

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES: ESTUDO PRÉVIO DE IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES

CLÁUDIA BRÁS ¹
ANABELA PEREIRA ²

¹ Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica – Portugal. (email: clau.bras@hotmail.com)

² Docente da Universidade de Aveiro – Portugal. (e-mail: apereira@dce.ua.pt)

Resumo

A gravidez na adolescência é vivida de distintas formas, dependendo da complexidade dos contextos familiares, sociais e culturais em que cada uma das grávidas se insere.

O presente estudo tem como objectivos: identificar as necessidades das grávidas adolescentes e sensibilizá-las para tomarem consciência dos seus problemas e recursos disponíveis. Para a recolha de dados, utilizámos como instrumento de avaliação o questionário.

Os participantes do estudo foram grávidas adolescentes, que fizeram vigilância pré-natal na Unidade de Intervenção Precoce da Maternidade Bissaya Barreto em Coimbra, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos.

Este estudo permitiu a identificação dos medos, dificuldades, necessidades e desejos das grávidas adolescentes. O contexto familiar, social e cultural onde se inserem as grávidas adolescentes do nosso estudo influencia directamente as experiências relatadas. Os cuidados dos profissionais de saúde devem ser adequados às necessidades, expectativas e crenças de cada grávida adolescente.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, necessidades, promoção da saúde.

Abstract

Teenage pregnancy is experienced in different ways, depending on the social and cultural complexity of the family contexts in which the pregnant is integrated.

This study aims to identify the needs of pregnant teenagers; sensitize pregnant teenagers to be aware of their

problems and their available resources. To collect data we used as evaluation tool, a questionnaire.

The participants of the study were pregnant adolescents who where under pre-natal surveillance at the Unit of Precocious Intervention at the Maternity Bissaya Barreto in Coimbra, and they were aged between 15 and 18 years.

This studie have identified the fears, difficulties, needs and desires of pregnant adolescents. The family context, social, cultural of pregnant adolescents in our study directly influences the experiences reported. The care of health professionals should be appropriate to the needs, expectations and beliefs of every pregnant teenagers.

Keywords: teenage pregnancy, needs, health promotion.

Introdução

A adolescência é uma fase da vida marcada por profundas transformações fisiológicas, psicológicas, afectivas, sociais, vivenciadas num determinado contexto cultural. É um período de desenvolvimento dinâmico, susceptível a influências externas, onde se desenvolvem atitudes, ideais e se adquirem estilos de vida (Gonçalo, 2002). Compreende três fases que não são estanques nem independentes e que se designam por adolescência inicial, intermédia e final. A cada uma destas fases corresponde um estado de maturação classificado como orgânico, psicológico e social respectivamente (Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro & Gomes, 2007).

Com aquisição de novas capacidades físicas e cognitivas, o adolescente rapidamente se diferencia, o que causará forte impacto na natureza das suas relações sociais: família, grupos de pares e na redefinição de novas tarefas, rumo à autonomia. Estas mudanças que ocorrem na adolescência, acarretam algumas dificuldades, mas também produzem desafios e entusiasmo. Segundo Berger (2001), muitos adolescentes cometem erros no seu percurso em direcção à maturidade e alguns encontram obstáculos que impedem o seu progresso.

Vários são os problemas frequentes na adolescência, desde o conflito de gerações, comportamentos aditivos, perturbações alimentares, construção da identidade e a gravidez. Merece-nos uma atenção especial, a gravidez na adolescência, exigindo um esforço de adaptação a duas realidades: o estar grávida e o ser adolescente. A especificidade das alterações próprias da gravidez e próprias desta faixa etária deixa a adolescente vulnerável a diversos níveis.

A gravidez na adolescência é considerada por muitos autores uma situação inoportuna, por um conjunto de razões ligadas à falta de autonomia pessoal, económica, social, acrescida de questões de ordem psicossocial, falta de apoio, as quais podem tornar a gravidez numa experiência traumática, num problema emocional e de saúde, promotor de exclusão social, sendo considerada por isso como uma gravidez de risco. Nas sociedades industrializadas, a gravidez na adolescência é considerada um grave problema social, muitas vezes associada à baixa escolaridade, desemprego ou emprego precário e pobreza (Canavarro & Pereira, 2006).

