

GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES NA PERIFERIA DE SÃO PAULO: CAUSAS, VIVÊNCIAS E SIGNIFICAÇÃO

Eduardo Filoni, Cristina Mendes Gigliotti Borsari, Angelica Janaina de Oliveira Dias
Batista, Jéssica de Souza Tomaz

Introdução

A gestação é um período da vida da mulher que precisa ser avaliado com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes e na relação do futuro binômio mãe-bebê.

Estudos recentes revelaram que transtornos psiquiátricos sub-diagnosticados e não tratados em gestantes podem levar a graves conseqüências materno-fetais, até mesmo durante o trabalho de parto (Jablensky et al., 2005; Seng et al., 2001). Sabe-se ainda que a presença de ansiedade ou depressão na gestação está associada a sintomas depressivos no puerpério (Bloch et al., 2003).

Estima-se uma prevalência de depressão na gravidez da ordem de 7,4% no primeiro, 12,8% no segundo e 12% no terceiro trimestre (Bennett et al., 2004). Nas adolescentes, foi verificada prevalência entre 16% e 44%, quase duas vezes mais elevada que nas gestantes adultas, o que pode estar relacionado à falta de maturidade afetiva e de relacionamentos dessas pacientes, bem como ao fato de grande parte delas terem que abandonar seus estudos em razão da maternidade (Szigethy e Ruiz, 2001).

Os principais fatores de riscos psicossociais relacionados à depressão no puerpério: idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada (a paciente ou o seu cônjuge) e apresentar pouco suporte social. Outros fatores de risco: personalidades desorganizadas, esperar um bebê do sexo oposto ao desejado, apresentar poucas relações afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente (Boyce e Hickey, 2005). Abortamentos espontâneos ou de repetição também foram indicados como fatores de risco (Botega, 2006).

A interação indivíduo/contexto é aspecto básico da vida em geral e da vida humana em especial, tanto na saúde quanto na doença. A todo instante, o contexto social age sobre a paciente que reage sobre o contexto social, que reage novamente sobre a paciente, num constante, natural e inevitável círculo vicioso. (Tedesco et al., 2008)

A família, e de um modo mais abrangente, a comunidade, não é um agrupamento casual de componentes, mas uma organização interdependente na qual comportamento e a expressão de cada componente influencia e é influenciado por todos. Esses sistemas sociais são extremamente sensíveis a qualquer ameaça de rompimento de seu equilíbrio interno. Nesses grupos, vigoram pressupostos básicos de ordem biológica do ser humano: alimentar-se, proteger-se do perigo e procriar. (Tedesco et al., 2008)

Verificou-se que a gravidez indesejada é vista como um problema e que as adolescentes grávidas têm medo de partilhar o seu estado com a sua família ou parceiro. Observa-se que a reação dos pais ou representantes legais e o baixo nível socioeconômico foram determinantes para a não aceitação de gravidez. Desta maneira, a gravidez na adolescência é uma questão que pertence para o campo da Saúde Pública, e que deve ser visto como parte de uma fotografia mais ampla, na qual os adolescentes e os seus problemas diários precisam ser considerados. (Moreira et al., 2008)

Em estudo recente verificou-se que o mínimo ensino paterno, falta de informação sobre sexualidade e fertilização e o uso de drogas ilícitas por um membro da família foram fatores de risco independentes. A renda familiar per capita e pedir ao parceiro para usar um preservativo foram fatores de conflito. Portanto, conclui-se que o uso frequente de drogas ilícitas por um membro da família é um fator fortemente associado à gravidez adolescente, independentemente de outros fatores de risco. A expectativa de ir para a faculdade constitui fator de proteção, principalmente na presença de baixa escolaridade materna. (Caputo & Bordin, 2008)

Em outro estudo a maioria das adolescentes gestantes tinha pouco conhecimento de anatomia (55,5%), com órgãos externos mais facilmente identificados e colocados do que o interno; de órgãos da fisiologia da reprodução (61,0%), e da fisiologia da reprodução (76,5%). As associações foram encontradas entre o conhecimento e a idade do parceiro, a diferença de idade jovem, a manutenção do relacionamento com o parceiro após a gravidez, filiação religiosa, e nível de ensino. Não foi encontrada associação entre indicadores de conhecimento com uso de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual e com a intenção de ter o bebê nesse momento. Portanto, conclui-se que este estudo

aborda a complexidade das relações entre o conhecimento da anatomia e da fisiologia reprodutiva e sobre o tema da gravidez na adolescência, e pode-se enfatizar a necessidade de abordagens mais contextualizadas de conteúdo programático sobre a educação sexual, tendo em conta a intenção de reduzir a gravidez precoce. (Carvacho et al, 2008)

