

Karolyny Alves
Claudino¹

Vanovya Alves
Claudino Cesário²

Valdenice Aparecida
de Menezes³

Relação de apego materno-fetal entre adolescentes gestantes e mães: um estudo preliminar

Maternal-fetal relationship attachment among pregnant adolescents and mothers: a preliminary study

> RESUMO

Objetivo: Determinar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico de adolescentes gestantes e mães, e a associação com o Apego Materno-Fetal. **Métodos:** Estudo piloto, transversal, descritivo com 50 adolescentes gestantes e mães, assistidas em uma maternidade de alto risco da cidade de Caruaru-PE. Os dados foram avaliados por meio de questionários estruturados. Para avaliação do Apego Materno-Fetal utilizou-se a Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF). Para análise dos dados utilizou-se o teste exato de Fisher considerando um $p < 0,05$. **Resultados:** 42% das adolescentes tinham entre 16 e 17 anos, 62% destas estavam no puerpério, tinham ensino fundamental incompleto (52%), viviam em regime de união estável (70%) e pertenciam às classes socioeconômicas menos favorecidas (62%). A frequência de gravidez indesejada foi de 54%, com baixas taxas de aborto (8%) e não houve recém-nascidos pré-maturos (0%). Verificou-se apoio total do cônjuge durante a gestação (82%) e a principal complicação gestacional foi infecção urinária (24%). O nível de apego foi médio (86%), e não houve associação entre drogas ilícitas, mas houve associação positiva entre o uso das drogas lícitas, álcool e tabaco e o Apego Materno-Fetal ($p = 0,0488$). **Conclusão:** Apenas o álcool isolado ou associado ao tabaco apresentou correlação positiva com o nível de Apego Materno-Fetal entre as adolescentes. A determinação do perfil de adolescentes grávidas e mães reforçam a necessidade de políticas de saúde dirigidas às mesmas, especialmente no âmbito da saúde psicológica e apoio social, mediante o nível de apego materno-fetal.

> PALAVRAS-CHAVE

Relações materno-fetais, gravidez na adolescência, comportamento do adolescente, feto, apego ao objeto.

> ABSTRACT

Objective: Determine the socioeconomic, demographic and clinical profile of pregnant teenagers and teenagers mothers, and their association with the Maternal-Fetal Attachment. **Methods:** Pilot study, cross-sectional, descriptive with 50 pregnant women and mothers who were receiving care at a high risk maternity in the city of Caruaru-PE. The data were evaluated through structured questionnaires. For the evaluation of Maternal-Fetal Attachment were used the Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS). To evaluate the data we used Fisher's exact test considering a $p < 0.05$. **Results:** 42% of the adolescents had between 16 and 17 years, 62% were postpartum, had incomplete primary education (52%) had stable partners regimen (70%) and belonged to the disadvantaged socioeconomic class (62%). The frequency of unwanted pregnancies was 54%, with low rates of abortion (8%) and there was no pre-mature infants (0%). There was full support of the spouse during pregnancy (82%) and the main gestational complication was urinary tract infection (24%). The attachment

¹Mestrado em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE). Camaragibe, PE, Brasil. Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, PB, Brasil.

²Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

³Cirurgiã Dentista e Professora. Doutora em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP / UPE). Camaragibe, PE, Brasil. Professora associada da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia e do Curso de Mestrado em Hebiatria da UPE. Camaragibe, PE, Brasil.

Karolyny Alves Claudino (krol_307@hotmail.com) - Rua Roraima, 184, Edifício Irne Bezerra, apt. 302, Nova Caruaru. Caruaru, PE, Brasil. CEP: 55014-530.

Recebido em 22/07/2015 – Aprovado em 26/09/2015

level was medium (86%), and there was no association between illicit drugs, but there was a positive association between the use of legal drugs, alcohol and tobacco and the Maternal-Fetal Attachment ($p = 0.0488$). **Conclusion:** Just alcohol alone or associated with tobacco was positively correlated with the level of Maternal-Fetal addiction among adolescents. The determination of the profile of pregnant adolescents and mothers reinforce the need for health policies addressed to them, especially in the context of psychological health and social support, by the level of maternal-fetal attachment.

➤ KEY WORDS

Maternal-Fetal relations, pregnancy in adolescence, adolescent behavior, fetus, object attachment.