Apesar da constante informação sobre relações sexuais, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, continuam a existir comportamentos de risco que originam gravidezes precoces. Em grande parte das situações de gravidez na adolescência, estamos perante um quadro de alterações individuais e familiares. O surgir de uma gravidez vem interromper o rumo de vida das adolescentes, gerando vulnerabilidade familiar, social, dependência financeira e emocional. O impacto desta situação depende significativamente do meio sociocultural em que a adolescente está inserida e da forma de vivência da gravidez.

São frequentes alterações na relação da adolescente consigo própria, na relação desta com os pais e destes com a filha. Há uma consequente redefinição de papéis, modificação da relação com os amigos e colegas, abandono da escola e necessidade de ingresso no mundo do trabalho (Correia, 2005).

A necessidade de intervenção dos profissionais de saúde, integrada no contexto de vida das adolescentes, é essencial para capacitar a grávida adolescente, ajudá-la a lidar e a ultrapassar determinadas situações, responsabilizando-a pela sua saúde.

Porque são reduzidos os estudos nesta área da gravidez na adolescência, achámos pertinente dar um maior contributo para o conhecimento da mesma. A escolha da área de intervenção com grávidas adolescentes, prende-se com o facto de sermos profissionais de enfermagem, especialistas em saúde materna e obstétrica, envolvidos numa dinâmica de construção de saúde da mulher e da criança e de nos cruzarmos, no quotidiano profissional, com percursos de vida de adolescentes grávidas de grande instabilidade a diversos níveis.

Tendo em conta uma particular sensibilidade para esta temática, traçámos para o presente estudo os seguintes objectivos:

- Identificar as necessidades das grávidas adolescentes;
- Sensibilizar as grávidas adolescentes para tomarem consciência dos seus problemas e dos recursos disponíveis.

Metodologia

Atendendo aos objectivos do nosso estudo, privilegiámos como instrumento de avaliação, o questionário. O questionário construído compreende duas páginas, a primeira contém a apresentação do investigador, os objectivos do trabalho, o pedido de colaboração das grávidas adolescentes no seu preenchimento, assegurando o anonimato das respostas e o agradecimento final. A segunda página envolve as questões propriamente ditas, questões fechadas e abertas. As perguntas fechadas são de natureza sociodemográfica e de carácter obstétrico, num total de 8, destinadas à caracterização das participantes, sendo utilizada a escala de Likert. As questões abertas, designadamente: Quais as dificuldades em ser uma grávida adolescente?; O que necessita para ultrapassar essas dificuldades?; Quais os recursos da comunidade a que pode recorrer e com que pode contar?; Gostaria de partilhar a experiência de ser grávida adolescente com outras grávidas adolescentes?, tiveram como objectivo identificar as necessidades e problemas relativamente à gravidez na adolescência e foram examinadas com recurso à análise de conteúdo.

Os participantes neste estudo foram 6 grávidas adolescentes que fizeram a vigilância pré-natal na Unidade de Intervenção Precoce da Maternidade Bissaya Barreto, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, e que se disponibilizaram a colaborar no estudo, depois de devidamente esclarecidas. Os questionários foram entregues às grávidas adolescentes, durante o mês de Agosto de 2009, assinando um termo de consentimento. Os questionários foram acompanhados por um envelope com taxa paga para serem enviados posteriormente pelo correio e recepcionados pelos investigadores, a fim de reduzir as não respostas.

Os dados recolhidos por este instrumento de avaliação foram objecto da seguinte análise: para as questões fechadas do questionário utilizámos o programa Excel. Para as questões abertas foi utilizada a análise de conteúdo, sendo esta análise efectuada por um painel de 3 juízes inteirados de todo o processo de investigação, havendo concordância entre eles de 90%, tal como é defendido por Krippendorff (1980). Este entende a análise de conteúdo como uma técnica de pesquisa que permite fazer inferências válidas e confiáveis de dados em relação ao seu contexto, estando a validade e fidelidade do estudo assim asseguradas.

Resultados

1 - Caracterização sociodemográfica

A tabela 1 apresenta os dados da caracterização sociodemográfica das seis participantes do estudo, sendo designadas pelas letras de A a F.