Ainda para ratificar a influência do contexto social, outro estudo apresentou as repercussões emocionais que foram avaliadas com variáveis de auto-avaliação negativa, pouca ou nenhuma expectativa frente o futuro. As adolescentes que referiram uma reação negativa da família se sentiram menos valorizadas, com poucas expectativas em relação ao futuro e manifestaram grande sofrimento psíquico. Aquelas não matriculadas em escola quando engravidaram tiveram também uma pior autovalorização e menores expectativas em relação ao futuro. Maior sofrimento psíquico foi inversamente relacionado à frequência do pré-natal. O artigo conclui que apoio da família, independentemente da condição social de origem, foi identificado como o principal fator minimizador das repercussões emocionais negativas da gravidez durante a adolescência.

Nascidos vivos segundo algumas características maternas.

Idade

A idade da mãe é considerada variável importante, principalmente em estudos demográficos, em especial os de fecundidade, como referido. Em epidemiologia, é usada como estimativa do fator de risco ao baixo peso ao nascer e à mortalidade infantil, quando se consideram as mães adolescentes (faixas de menos de 20 anos) e as mães idosas (35 anos ou mais). A Tabela 1 aponta os nascidos vivos segundo idade da mãe, no Brasil, em 2005.

TABELA 1. Nascidos vivos segundo idade da mãe no Brasil em 2005 (Nº e %)

Idade da mãe (em anos)

IDADE	Nº	%
10 a 14	26.752	0,9
15 a 19	634.385	20,9
20 a 24	925.680	30,5
25 a 29	719.460	23,7
30 a 34	444.744	14,7
35 a 39	216.962	7,1
40 a 44	58.169	1,9
45 e mais	4.059	0,1
Ignorada	4.885	0,2

Os dados para 2005 mostram que, em cerca de 20% dos recém-nascidos no país, as mães têm menos de 20 anos; sua distribuição geográfica evidencia maiores frequências nas Regiões Norte e Nordeste (respectivamente 28,7 % e 25,2%) e menores no Sudeste e Sul (respectivamente 18% e 19,5%). A análise temporal, em alguns anos selecionados, deixa clara a existência de uma diminuição nessas proporções em quase todas as regiões, perfazendo cerca de 7% no Brasil.

O objetivo da pesquisa foi identificar e analisar as causas e significados da gestação em adolescentes de uma periferia de São Paulo. Os objetivos específicos foram: identificar os aspectos sociais da população estudada: descrever e comparar as vivências e representações da gestação para adolescentes da periferia; analisar a significação dos cuidados com a própria saúde da adolescente (drogas, cigarro, pré-natal e medicamento) e identificar e analisar o significado da maternidade para as adolescentes da periferia.

Metodologia

Para melhor apresentar os processos metodológicos realizados durante a análise dos dados, organizamos duas maneiras de abordagem nos quais poderemos evidenciar as etapas e procedimentos cumpridos na pesquisa tanto qualitativos como quantitativa, além das exigências da *análise de conteúdo* segundo Bardin (2002).

Portanto, temos:

1 - Pesquisa Qualitativa: Linhas gerais – realização de 100 entrevistas com as adolescentes puérperas hospitalizadas em um hospital geral municipal, organização social de saúde, localizado na periferia de São Paulo.

Na análise de conteúdo, Bardin (2002) aponta como pilares a fase da descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação. Assim, os principais pontos da pré-análise são a leitura *flutuante* (primeiras leituras de contato com os textos), a escolha do tema (gravidez na adolescência), a formulação de hipóteses e os objetivos a serem investigados, e a preparação do material (Instrumento de Pesquisa). Por isso, todas as entrevistas foram aplicadas aleatoriamente, analisadas na íntegra (discurso do sujeito) e autorizadas pelos participantes (com o termo de consentimento livre e esclarecido – anexo 1). Para o tratamento dos dados a técnica da análise temática ou categorial foi utilizada e, de acordo com Bardin (2002), baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a o processo de vivência e significação da gestação na adolescência. As respostas foram quantificadas e categorizadas a partir do discurso do sujeito.