➤ INTRODUÇÃO

A adolescência é o período etário entre 10 e 19 anos, caracterizado pela transição entre a infância e a idade adulta, no qual ocorrem uma série de alterações físicas, psicológicas, sociais e econômicas e o início de atividades reprodutivas e sexuais, decorrentes do desenvolvimento da identidade e autonomia psicossociais na vida adulta^{1,2}.

A saúde reprodutiva é um fator determinante para que adolescentes sejam vistos como indivíduos que merecem atenção primária à saúde, principalmente decorrentes de um comportamento de risco, com início da vida sexual em torno dos 12 anos e pico aos 16, tornando-os predisponentes às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e à gravidez precoce³.

A gravidez precoce pode desencadear uma série de complicações psicológicas provocadas pelo conflito da gestante entre a busca por sua identidade e a sua independência psicossocial. A responsabilidade de assumir uma família e os cuidados com um bebê, muitas vezes a obriga a abrir mão de seus projetos pessoais e definição de uma carreira profissional ou de atividades comuns aos adolescentes, como sair com os amigos⁴.

As inúmeras mudanças psicossociais e físicas em um organismo ainda em formação tornam a gestação um evento de risco para a adolescente e/ou o feto, com uma maior probabilidade de parto prematuro e uma maior tendência à dificuldade de aceitação do filho desde o período gestacional, podendo desta forma, comprometer o vínculo afetivo entre mãe e filho⁵.

A qualidade desta relação é influenciada pela vivência afetiva da mãe durante a infância,

pelo contexto socioeconômico na vida dos pais durante a gestação e a aceitação da gravidez pela mãe, seu companheiro, seus familiares e pela sociedade. Assim, a maneira como a mãe lida e toma atitudes durante a gravidez em relação a si mesma e ao seu bebê, desde o período gestacional, são determinantes para uma gravidez saudável. Dentro deste contexto, surgiu o conceito de Apego Materno-Fetal (AMF) caracterizado pelo conjunto de atitudes e comportamentos da mãe para adaptar-se ao estado de gravidez e aos cuidados e interação com seu feto, sendo determinante para o desenvolvimento da relação entre mãe-bebê pós-parto e por toda sua vida adulta^{4,6}.

Para avaliação do AMF, Cranley (1981) desenvolveu nos Estados Unidos a Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF), que avalia o comportamento materno durante a gravidez, mensurando auto-cuidado, familiaridade e interação entre mãe e feto. Esta escala foi validada no Brasil por Feijó em 1999 e tem sido utilizada em diversas populações, culturas e idades maternas^{7,8}.

A gravidez na adolescência deve receber uma maior atenção das estratégias públicas de saúde para que haja a possibilidade de intervir e evitar o fenômeno de transgeracionalidade, que é a tendência de os filhos reproduzirem comportamentos e atitudes dos pais, no tangente à repetição da gravidez precoce e para tal parece ser importante o conhecimento do perfil socioeconômico, demográfico, reprodutivo e de comportamento afetivo das gestantes adolescentes. Logo, o objetivo desta pesquisa é determinar o nível de apego materno-fetal, o perfil socioeconômico, demográfico e clínico e a associação

com o Apego Materno-Fetal em adolescentes gestantes e mães do município de Caruaru-PE.

➤ MÉTODOS

Trata-se de um estudo piloto, transversal, descritivo, realizado durante o mês de junho de 2014, com 50 adolescentes gestantes e/ou mães a partir do 3º mês gestacional até o 7º dia de puerpério, entre 12 e 19 anos de idade que estavam recebendo consultas pré-natais ou assistência nos ambulatórios e enfermarias do Hospital Jesus Nazareno (FUSAM), maternidade de referência no agreste pernambucano para gravidez de alto risco, localizada no município de Caruaru-PE.

Os instrumentos de avaliação utilizados foram um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras que contemplavam características socioeconômicas, demográficas e clínicas, além do inquérito sociodemográfico e critério de classificação econômica Brasil, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), versão 2014. Este último consiste em uma escala que atribui pesos aos itens econômicos, classificando as classes socioeconômicas em sete níveis: A, B₁, B₂, C₁, C₂, D e E, do maior para o menor, respectivamente.