Tabela 1 – Tabela de dados simplificada da caracterização sociodemográfica

Participante	Idade	Estado Civil	Com quem Vive	Área de Residência	Habilitações Acadêmicas	Ocupação
A	17	Solteira	Namorado	Periferia da Cidade	Terceiro Ciclo (9º Ano)	Desempregada
B	17	Solteira	Mãe e Filha	Periferia da Cidade	Terceiro Ciclo (9º Ano)	Estudante
C	16	Solteira	Pais, Namorado, Irmãos	Aldeia	Terceiro Ciclo (9º Ano)	Estudante
D	16	Solteira	Mãe e Irmãs	Aldeia	Segundo Ciclo (6º Ano)	Estudante
E	18	Solteira	Pais	Cidade	Terceiro Ciclo (9º Ano)	Desempregada
F	15	Solteira	Pais e Avós	Aldeia	Terceiro Ciclo (9º Ano)	Estudante

2 - Caracterização obstétrica

A caracterização obstétrica das participantes encontra-se na tabela 2 e contempla as semanas de gravidez e o número de filhos existentes.

Tabela 2 – Tabela de dados simplificada da caracterização obstétrica

Participante	Semanas de Gravidez	Número de Filhos
A	19	0
B	40	1
C	38	0
D	30	0
E	28	0
F	22	0

3 - Quais as dificuldades em ser uma grávida adolescente?

Quadro 1 – Quadro síntese relativo às dificuldades da grávida adolescente

Componente	Categorias	Subcategorias	Definição	Exemplos	Frequência
Dificuldades	Socioeconómicas	Falta de emprego	Aplica-se a esta categoria todas as respostas referentes aos aspectos socioeconómicos	“As dificuldades em ser uma grávida adolescente é não ter emprego”.QE	2
		Falta de casa própria		“As dificuldades em ser uma grávida adolescente é não ter (...) nem casa própria”. QB	
	Corpo	Lombalgias	Aplica-se a esta categoria todas as respostas referentes ao corpo da grávida	“As dificuldades em ser uma grávida adolescente é as dores nas costas” . QC	1
	Cuidar do recém-nascido	Medo de dar banho Medo de cuidar do umbigo	Aplica-se a esta categoria todas as respostas referentes ao cuidar do recém-nascido	“Medo em dar banho ao bebé, QC “medo de cuidar do umbigo”. QD	2

O quadro 1 apresenta as dificuldades assinaladas pelas adolescentes durante a gravidez, a nível socioeconómico, com o seu corpo e no cuidar do recém-nascido.

4 - O que necessita para ultrapassar essas dificuldades?

Quadro 2 – Quadro síntese relativo às necessidades da grávida adolescente

Componente	Categorias	Subcategorias	Definição	Exemplos	Frequência
Necessidades	Socioeconómicas	Casa própria	Aplica-se a esta categoria todas as respostas referentes aos aspectos sócioeconómicos	“Necessita-se de (...) casa própria”. QE	2
		Emprego		“Necessita-se de um emprego”. QB	
Necessidades	Afectivas	Ajuda da família	Aplica-se a esta categoria todas as respostas de cariz afectivo	“O que necessito é o apoio da família (...)” QF	2
		Ajuda de pessoas com experiência		“Ajuda de pessoas com experiências”. QD	

Apresentamos no quadro 2 as necessidades referidas pelas grávidas adolescentes, necessidades socioeconómicas (casa própria e emprego) e afectivas (ajuda da família e ajuda de pessoas com experiência).

5 - Quais os recursos da comunidade a que pode recorrer e com que pode contar?

Quadro 3 – Quadro síntese relativo aos recursos da comunidade a que recorre a grávida adolescente

Componente	Categorias	Subcategorias	Definição	Exemplos	Frequência
Recursos da comunidade	Suporte afectivo	Apoio da família	Aplica-se a esta categoria todas as respostas referentes ao suporte afectivo	“Posso contar com a minha família”. QB	2
		Apoio dos amigos		“Posso contar com (...) algumas pessoas amigas”. QA	
	Suporte social	Apoio dos profissionais de saúde	Aplica-se a esta categoria todas as respostas referentes ao suporte social	“com os médicos”. QC	6
		Apoio das instituições de solidariedade		“com a ADAV”. QB	
		Apoio da segurança social		““Os recursos da comunidade a que posso recorrer e com que posso contar é com a segurança social”. QE	

O quadro 3 apresenta os tipos de suporte referidos pelas adolescentes que são essenciais durante a gravidez e pós parto, o suporte afectivo e social.