Portanto, de posse dos instrumentos de pesquisa preenchidos, tem-se a fase de exploração do material, o período mais duradouro: a etapa da codificação, na qual são feitos recortes em unidades de contexto e de registro; e a fase da categorização, no qual os requisitos para uma boa categoria são a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade e produtividade. Já a última fase, do tratamento e inferência à interpretação, permite que os conteúdos recolhidos se constituam em dados quantitativos e/ou análises de reflexão e discussão.

2. Pesquisa Quantitativa: Linhas gerais – aplicação do instrumento de pesquisa (anexo2) a 100 puérperas adolescentes que estavam internadas no hospital no período de agosto/2009 a dezembro/2009.

Os questionários foram aplicados por entrevistas realizadas por discentes da Universidade Mogi das Cruzes no Campo de coleta dos dados (Hospital) em contato e abordagem direta as pacientes após leitura e compreensão do termo de consentimento livre e esclarecido pelas pacientes. As pacientes deveriam estar de acordo com a realização da entrevista.

SUJEITOS

Foram 100 puérperas adolescentes que estiveram em condições clínicas favoráveis internadas no hospital no período de coleta de dados. Os coorientadores supervisionaram os pesquisadores in loco.

Resultados e Discussão

As gestantes apresentam idade entre 14 e 19 anos ($16,96 \pm 1,51$). Dessas, 51% apresentava o ensino fundamental incompleto e 9% o ensino médio completo. Quanto ao estado civil: 54% moram junto com cônjuge, 14% são solteiras sem namorado e 32% solteiras com namorado. Em relação à renda familiar 51% apresentam renda entre R\$ 400,00 e R\$ 800,00, e 26% entre R\$ 801,00 a R\$ 1200,00; e 22% possuem renda familiar maior que R\$ 1201,00. Sendo que apenas 9% dos sujeitos integram a renda familiar e 91% dos sujeitos não possuem nenhuma renda própria. Das adolescentes 87% são primigestas, 11% são secundigestas e 2% são tercigestas. Do total, 50% das gestantes relataram que a gestação não foi planejada e não desejada, enquanto 50% responderam que a gestação não foi planejada e desejada. Em relação ao pré-natal, 100% das adolescentes passaram por consultas, 32% realizaram mais de dez consultas, 41% entre sete e nove consultas, 23% entre quatro e seis e 4% menos de três consultas. Quanto ao aborto anterior, 94% relataram que não realizaram abortos anteriormente, enquanto 6% sofreram abortos anteriores. Em relação à utilização de drogas 95% afirmaram que nunca utilizaram, e 5% utilizaram algum tipo de droga. Com relação às gestantes que utilizaram drogas, 25% usaram cocaína, 25% maconha, 25% lança-perfume, 8% cola de sapateiro e

17% outros tipos de drogas. Quanto ao tabagismo 77% nunca fumou e 16% era fumante. Em relação à idade gestacional das adolescentes 16% pariram acima das 40^o semanas, 33% com 40 semanas, 21% com 39 semanas, 16 com 38 e 14% entre 34 e 37 semanas. O tipo de parto foi 82% normal, 17% cesárea e 1% fórceps.

Para a apresentação de uma análise qualitativa do discurso da **percepção e vivência** foram focados os temas: a violência, a relação parental, a infância e a vivência da gestação e maternidade. Os temas são apresentados separadamente, mas estão intimamente relacionados, e alguns aspectos potencializam o impacto de como a experiência da gestação na adolescência pode ser caracterizada.

Nóbrega (1995) afirma a necessidade de se procurar apreender o fenômeno da gravidez na adolescência situando-o no contexto em que ocorre, através da análise dos valores que circulam no grupo social em que acontece. Portanto, para a apresentação de uma análise qualitativa do discurso da percepção e vivência das pacientes foram focados os seguintes temas: a violência, a relação parental, a infância e a vivência da gestação e maternidade. Esses fatores associados à gravidez adolescente, o impacto para a jovem, a interação mãe-bebê e o apoio familiar são características implícitas em seus discursos. Para fins de exposição, os temas são apresentados separadamente, mas obviamente eles estão intimamente relacionados, e alguns aspectos potencializam o impacto de como esta experiência da gestação na adolescência pode ser caracterizada.