Outro instrumento utilizado foi a Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF) ou *Maternal Fetal Attachment Scale* (MFAS) construída por Cranley em 1981, que é uma escala de Likert de 5 pontos (1 a 5), de maneira que 1 significa nunca, 2 raramente, 3 às vezes, 4 frequentemente e 5 quase sempre. Quanto maior a pontuação, maior o nível de apego onde a pontuação mínima é 24 e a máxima 120. Esta pesquisa utilizou como ponto de corte os valores determinados na sua validação brasileira, realizada por Feijó em 1999, delimitando como baixo apego (24 a 47 pontos), médio apego (48 a 97) e alto apego (98 a 120 pontos)^{5,7}.

A EAMF é uma escala validada e de alta confiabilidade, com um alfa de Cronbach de 0,85, originalmente dividida em 5 subescalas:

Diferenciando-se com o feto; Interação com o feto; Atribuindo características ao feto; Entregando-se ao feto; Desempenhando um papel. Na validação brasileira, este índice de confiabilidade baixou para no máximo 0,73 quando utilizada em subescalas, mas quando utilizada como uma escala sem subdivisões, o alfa de Cronbach foi de 0,83. Então, nosso estudo fez uso da escala sem subdivisões para manter sua boa fidedignidade e reprodutibilidade⁹.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio de estatística descritiva das variáveis independentes (fatores socioeconômicos, demográficos e clínicas) utilizando-se o programa SPSS® versão 19.0 para Windows e Excel 2010. Utilizou-se o teste Exato de Fisher para análise da associação destes fatores com o AMF (variável dependente), considerando uma associação significativa quando o p-valor fosse menor que 0,05. Após a análise dos dados, os mesmos foram apresentados através de percentagens e números absolutos por meio de gráficos e tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco, CAAE nº 30543014.8.0000.5207.

RESULTADOS ◀

Do total de adolescentes pesquisadas, verifica-se que a 78% tinham entre 16 e 19 anos de idade, 52% tinham apenas o ensino fundamental incompleto e 62% pertenciam às classes socioeconômicas mais baixas, correspondentes às classes D e E (Tabela 1). O estado civil predominante foi o de união estável (70%), onde 82% das adolescentes declararam que receberam apoio total do companheiro durante a gestação. 62% das entrevistadas estavam em período de puerpério até o 7º dia, que a gravidez não foi desejada (54%) e 92% responderam que nunca sofreram ou induziram aborto. A totalidade das adolescentes relatou não usar drogas ilícitas. Quanto ao uso de drogas lícitas, 34% das adolescentes relataram uso apenas de álcool e 16% de álcool e tabaco.

Tabela 1. Características socioeconômicas, demográficas e clínicas das adolescentes entrevistadas, Caruaru, 2014.

Variável	Frequência	%
TOTAL	50	100
Faixa etária (anos)		
13 a 15	11	22
16 a 17	21	42
18 a 19	18	36
Escolaridade		
Analfabeto	-	-
Ensino Fundamental Incompleto	26	52
Ensino Fundamental Completo	8	16
Ensino Médio Incompleto	14	28
Ensino Médio Completo	2	4
Classe social		
A/B1	-	-
B2	2	4
C1	7	14
C2	10	20
D/E	31	62
Estado Conjugal		
Casada	2	4
Solteira	13	26
União estável	35	70
Tempo Gestacional		
1º Trimestre	2	4
2º Trimestre	5	10
3º Trimestre	12	24
Puerpério até o 7º dia	31	62
Prematuridade (puérperas)		
Sim	0	0
Não	31	100
Apoio do Cônjuge		
Não apóia	5	10
Parcial	4	8
Total	41	82
Uso de Drogas Lícitas		
Apenas álcool	17	34
Apenas tabaco	-	-
Álcool e tabaco	8	16
Não usa	25	50

continua

Continuação da Tabela 1

Variável	Frequência	%
Uso de Drogas Ilícitas		
Sim	-	-
Não	50	100
Gravidez Desejada		
Sim	23	46
Não	27	54
Ocorrência de Aborto		
Induzido	0	0
Espontâneo	4	8
Nunca aconteceu	46	92

Na Tabela 2 estão representadas as complicações gestacionais relatadas pelas adolescentes, na qual se verifica que 60% (30) responderam não apresentar qualquer complicação gestacional, seguida de 24% (12) que relataram ter tido infecção urinária.