6 - Gostaria de partilhar a experiência de ser grávida adolescente com outras grávidas adolescentes?

Quadro 4 – Quadro síntese relativo à partilha de experiências com outras grávidas adolescentes

Componente	Categorias	Subcategorias	Definição	Exemplos	Frequência
Partilha de experiências	Aspectos positivos	Aprendizagem Esclarecimento de dúvidas Forma de transpor dificuldades	Aplica-se a esta categoria todas as respostas referentes aos aspectos positivos da partilha de experiências	“Nós como grávidas adolescentes podemos aprender(...) umas com as outras”. QA “saber se as dúvidas que têm são idênticas às minhas”. QE “Gostaria de ver como é que elas ultrapassam as suas dificuldades em ser mães tão cedo”. QD	4
	Aspectos negativos	Perda de tempo	Aplica-se a esta categoria todas as respostas referentes aos aspectos negativos da partilha de experiências	“A adolescente tem mais coisas para fazer (...)” QC	1

Apresentamos no quadro 4 os aspectos positivos e negativos relativamente à partilha de experiências com outras grávidas adolescentes.

Discussão dos resultados

As participantes deste estudo são grávidas adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos. A maioria das grávidas do nosso estudo situa-se entre as idades de maior risco de complicações. Segundo a Organização Mundial de Saúde os riscos de mortalidade e morbilidade a longo prazo, são particularmente graves no grupo de idades entre os 13 e os 17 anos.

Relativamente ao estado civil, todas as grávidas adolescentes são solteiras e ser mãe solteira, segundo Lourenço (1998), ainda é visto pela sociedade como alguém que é vítima do seu comportamento sexual, da sua ingenuidade. A situação habitacional das grávidas adolescentes está directamente relacionada com os dados obtidos no estado civil. A maioria das grávidas adolescentes, vive em casa dos pais, conjuntamente com os avós e irmãos; uma delas refere que o namorado também se encontra a viver em casa dos pais dela. Somente uma das grávidas adolescentes menciona que vive sozinha com o namorado. Esta situação é reveladora da dependência familiar e socioeconómica em que estão inseridas.

As grávidas do nosso estudo provêm na sua maioria da aldeia e da periferia da cidade. Este dados vem ao encontro do que expõe Silva (1992), que considera que não deixa de ser frequente no meio rural, a ocorrência de gravidezes, de geração em geração, consideradas precoces. No que concerne às habilitações literárias, verificamos que a maioria das grávidas adolescentes atingiu o nono ano de escolaridade e apenas uma refere como habilitações o sexto ano. Em relação à ocupação, a esmagadora maioria das grávidas adolescentes no momento do estudo eram estudantes, somente duas se encontravam desempregadas.

Durante a recolha de dados, as grávidas adolescentes apresentavam idades gestacionais compreendidas entre as 19 e as 40 semanas de gravidez. Podemos verificar que a maioria das grávidas adolescentes do nosso estudo são primigestas. Apenas uma não era a primeira vez que estava grávida. A recidiva da gravidez é uma situação preocupante pelo risco de complicações e, segundo um estudo da Maternidade Alfredo da Costa em 1999, referido por Canavarro e Pereira (2006), a percentagem de reincidência da gravidez foi de 12,7% em jovens até aos 17 anos. Este facto permite-nos afirmar que o papel dos profissionais de saúde deve ser no sentido da promoção da saúde das adolescentes, de modo a diminuir a ocorrência de uma futura gravidez ainda no período da adolescência.

As dificuldades que as grávidas adolescentes referem vão desde as dificuldades económicas, passando pelos desconfortos próprios da gravidez, até à prestação de cuidados ao recém-nascido.