Tema 1 – Percepção de Violência

Os resultados apresentaram que 20% das adolescentes já sofreram algum tipo de violência durante qualquer fase de sua vida. Sendo que destas 30% relataram ter sofrido violência emocional e 70% violência física. Em uma análise qualitativa da percepção de violência pelas adolescentes; todas foram questionadas sobre “O que você entende por violência” e o discurso corrobora com a literatura de estudos da área de fatores circunstanciais e predisponentes do desenvolvimento sociocultural dos sujeitos que vivem em periferia e em comunidades com nível socioeconômico baixo. Alguns temas como morte, agressão, estupro foram frequentes. A percepção é adequada para o significado da violência e representada através do discurso do sujeito coletivo a vivência destas adolescentes, pois muitas são vítimas de estupro e agressão por membro da própria família como se pode observar na fala seguinte de algumas das pacientes.

“apanhar muito e ser desprezada”

“uma querer matar a outra, como muitos casos já aconteceram, meu marido descobriu que eu estava grávida e querer matar eu e o bebê, assim como muitos casos na televisão”

“simplesmente apanhar”

“é uma coisa muito forte, um homem agredir uma mulher, eu acho uma covardia”

“sei lá, tanta coisa que gera a violência, violência doméstica, com criança”

“estupro, homem bater em mulher”

“meu pai me magoava muito, ele me xingava muito”

“agressividade por parte de alguma pessoa mais forte/maior”

“falta de respeito”

“coisa ruim”

“estupro, pai matando o filho e vice-versa”

Tema 2 – Relacionamento Parental

Pode-se supor que o risco de uma gestação na adolescência acaba sendo maior quanto mais determinados fatores estiverem presentes, pois um pode potencializar a ação de outro. Por exemplo, o fato de a jovem viver em uma família monoparental (apenas com a mãe), por si só, não necessariamente se associa à gravidez, mas quando esta situação emerge em um quadro de condição socioeconômica baixa, forma-se uma conjunção de fatores que podem sinergicamente aumentar o impacto um do outro, deixando a jovem mais predisposta à gestação. A relação das adolescentes com sua mãe foi investigada através da pergunta “Como é o relacionamento com sua mãe” já que muitas adolescentes replicam o modelo de maternidade de sua genitora. E esta relação influencia preponderantemente na decisão de seguir com a gestação e de como lidar com ela; seja para se livrar do núcleo familiar a que se insere e constituir novo núcleo precocemente em uma relação desfavorável ou mesmo pelo apoio e modelo de maternagem em uma relação favorável. Os resultados desta análise da relação das adolescentes com seus genitores foram divididos em 02 eixos: Eixo A – Relacionamento favorável e Eixo B – Relacionamento desfavorável, seguem alguns exemplos do discurso das pacientes que permitem esta discussão.

Eixo A – Relacionamento favorável

“é boa, nós somos mais amigas que mãe e filha”

“tranquila, nunca deixou faltar nada”

“Conversamos, não brigamos”

Eixo B – Relacionamento desfavorável

“é ruim, brigam muito, nunca a entende, um dos motivos de sair de casa foi porque não estava mais aguentando os desentendimentos”

“brigávamos muito, todos os dias, tinha ciúmes do Jefferson (marido), namorado na época, mas agora melhorou muito, agora sou casada moro com o meu marido”

“ruim, devido ao marido dela, ele pegava muito no meu pé, e falava mal de mim para ela, por isso me afastei dele”

Tema 3 – Percepção da Infância

Sobre o comportamento social dos indivíduos, Melanie Klein (1971) escreve: Ao considerar, do ponto de vista psicanalítico, o comportamento das pessoas no seu ambiente social, é necessário investigar como o indivíduo se desenvolve desde a infância até a maturidade. Um grupo – seja pequeno ou grande – consta de indivíduos num relacionamento recíproco; e, portanto, a compreensão da personalidade é o fundamento para compreender a vida social.

Dentre os fatores de influência sobre a qualidade da interação mãe adolescente-bebê apontados na literatura, um deles seria o nível de desenvolvimento cognitivo da jovem, que limitaria sua capacidade de pensar sobre hipóteses e perceber as necessidades do bebê como mais urgentes que as suas.

Portanto, a infância foi analisada através do discurso do sujeito coletivo e categorizada em duas vertentes, uma infância saudável, com sentimentos favoráveis e percepção adequada sobre felicidade, o brincar, e o afeto.

“bem, não apanhei, nunca levei um tapa da minha mãe e do meu pai, sempre foram bem compreensivos”

“boa, eu pude curtir bastante meu momento criança, brinquei, sai, fiz tudo o que uma criança faz”

“foi boa, minha mãe sempre me levava nos parquinhos, sempre cuidou de mim direitinho”

Já a outra vertente, seria menos favorável ou até desfavorável para o desenvolvimento de uma infância feliz e com afeto. Sendo que, a insegurança e a violência estiveram presentes em vários discursos.

