M.G.A, CAMPOS A.C.S. Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. Esc Anna Nery **Rev Enferm.** v.9, n.3, p. 365-371. 2005.

RODRIGUES, F.R.A. et al. A vivencia do ciclo gravídico-puerperal na adolescência: perfil sociodemografico e obstétrico. **Revista Mineira de Enfermagem,** v:12n1, p:27-33, 2008.

RODRIGUES, R. M. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer.** v:19n3, p: 201, 2010

SARDINHA, A. S. Levantamento das causas da gravidez em mulheres atendidas na unidade básica de saúde São João Evangelista, Paracatu-MG. **Revista de Medicina da Faculdade de Atenas de Paracatu – MG.** Paracatu – MG, 2014.

SILVA, G.F. **Gravidez: regressão e movimentos representacionais na perspectiva de Freud e Winnicot.** Dissertação de mestrado Universidade de São Paulo. 2008

TERRA, F. S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidade pública e privada.** 2010. 258 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

TRINDADE, R. F.C. **Entre o sonho e a realidade: a maternidade na adolescência sob a ótica de um grupo de mulheres da periferia da cidade de Maceió –**

Alagoas; Ribeirão Preto, 2015, Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adolescent pregnancy: inssue in adolescent health and development. WHO. Geneva 2004.

APENDICÊS



COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO DO UNICERP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO COEP/UNICERP
PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PARA
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

1. PROJETO DE PESQUISA

PROTOKOLO 20171450 ENF005

1.1. TÍTULO DO PROJETO:

CONFLITOS ASSOCIADOS A AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL VIVENCIADOS APOS A DESCOBERTA DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Juliana Gonçalves Silva de Mattos
 Identidade: MG-13.025.662 CPF: 069.226.656-94
 Endereço: Pedrinho Pereira, 96
 Correio eletrônico: julianamattos@unicerp.edu.br
 Telefone: 34-9.9824-0596 Fax:

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO - UNICERP

1.4. PROJETO APROVADO EM

Recebido no COEP/UNICERP em: 31/05/2017 Para o relator em: 07/06/2017

Parecer avaliado em reunião de: 13/06/2017 Aprovado: 13/06/2017

Não aprovado: ____/____/____

Diligência/pendências: ____/____/____

Profa. Me. Angela M. Drummond Lage
 COEP-UNICERP
 Diretor(a) da Unidade



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP

Magnífico Reitor
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 17 de maio de 2017

Eu, Lara Cristina Alves Damacena, estudante matriculado (a) no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professor (a) Juliana Gonçalves Silva de Mattos, venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem, intitulado “Conflitos associados a autoestima e imagem corporal vivenciados após a descoberta da gestação na adolescência”, cujo objetivo geral é de analisar as inferências da autoestima e imagem corporal em gestantes adolescentes nos diversos trimestres gestacionais, além de identificar as características sociodemográficas e clínicas, identificar a autoestima e a imagem corporal, além de verificar a associação entre algumas variáveis com a autoestima e a imagem corporal. Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP – Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP – para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Lara Cristina Alves Damacena
Lara Cristina Alves Damacena

Eu, Juliana Gonçalves Silva de Mattos, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Lara Cristina Alves Damacena.

Juliana S. Mattos
Profª. Enfa. Me. Juliana Gonçalves Silva de Mattos

Autorizado:

Autorizado
71 Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes
Reitor



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO CENÁRIO DE ESTUDO

Ilmo. Sr (a) Alex Guimarães Nunes
Secretário de Saúde
Prefeitura Municipal de Guimarães

Patrocínio, 17 de maio de 2017.

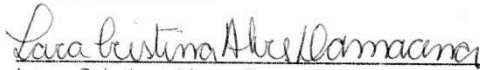
Eu, Lara Cristina Alves Damacena estudante matriculada no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – sob a orientação da professora orientadora Mestre Juliana Gonçalves Silva de Mattos venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título provisório "Conflitos associados a autoestima e imagem corporal vivenciados após a descoberta da gestação, na adolescência", cujo objetivo geral é de analisar as inferências da autoestima e imagem corporal em gestantes adolescentes nos diversos trimestres gestacionais, além de identificar as características sociodemográficas e clínicas, identificar a autoestima e a imagem corporal, além de verificar a associação entre algumas variáveis com a autoestima e a imagem corporal.