As dificuldades económicas, particularmente a falta de emprego e de casa própria, são referidas por duas das grávidas. Estes dados estão de acordo com o apontado por Lourenço (1998), que diz que as mulheres que vão ser mães adolescentes estão em

maior risco de desvantagem social e económica ao longo das suas vidas, pela dificuldades em completar os estudos e, conseqüentemente, arranjar um emprego e ter um vencimento elevado. Também Fabião (2001) nos menciona que o nível de desemprego é revelador do risco social, resultante das más condições socioeconómicas e familiares em que as grávidas estão inseridas.

Uma das grávidas refere desconfortos em relação ao seu corpo, particularmente lombalgias, e este facto vem ao encontro do que relata Smith (2006), referindo que a gravidez está associada frequentemente a sinais e sintomas que são desagradáveis e podem produzir sensação de mal-estar. Também Mendes (2002) refere que no segundo trimestre surgem determinadas manifestações clínicas, nomeadamente as lombalgias.

Duas das grávidas referem medo em cuidar do recém-nascido, particularmente medo de dar banho e de cuidar do umbigo. Os cuidados com o recém-nascido são uma das maiores preocupações das grávidas adolescentes que Fabião (2001) também identificou no seu estudo.

Para ultrapassar as dificuldades já acima referenciadas, as grávidas adolescentes referem dois tipos de necessidades distintas: as socioeconómicas e afectivas. Em termos socioeconómicos referem a necessidade de ter uma casa própria e um emprego. De encontro a estes dados Cordeiro (1988) menciona que um dos factores importantes para que a maternidade se exerça de uma forma responsável é a autonomia na vida real, que se traduz pela independência económica, casa própria, trabalho estável, não deixando de contar com o apoio da família e da comunidade.

Em termos afectivos, as grávidas adolescentes necessitam do apoio da família e das pessoas com experiência. Segundo Almeida (2007), a necessidade de apoio, devido a todas as alterações biopsicossociais da grávida, cria novos laços com os pais.

As grávidas adolescentes referem dois tipos de suporte a que podem recorrer: o suporte afectivo e o social. O suporte afectivo inclui o apoio da família e dos amigos, como mencionam duas das grávidas. Canavarro e Pereira (2006) relatam que a adolescente tem apoio, por parte da mãe, no que toca ao período de gravidez e aos futuros cuidados a prestar ao bebé e a si própria. Este apoio segundo Alarcão (1998) estende-se para além da família, podendo alargar-se a amigos ou vizinhos.

Em relação ao suporte social, todas as grávidas referiram que, além da família, contam com o apoio dos profissionais de saúde, das instituições de solidariedade e da segurança social. Devido à natureza complexa da gravidez na adolescência, Davidson e Felice (1992) referem que os profissionais de enfermagem devem ser sensíveis às necessidades especiais das adolescentes e às suas dinâmicas familiares. A sua prática profissional deve ser de complementaridade com a de outros profissionais de saúde e parceiros comunitários, responsabilizando-se por identificar as necessidades dos indivíduos (Carvalho & Carvalho, 2006).

Das grávidas adolescentes inquiridas, quatro referiram aspectos positivos em relação à partilha de experiências com outras grávidas, que se prendem com: a aprendizagem, esclarecimento de dúvidas e com a forma de transpor as dificuldades. Abreu (2005) refere que o contacto com outras adolescentes com uma experiência similar se revela frequentemente tranquilizador para a adolescente. Também Nascimento (2003) relata que a intervenção com grupos de grávidas pode ser um espaço privilegiado de transmissão de informação, verbalização de ansiedades e expectativas em relação à gravidez e maternidade.

Só uma das grávidas adolescentes considera uma perda de tempo partilhar ideias com outras grávidas adolescentes pelo facto de, para ela, existirem situações mais aliciantes.

Conclusões

O contexto familiar, social e cultural onde se inserem as grávidas adolescentes do nosso estudo influencia directamente as experiências relatadas pelas mesmas, relativamente a si, aos outros, ao bebé, bem como as suas dificuldades, receios, necessidades e expectativas em relação ao futuro. É possível encontrar nos seus relatos a expressão de algumas dificuldades, particularmente a falta de emprego e habitação própria. O medo de cuidar do seu filho também as assombra quando se aproxima o momento do nascimento. Referem contrariedades pelo facto de sentirem alguns desconfortos que interferem na sua vida como adolescente, apesar de saberem que são inerentes ao processo gravídico.