Na figura 1 observa-se que na maioria das adolescentes o nível de apego foi médio (86%).

Na Tabela 3 pode-se observar a associação entre o uso de drogas lícitas e o nível de apego materno-fetal, de maneira que as adolescentes que relataram consumir bebidas alcólicas e/ou tabaco 46% (23) apresentaram médio apego, e somente 4% (2) destas tiveram como resultado alto apego ($p=0,0488$).

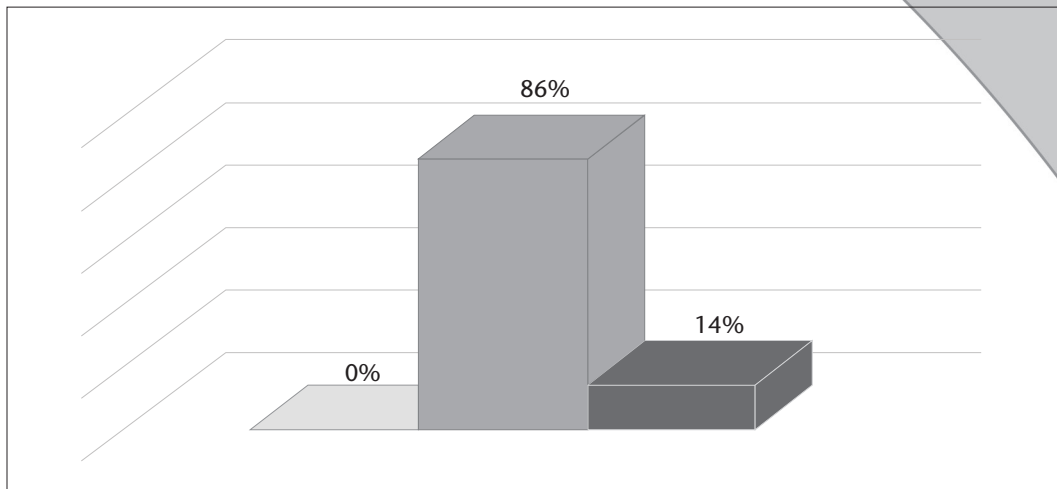
Tabela 2. Ocorrência de complicações gestacionais entre as adolescentes entrevistadas, Caruaru, 2014.

Variável	Frequência	%
TOTAL	50	100
Complicações Gestacionais		
Pré-eclâmpsia/eclâmpsia	2	4
Pré-eclâmpsia/eclâmpsia e infecção urinária	2	4
Descolamento de placenta	6	12
Descolamento de placenta e infecção urinária	1	2
Infecção urinária	9	18
Não apresenta	30	60

Tabela 3. Associação entre uso de drogas lícitas e Apego Materno-Fetal entre as adolescentes entrevistadas, Caruaru, 2014.

		Médio apego	Alto apego	P-Valor
Uso de drogas lícitas	Álcool	16 (32%)	1 (2%)	0,0488*
	Álcool e tabaco	7 (14%)	1 (2%)	
	Não usa	20 (40%)	5 (10%)	
Total		43	7	

*Teste Exato de Fisher

Figura 1. Frequência do nível de apego entre as adolescentes.

> DISCUSSÃO

Em meio ao desenvolvimento biológico e psíquico de indivíduos adolescentes, as principais mudanças e foco de atenção à saúde destes indivíduos são as complicações reprodutivas, justificadas pela alta incidência de gravidez na adolescência e, conseqüentemente, o enfrentamento de situações problemáticas. As adversidades vivenciadas são decorrentes da imaturidade deste grupo, pois as adolescentes estão à procura de sua identidade como pessoa e seu papel social e familiar, e em meio à uma gestação, soma-se a isto a necessidade de adaptação à uma nova função, tornar-se responsável afetiva, social e economicamente por outro ser, o bebê^{4,5}.

No presente estudo, mais da metade das entrevistadas eram puérperas, ou seja, já tinham tido a experiência de realizar várias ultrassonografias e a interação com os movimentos fetais, fatores que aumentam os níveis de AMF. Este dado poderia justificar o nível de apego médio nesta amostra já que é sabido que o apego materno-fetal cresce com o aumento do tempo gestacional^{5,6}. O número de puérperas corres-

ponde a 31 adolescentes, onde todas tiveram seus bebês à termo apesar da imaturidade biológica para gestação durante a adolescência. Isso pode ser explicado pelo fato de que todas as entrevistadas realizaram o pré-natal, o que demonstra a importância deste acompanhamento e sua eficiência mesmo em gravidezes consideradas de risco como é o caso da gravidez na adolescência³.