As participantes do estudo serão selecionadas, segundo os critérios de inclusão (serem gestantes adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, que residem no município, e que não apresentarem qualquer patologia física, neurológica ou obstétrica), e os dados serão coletados mediante (por meio de questionários específicos que identificam as características sociodemográficas das gestantes e que avaliam a autoestima e a imagem corporal), neste município.

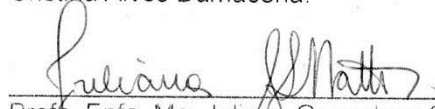
Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,


Lara Cristina Alves Damacena

Eu, Juliana Gonçalves Silva de Mattos responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Lara Cristina Alves Damacena.


Profa. Enfa. Me. Juliana Gonçalves Silva de Mattos

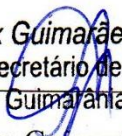


DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores Lara Cristina Alves Damacena e Juliana Gonçalves Silva de Mattos, estão autorizados a realizar pesquisa Conflitos associados à autoestima e imagem corporal vivenciando após a descoberta da gestação na adolescência, com a finalidade de realizar seu trabalho de conclusão do curso de Enfermagem, do UNICERP-Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição.

Guimarães, 22 de maio de 2017


Alex Guimarães Nunes
Secretário de Saúde
Guimarães-MG

Alex Guimarães Nunes

Secretário Municipal de Saúde

Secretaria de Saúde

Avenida Espírito Santo, nº 570 - Centro - CEP: 38.730-000 - Guimarães - MG

CNPJ: 18.602.052/0001-01 Tele: (34) 3834-1924

E-MAIL: saúde@guimaraniamg.gov.br

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS

Eu, Lara Cristina Alves Damacena estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre Conflitos associados a autoestima e imagem corporal vivenciados após a descoberta da gestação na adolescência, que tem como objetivo analisar a autoestima e a imagem corporal como fatores conflitantes associados às gestantes adolescentes na descoberta da gravidez. Ainda será oportuno caracterizar a identificação sociodemográfica das gestantes adolescentes, além de verificar as associações entre os fatores sociodemográficos, a autoestima e a imagem corporal.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em responder alguns questionários após assinar este termo de consentimento no qual seus dados não se tornarão públicos.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

CONSENTIMENTO:

Declaro ter recebido de Lara Cristina Alves Damacena, estudante do curso Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar de pesquisa por meio das respostas aos questionários, sem intervenção da pesquisadora, bem como da utilização dos dados na pesquisa. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) riscos de constrangimentos devido a minha participação, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____.



Pesquisadora: Lara Cristina Alves Damacena
Rua Conselheiro Rufino, 277
Assinatura: _____

Impressão de polegar
caso não assine

Data: ____/____/____

Orientadora: Ma. Juliana Gonçalves Silva de Mattos
Rua Pedrinho Pereira 96
Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP: 38740.000

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES COM IDADE ENTRE 10 E 17 ANOS

Eu, Lara Cristina Alves Damacena estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre Conflitos associados a autoestima e imagem corporal vivenciados após a descoberta da gestação na adolescência que tem como objetivo analisar as inferências da auto estima e imagem corporal em gestantes adolescentes nos diferentes trimestres gestacionais.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em responder alguns questionários após assinar este termo de consentimento no qual seus dados não se tornarão públicos.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados, mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Lara Cristina Alves Damacena, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações fornecidas pela minha filha somente para fins técnico-científicos, sendo que o seu nome será mantido em sigilo. Autorizo a gravação da fala de minha filha, em ambiente confortável e de privacidade, durante a entrevista, bem como a sua utilização na pesquisa.