“triste, fui criada pela minha avó, depois que ela morreu comecei ficar revoltada com o mundo, porque não tinha a atenção da minha mãe”

“foi marcada pelo meu pai e o álcool, ele agredia minha mãe na nossa frente”

“uma parte foi boa e outras ruins, pois o pai já judiou bastante da mãe, bebia e queria bater na mãe, e diz que o pai judiou algumas vezes dela”

De acordo com Belsky (1993) um indivíduo que está mergulhado em suas próprias preocupações existenciais não teria a habilidade de descentrar-se e tomar a perspectiva de um ser dependente. Soma-se a isto o pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil, que seria mais comum entre adolescentes, o que as levaria a expectativas irreais sobre as habilidades do bebê, exigindo muito dele ou estimulando-o pouco, além das dificuldades para entender suas necessidades.

Tema 4 – Vivência da Gestação

A consideração de fatores socioculturais envolvidos pode levar a uma abordagem do fenômeno que se diferencie do que Lyra (1997) denomina, criticamente, discurso especializado sobre a gravidez adolescente. Segundo o autor, neste tipo de discurso a gravidez é sempre encarada como um problema, um sério risco à vida futura da adolescente e de seus filhos e suas conseqüências são sempre superestimadas: a mãe adolescente e seus descendentes continuarão na pobreza, obterão salários menores, terão menos tempo de escolarização. As preocupações apresentadas nos discursos das gestantes abordaram temas como medo do parto, conflitos emocionais por gravidez não planejada e não desejada, culpa, conflitos conjugais, término de namoro e falta de rede de apoio familiar. Isto configura um contexto pouco favorável para uma gestação tranquila.

Consequências destas implicações, as adolescentes apresentaram pouca preocupação com o pré-natal e a relação mãe-bebê pode ficar comprometida neste período.

“no momento do parto, foi muito sofrimento”

“no meio da gravidez, pois fiquei muito estressada, por tudo explodia”

“separei do pai do bebê um mês depois que descobri que estava grávida, ele não estava presente no momento que eu mais precisei”

“no início, pois meu marido não estava trabalhando, faltava dinheiro, comida”

Tema 5 – Percepção e Vivência da Maternidade

Nóbrega (1995), constatou que a maternidade na adolescência, para elas, era considerada como papel privilegiado, além de estar presente em seus planos de vida ter uma família, marido e filhos, poder se dedicar aos cuidados da casa e ter seu sustento garantido pelo homem provedor.

A maternidade para as adolescentes, em geral, evidencia-se três padrões de reações: positivas

(alegria, desejo de ser mãe), negativas (medo, rejeição, preocupação) e ambivalentes (períodos de conflitos emocionais somados ao não planejamento e falta de rede apoio). Com o avanço da gestação a adolescente privada de seu cotidiano anterior (escola, festas e etc...) começa a entrar em contato com o novo papel social, em que emergem os sentimentos positivos da maternidade ou negativos. Os resultados apresentam que apesar de todas as divergências de uma gestação não planejada ou muitas vezes não desejada, falta de rede de apoio, ou mesmo a condição socioeconômica precária, as adolescentes apresentaram em sua maioria, 90%, discurso de apego, afeto, carinho e o suprir necessidades essenciais que lhes eram negadas, como o “sentir-se forte e não mais sozinha”.

“ajudar nos momentos que precisa, saber conversar”

“é tudo, ser compreensiva, saber dar compreensão, carinho e amor”

“hoje é totalmente diferente o pensamento, é a minha vida, é um pedaço de mim, tanto que quando eu sentia minhas dores na hora do parto a pessoa que vinha na minha cabeça era a minha mãe, não tinha marido, não tinha médico”

“para mim está sendo difícil, ninguém esta do meu lado, sinto-me sozinha”

A satisfação com a maternidade/dependência do afeto do filho é apresentada em 85% das falas; preenchendo um vazio afetivo. Embora 15% das jovens tenham referido que sua vida era pior naquele momento do que antes da gravidez. As adolescentes assumiram o papel materno e não relataram dificuldades, sendo que sua vida estava centrada na figura do filho. Já para as adolescentes em que a maternidade foi vista negativamente, como algo que as fragilizou, uma experiência difícil e solitária, para a qual não tinham preparação. Para estas, também surgiram conflitos com o companheiro e dificuldades para cumprir o papel materno, constatando-se ressentimento pela perda da juventude e nenhum ganho com a situação de maternidade.