As grávidas adolescentes têm necessidades muito individualizadas que aparecem relacionadas com as dificuldades mencionadas. Referem precisar de casa própria, emprego, para colmatar as dificuldades económicas, e da necessidade de apoio dos pais e pessoas com experiência para as ajudar durante o processo da gravidez e maternidade. De todos os recursos da comunidade, o apoio familiar e dos amigos são os recursos que as grávidas adolescentes evidenciaram como fundamentais, sem descurar a ajuda dos profissionais de saúde, das instituições de solidariedade e da segurança social.

As grávidas adolescentes são seres vulneráveis, que necessitam de comunicar as suas ansiedades, medos, desejos e, por isso, a aprendizagem, o esclarecimento de dúvidas, a ajuda no ultrapassar das dificuldades são consideradas por elas como aspectos positivos, resultantes da partilha de experiências com outras adolescentes grávidas.

Em suma, o que se pretendeu com este estudo prévio de identificação das necessidades foi permitir o reconhecimento das dificuldades, medos e necessidades das adolescentes face a uma nova situação: a gravidez.

Este estudo preliminar conduzirá à elaboração de um outro estudo que utilizará a metodologia investigação acção participativa, tendo como base a entrevista focalizada em

grupo. As implicações deste estudo referem-se sobretudo à prática de cuidados, na medida em que poderá servir de reflexão a todos os profissionais de enfermagem da área da Saúde Materna e Obstétrica e a todos os educadores para a saúde, no sentido de compreender a realidade das grávidas adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, M.S.N. (2005). *Identidade das grávidas adolescentes: integração do sistema familiar e das perspectivas individuais de desenvolvimento*. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.
- ALARCÃO, M. (1998). *Família e redes sociais: malha a malha se tece a teia*. *Intersecções* (7), 93-102.
- ALMEIDA, J.M.R. (2007). *Adolescência e maternidade*. (3a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- BERGER, K.S. (2001). *O desenvolvimento da pessoa da infância à terceira idade* (5a ed.). New York: LTC Editora.
- CANAVARRO, M.C. & PEREIRA, A.I. (2006). *Gravidez e maternidade na adolescência: perspectivas teóricas*. In Canavarro et al. (Coord.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (2a ed.). Coimbra: Quarteto, Pp. 323-357.
- CARVALHO, A.A.S. & CARVALHO, G.S. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusodidacta.
- CORDEIRO, J.D. (1988). *Os adolescentes por dentro*. Lisboa: Edições Salamandra.
- CORREIA, M.J. (2005). *Gravidez e maternidade em grupos de risco*. In I. Leal, *Psicologia da gravidez e parentalidade*. Lisboa: Fim de Século. Pp. 49-60.
- DAVIDSON, N.W. & FELICE, M.E. (1992). *Adolescent pregnancy*. In S.B. Friedman, M. Fisher & S.K. Schonberg. *Comprehensive adolescent health care*. St Louis, Missouri: Quality Medical Publishin
- FABIÃO, J. (2001). *Adolescentes grávidas: vidas em desenvolvimento*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- GONÇALO, M.I. (2002). *A mãe-menina*. *Nursing*, vol. 14, N.º 172.
- KRIPPENDORFF, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Newbury Park, CA: Sage.
- LOURENÇO, M.M.C. (1998). *Textos e contextos da gravidez na adolescência: a adolescente, a família e a escola*. Lisboa: Fim de Século.
- MENDES, I.M. (2002). *Ligação Materno-Fetal: contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto.
- NASCIMENTO, M.J. (2003). *Preparar o nascimento. Análise Psicológica*, 1, XXI, 47-51.
- SILVA, M.O. (1992). *Gravidez na Adolescência: relevância clínica da intervenção pré-natal*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa.
- SMITH, N.C. (2006). *Compreender a gravidez*. Porto: Porto Editora
- TAVARES, J.; PEREIRA, A.M.S; GOMES, A.A.; MONTEIRO, S. & GOMES, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.

Recebido: 11 de Outubro de 2010.

Aceite: 31 de Outubro de 2010.