Declaro que minha filha menor de 18 anos foi informada verbalmente e por escrito sobre a finalidade e objetivos da pesquisa. Caso seja de seu interesse, ela poderá, a qualquer momento, interromper a sua participação na pesquisa sem prejuízo para a sua pessoa. Fomos informados que não teremos nenhum tipo de despesa nem receberemos nenhum pagamento ou gratificação pela participação na pesquisa. Nossas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo que minha filha participe voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura da participante: _____

Assinatura do responsável: _____

Data: ____/____/____.



Pesquisadora: Lara Cristina Alves Damacena
Rua Conselheiro Rufino, 277

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Orientadora: Ma. Juliana Gonçalves Silva de Mattos
Rua Pedrinho Pereira, 96

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP: 38740.000

APÊNDICE B.1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS DE ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS

Senhores pais,

Venho solicitar-lhes a autorização para a participação de sua filha para a pesquisa intitulada **Conflitos associados a autoestima e imagem corporal vivenciados após a descoberta da gestação na adolescência**, que estou desenvolvendo como estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

O objetivo da pesquisa é (analisar a autoestima e a imagem corporal como fatores conflitantes associados às gestantes adolescentes na descoberta da gravidez. Ainda será oportuno caracterizar a identificação sociodemográfica das gestantes adolescentes, além de verificar as associações entre os fatores sociodemográficos, a autoestima e a imagem corporal. De acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisas/MS, garanto-lhe que não será revelado o nome de seu/sua filho(a) e que as informações obtidas serão para uso somente dessa pesquisa e para divulgação dos resultados em trabalhos técnico-científicos. Os riscos na participação consistem em ter sua identidade revelada, todavia, há o comprometimento de minimização destes mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo a melhoria do atendimento às gestantes adolescentes além de contribuir para que políticas públicas relacionadas a saúde da mulher e da gestante sejam revisadas e replanejadas para atender as necessidades deste município.

Caso concordem que sua filha participe dessa pesquisa, solicito assinar este termo de consentimento.

CONSENTIMENTO:

Autorizo meu/minha filho(a) _____ a participar de pesquisa realizada pelo(a) pesquisador Lara Cristina Alves Damacena sobre Conflitos associados a autoestima e imagem corporal vivenciados após a descoberta da gestação na adolescência e que as informações prestadas por ela sejam gravadas, analisadas e transcritas, e os resultados do estudo sejam divulgados somente para fins técnico-científicos. Fui informado que a identificação de minha filha será mantida em absoluto sigilo para preservar sua privacidade e que, tendo o endereço e telefone da pesquisadora, poderei solicitar informações ou a liberação da participação de minha filha, em qualquer momento da pesquisa.

Assinatura do(a) participante(a): _____

Assinatura da responsável: _____

Data: ____/____/____.

Pesquisadora: Lara Cristina Alves Damacena
Rua Conselheiro Rufino, 277
assine


Impressão de polegar
caso não

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Orientadora: Ma. Juliana Gonçalves Silva de Mattos
Rua Pedrinho Pereira, 96

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP: 38740.000

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO

Código: _____			Data da entrevista: ____/____/____		
Idade: () 10 a 14 anos			() 15 a 19 anos		
Estado civil:	(1) Solteira	(2) Casada	(3) Desquitada		
	(4) Divorciada	(5) Viúva	(6) União Estável		
Escolaridade					
(1) Ensino Fundamental		(2) Ensino Médio		(3) Graduação incompleta	
Renda Familiar Mensal					
() Menor que 1 salário mínimo					
() entre 1 e 2 salários					
() Entre 3 e 5 salários					
() Maior que 5 salários					
Você trabalha: () Sim () Não Qual a carga horária diária? _____					
Função: _____					
Sua casa é:					
() Alugada () Própria () Empréstada () Financiada					
Mora com os pais? () Sim () Não					
É a primeira gestação? () Sim () Não					

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Assinale a resposta que mais se aproxima da afirmação.

1. De forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).

- 1) Concordo plenamente
- 2) Concordo
- 3) Discordo
- 4) Discordo plenamente

2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros).

- 1) Concordo plenamente
- 2) Concordo
- 3) Discordo
- 4) Discordo plenamente

3. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.