Houve predomínio das gestações entre as adolescentes de 16 e 17 anos de idade, com média de 16,76 anos, corroborando com dados do Ministério da Saúde que apontam que o pico da vida sexual na adolescência gira em torno dos 16 anos, descendendo gradativamente a partir dos 18 anos³. Este achado também está de acordo com uma pesquisa realizado em várias capitais brasileiras com adolescentes de baixa renda e de escolas públicas, na qual, a média de idade das adolescentes grávidas foi de 16,86 anos¹⁰. Já outro estudo, realizado em Minas Gerais, verificou que a maioria das adolescentes grávidas se situavam em torno dos 18 anos (40%), sendo a idade menos prevalente a de 16 anos¹.

A maioria das adolescentes do estudo apresentaram baixa escolaridade visto que cursaram até o ensino fundamental incompleto. Este dado corrobora com os dados da literatura, pois em estudo realizado em Pelotas-RS, 76,3% das adolescentes tinham ensino fundamental incompleto ou completo¹¹, podendo ser justificado pela falta de preparo psicológico e socioeconômico das adolescentes em conciliar seu papel de estudante e de futura mãe, agravando muitas vezes a evasão escolar neste público.

O status socioeconômico das gestantes entrevistadas no presente trabalho foi considerado baixo, fato também encontrado em um estudo realizado em Recife-PE¹², no qual 64,7% das adolescentes vivem com menos de dois salários mínimos. Este fato contribui para maior taxa de evasão escolar, pois muitas vezes as adolescentes têm que trabalhar para ajudar em casa e acabam perdendo o foco na procura de uma ascensão social por meio do estudo, mantendo o nível social baixo. As adolescentes com maior nível de instrução tendem a prorrogar a maternidade¹².

O fator 'estado conjugal' apresentou uma alta frequência para a opção união estável neste estudo, resultados semelhantes com o estudo realizado em São Paulo-SP, no qual 60,5% das gestantes adolescentes moravam com seus companheiros, assim como no estudo realizado em Recife-PE, em que 76,47% viviam em regime de união consensual^{11,12,13}. Por outro lado, estes dados vão de encontro com estudo realizado em Divinópolis-MG, no qual, 72% das adolescentes se declaram solteiras, e apenas 28% viviam com os pais de seu bebê¹.

Mesmo sem uma oficialização da união conjugal, um alto percentual de adolescentes respondeu que tinham total apoio do seu cônjuge ou companheiro, e quanto a este fator, um estudo realizado em Coimbra /Portugal revelou que o apoio do pai à gravidez é maior com o aumento da idade, sendo esperado um maior apoio para adolescentes mais tardias¹⁴. Outro estudo realizado no Irã, em que se proporcionou um treinamento aos pais sobre os fatores que influenciavam o AMF, observou-se um aumento

significativo no nível de apego entre as mulheres cujos companheiros receberam treinamento se envolvendo e apoiando mais a gravidez¹⁵. Este resultado, segundo os autores¹⁰, talvez seja explicado pelo fato de que a maioria dos pais adolescentes não desejaram ou planejaram a gravidez, vendo-a como um retrocesso em sua evolução financeira e social, mas se preocupam com a criação do filho. Em estudo realizado em diversas capitais brasileiras, 75% dos pais adolescentes não desejaram a gravidez na adolescência mas consideraram que este evento é desencadeante de preocupação, principalmente com o filho¹⁰.

Em relação ao uso de drogas lícitas, uma boa parte das adolescentes relataram que faziam uso de álcool ou de álcool associado ao tabaco, enquanto nenhuma delas relatou o uso de drogas ilícitas. Estes dados estão de acordo com um estudo realizado em Porto Alegre – RS com 431 gestantes adolescentes, no qual 53,5% fumavam e 82% bebiam, mas somente 7,7% afirmaram ter usado alguma droga ilícita¹⁶. A alta incidência de uso de álcool e tabaco já é considerada um preditor para a gravidez precoce, pois, o uso de álcool exagerado pode levar ao aumento de relações sexuais desprotegidas e geralmente o uso do álcool está associado ao uso de tabaco.