“ter responsabilidade, ter carinho, ter cuidado quando vai pegar, quando vai falar”

“no mesmo momento que é bom ter uma pessoa que depende de você, mais também bem difícil, acabou sua vida, ainda mais quando é adolescente”

“ser mãe é difícil, responsabilidade muito grande, se você colocou um filho no mundo, dar carinho é nossa responsabilidade”

Outro aspecto apresentado foi o amadurecimento das adolescentes após o nascimento do bebê. A maior maturidade poderia ser decorrente da vida difícil que as jovens tiveram e/ou da própria transição para a maternidade, que representaria um desafio de vida.

“este é um momento único, é uma bênção de Deus”

Quanto ao desempenho e satisfação com o papel materno, o estudo realizado apresenta que em geral, 98% das adolescentes responsabilizavam-se mais pelos cuidados dispensados ao bebê, permaneciam mais tempo ao lado do bebê e referiram maior satisfação com o papel materno após o nascimento do bebê.

Assim, os resultados da análise deste estudo retratam a diversidade de experiências encontrada entre gestantes adolescentes, bem como as suas ambivalências frente à experiência da vivência da maternidade.

CONCLUSÃO

Com os resultados da análise qualitativa deste estudo conclui-se que existe uma diversidade de experiências encontrada entre gestantes adolescentes nos diferentes temas de vivências, bem como as suas ambivalências.

Quanto aos aspectos sociais conclui-se que 54% moram junto com o cônjuge e 51% apresentam renda entre R\$ 400,00 e R\$ 800,00.

Em relação aos cuidados com a própria saúde conclui-se que 95% nunca utilizaram droga, 77% nunca fumaram, 100% realizaram passarem por consulta pré-natal.

A satisfação com a maternidade é apresentada em 85% das falas. Essas adolescentes assumiram o papel materno, sendo que sua vida estava centrada na figura do filho.

Dentre as adolescentes entrevistadas, 15% relataram a maternidade negativamente. Para estas, também surgiram conflitos com o companheiro e dificuldades para cumprir o papel materno.

Referências Bibliográficas

BENNETT, H. A. et al. **Prevalence of depression during pregnancy: systematic review.** *Obstet Gynecol* 103 (4): 698-709, 2004.

BLOCH, M.; DALY, R. C.; RUBINOW, D. R. - **Endocrine factors in the etiology of postpartum depression.** *Compr Psychiatry* [online] 44 (3): 234-246, 2003.

BOTEGA, N. J. et al. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência.** Porto Alegre: Artmed, pp. 341-354, 2006.

BOYCE, P.; HICKEY, A. **Psychosocial risk factors to major depression after childbirth.** *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 40 (8): 605-612, 2005.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. **Teenage pregnancy and frequent use of alcohol and drugs in the home environment.** *Rev Esc Enferm USP* 42(3): 402-410, 2008.

CARVACHO, I. E. et al. **Knowledge of pregnant adolescents about reproductive anatomy and physiology in a municipality of southern Brazil.** *Rev Assoc Med Bras* 54(1): 29-35, 2008.

JABLENSKY, A. V. et al. **Pregnancy, delivery, and neonatal complication in a population cohort of women with schizophrenia and major affective disorders.** *Am J Psychiatry* 162 (1): 79-91, 2005.

MOREIRA, T. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V.; JORGE, M. S. **Conflicts experienced by female adolescents with the discovery of pregnancy.** *Rev Esc Enferm USP* 42(2):312-320, 2008.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C.; SOUZA, J. R.; GAMA, P. R.; NOGUEIRA, S. G. **Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001).** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, v. 20, suppl. 1. ISSN 0102-311X.

SENG, J. S. et al. **Posttraumatic stress disorder and pregnancy complications.** *Obstet Gynecol* 97 (1): 17-22, 2001.

SZIGETHY, E. M.; RUIZ, P. **Depression among pregnant adolescents: an integrated treatment approach.** *Am J Psychiatry* 158 (1): 22-27, 2001.

TEDESCO, J. A.; ZUGAIB, M.; QUAYLE, J. **Obstetrícia Psicossomática.** São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

¹ Artigo Publicado em 04/10/2019 - *Revista Acadêmica Online*. Edição V.V N.28 (set/out) 2019