- 1) Concordo plenamente
- 2) Concordo
- 3) Discordo
- 4) Discordo plenamente

4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).

- 1) Concordo plenamente
- 2) Concordo
- 3) Discordo
- 4) Discordo plenamente

5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que eu não tenho muito do que me orgulhar.

- 1) Concordo plenamente
- 2) Concordo
- 3) Discordo
- 4) Discordo plenamente

6. As vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).

- 1) concordo plenamente
- 2) concordo
- 3) discordo
- 4) discordo plenamente

7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) as outras pessoas.

- 1) concordo plenamente
- 2) concordo
- 3) discordo
- 4) discordo plenamente

8. Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo (a).

- 1) concordo plenamente
- 2) concordo
- 3) discordo
- 4) discordo plenamente

9. Quase sempre eu estou inclinando (a) a achar que sou um (a) fracassado (a).

- 1) concordo plenamente
- 2) concordo
- 3) discordo
- 4) discordo plenamente

10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo (a).

- 1) concordo plenamente
- 2) concordo
- 3) discordo
- 4) discordo plenamente

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE IMAGEM CORPORAL

Estes questionários contem uma serie de afirmativas referentes ao modo como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar em relação ao eu próprio corpo. Por gentileza, leia atentamente essas afirmativas, e em seguida, para cada afirmativa marque com um X no espaço correspondente a UMA das possibilidades, com que frequência você - **nunca, raramente, às vezes, frequentemente, ou sempre** - pensa, sente, ou se comporta dessa forma. Não existem respostas certas ou errada, é sua opinião sincera que nos interessa. Por favor, assinale sua opinião sobre todas as alternativas, não deixando nenhuma sem resposta.

AFIRMATIVAS	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
1. Gosto do meu corpo como ele é.	1	2	3	4	5
2. Considero que meu corpo é exatamente o que sempre sonhei.	1	2	3	4	5
3. Escondo alguma parte de meu corpo, porque ela não é perfeita.	1	2	3	4	5
4. Estou satisfeita com meu peso corporal.	1	2	3	4	5
5. Evito olhar para alguma parte de meu corpo, porque ela me desagrada.	1	2	3	4	5
6. Evito tocar para alguma parte de meu corpo, porque ela me desagrada.	1	2	3	4	5
7. Desejaria ser uma pessoa com uma aparência física diferente.	1	2	3	4	5
8. Gosto do formato e da aparência de minha face.	1	2	3	4	5
9. Gosto do formato e da aparência de meus seios.	1	2	3	4	5
10. Há coisas em minha aparência física que eu detesto.	1	2	3	4	5
11. Percebo mudanças negativas no meu relacionamento com outras pessoas por causa de minha aparência física.	1	2	3	4	5
12. Não importa que roupas ou enfeites eu esteja usando, minha aparência física me desagrada.	1	2	3	4	5
13. Escondo das pessoas as mudanças Negativas que ocorrem no meu corpo.	1	2	3	4	5
14. Penso que meu corpo é Insignificante.	1	2	3	4	5

15. Preocupo-me em excesso com a opinião das pessoas a respeito de minha aparência física.	1	2	3	4	5
16. Preocupo-me em excesso com as mudanças que ocorrem no meu corpo.	1	2	3	4	5
17. Recuso-me a aceitar as mudanças que ocorrem no meu corpo.	1	2	3	4	5
18. Sinto ressentimento porque meu corpo não é aquele que eu desejaria que fosse.	1	2	3	4	5
19. Sinto-me desapontada com as mudanças que ocorrem no meu corpo.	1	2	3	4	5
20. Sinto-me incapaz de me adaptar às mudanças que ocorrem no meu corpo.	1	2	3	4	5
21. Sinto-me insatisfeita com minha aparência física atual.	1	2	3	4	5
22. Sinto-me insatisfeita em relação a alguma parte de meu corpo.	1	2	3	4	5
23. Tenho medo da rejeição das pessoas às mudanças que ocorrem no meu corpo.	1	2	3	4	5