Diante da imaturidade da adolescência e das consequências deste evento em suas vidas, um pouco mais da metade da amostra não desejaram a gravidez, corroborando com um estudo no qual um alto percentual (76,2%) de gestantes também não desejou a gravidez¹⁷. Spindola et al.¹⁷ encontraram que 78,4% das entrevistadas afirmaram que a gravidez na adolescência significava vergonha ou preocupação, mas pode ser gratificante e esperada entre aquelas com nível socioeconômico mais baixo, quando significa projeto de vida¹⁷.

A ocorrência de aborto foi baixa, mas ligeiramente superior àquelas encontradas em estudos realizados em São Paulo (5%) e em Recife-PE (5,88%) com adolescentes grávidas^{11,13}. A baixa ocorrência de aborto pode ser explica-

da pelo fato da adolescente estar no início da vida sexual, não tendo tempo de ter tido várias gestações em curto período de tempo, além do fato da amostra deste estudo ter uma média de idade de 16,76 anos, diminuindo a incidência da gravidez de risco e abortos, já que o ministério da saúde relata que a gravidez na adolescência apresenta maiores riscos quando ocorre abaixo de 15 anos¹³.

Em relação às complicações gestacionais, as adolescentes grávidas apontaram a infecção urinária de forma isolada ou associada à outra afecção como transtorno mais frequente durante a gestação, seguida do deslocamento da placenta, que podem ser resultantes da imaturidade do seu sistema reprodutor e hábitos que favorecem suas ocorrências, como uso de calças apertadas por tempo prolongado. Estes achados são semelhantes aos encontrados em estudo realizado em São Paulo¹³.

O nível de Apego Materno-Fetal encontrado na população estudada correspondeu em sua maioria a um nível de apego médio. Destaca-se que, nenhuma adolescente apresentou baixo apego, apesar das dificuldades impostas às adolescentes na gravidez. Estes achados corroboram com estudo que avaliou a relação mãe-bebê durante a adolescência e não encontrou diferença significativa entre o apego desenvolvido pelas adolescentes e gestantes tardias¹⁸. Tal aspecto, pode ser explicado porque muitas adolescentes veem a gravidez como um projeto de vida e empoderamento^{4,10}.

No presente estudo, houve associação significativa ($p= 0,0488$) entre o apego materno-fetal e o uso de drogas lícitas (álcool e tabaco), ou seja, as respostas à EAMF das adolescentes que utilizavam álcool e tabaco resultaram em um menor nível de apego em comparação com as gestantes adolescentes que não eram usuárias.

A associação entre uso de tabaco e álcool e o menor AMF corrobora com dados encontrados em estudos como o de Magee et al (2014), no qual observou-se que mães com menores níveis de apego fumavam maior quantidade de

cigarros. Isso pode ser justificado pelo fato da adolescente fumante ser mais rebelde e ainda ter dificuldade de deixar o vício, o que se torna necessário ou pelo menos exigido durante a gravidez¹⁹. Estudo realizado nos EUA²⁰ com o intuito de verificar o AMF entre gestantes fumantes ou que abandonaram o hábito, demonstrou que grávidas não fumantes ou que deixaram o cigarro apresentaram maior nível de AMF. A preocupação materna com o desenvolvimento fetal foi apontado como fator mais relevante para o incentivo ao abandono do tabaco, principalmente entre as gestantes de menor idade, casadas, sem filhos anteriores e com parceiro não-fumante²⁰.

Percebe-se que focar no bem-estar fetal como justificativa para a gestante deixar o vício do tabaco é uma alternativa eficiente durante o pré-natal que predispõe um aumento dos níveis de AMF, assim como os melhores níveis de apego também podem influenciar para a diminuição ou interrupção do consumo de tabaco e podem atenuar o comportamento de risco entre as adolescentes e a transgeracionalidade quanto ao fumo para os filhos, futuramente^{16,19,20}.

A definição do perfil das adolescentes grávidas e mães permite a elaboração de estratégias de prevenção com a intervenção em nível psicológico (AMF) e apoio social a esta população, em particular, para as adolescentes grávidas que fazem uso de álcool ou tabaco, agindo de maneira primária na saúde e diminuindo os riscos à saúde entre adolescentes.

CONCLUSÃO



As adolescentes apresentaram um nível de apego materno fetal (AMF) médio, nível socioeconômico e grau de escolaridade baixos, com prevalência da união estável, não desejaram a gravidez, eram puérperas, nunca tiveram abortos, tiveram seus bebês a termo e a complicação clínica mais frequente foi a infecção urinária. Houve associação significativa entre o AMF e o uso de drogas lícitas (álcool e tabaco).

➤ REFERÊNCIAS

1. Pinto JF, Oliveira VJ, Souza MC. Perfil das adolescentes grávidas no setor saúde do município de Divinópolis - Minas Gerais. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* [internet], 2013 Jan-Abr [citado 2015 Abr 13]; 3(1): 518-530. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24895>.
2. Betancur AMH. Circunstancias que inducen al embarazo en la adolescencia. *Revista Cultura del Cuidado*. [internet], 2013 Jun [citado 2015 Abr 13]; 10(1): 1-17. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706263>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde; 2010; 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia* [internet], 2010 Jan-Abr [citado 2014 Fev 10]; 20(45): 123-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script=sci_arttext.
5. Zeoti FS. Apego materno-fetal e indicadores emocionais em gestantes de baixo e alto risco: um estudo comparativo [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Psicologia e Educação; 2011. Disponível em: http://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/12_04_2011__15_43_56__61.pdf.
6. Schmidt EB, Argimon III. Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paidéia* (Ribeirão Preto), [internet], 2009 Mai-Ago [citado 2014 Mar 7]; 19(43). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200009>.
7. Ruschel P, Zielinsky P, Grings C, Pimentel J, Azevedo L, Paniagua R, et al. Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* [internet], 2014 Mar [citado 2014 Jun 10]; 174, 70-75. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03012115130006167>.
8. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Woods AB, Sharps PW. The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Res Nurs Health* [internet] 2012 Abr [citado 2014 Jun 5]; 35(2):112-20. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3313492/?tool=pubmed>.
9. Alvarenga P, Dazzani MVM, Alfaya CAS, Lordelo ER, Piccinini CA. Relações entre saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. *Estudos de Psicologia* [internet] 2012 Set-Dez [citado 2013 Nov 10]; 17(3): 477-484. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300017>.
10. Dei Schiro EDB, Koller SH. (2013). Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. (3): 447-455. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300005&lng=en&lng=pt. 10.1590/S1413-294X2013000300005.
11. Bordignon SS, Jacondino MB, Meinck SMK, Soares MC. Aspectos educacionais e a parentalidade na adolescência. *Rev. de Pesquisa: Cuidar é fundamental* [internet] 2013 Jan-Mar [citado 2015 Mai 22]; 5(1): 3285-92. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1924/pdf_687.
12. Oliveira SC, Vasconcelos MGL, Oliveira ECA, Vasconcelos Neto PJA. Análise do perfil de adolescentes grávidas de uma comunidade de Recife-PE. *Revista Rene (Fortaleza)* [internet] 2011 Jul-Set []; 12(3): 561-7. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/265>.

13. Mello Jorge MHP de, Laurenti R, Gotlieb SLD, Oliveira BZ, Pimentel, EC. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [internet] 2014 Abr-Jun [citado 2015 Mai 23]; 23(2): 305-315. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200012&lng=pt&tlng=pt.
14. Nogueira JRDF, Ferreira M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. *Rev. Enf. Ref. Coimbra* [internet] 2012 Dez [citado 2015 Abr 10]; serIII(8):57-66. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII8/serIII8a06.pdf>.
15. Akbarzade, M., Setodeh, S., Sharif, F., Zare, N. The Effect of Fathers' Training Regarding Attachment Skills on Maternal-Fetal Attachments among Primigravida Women: A Randomized Controlled Trial. *IJCBNM* [internet] 2014 Out [citado 2015 Jun 30]; 2(4): 259-267. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201213/>.
16. Faler CS, Câmara SG, Aerts DRGC, Alves GG, Béria JU. Características psicossociais familiares e uso de tabaco, álcool e outras drogas relacionadas à gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública* [internet] 2013 Ago [citado 2015 Abr 10]; 29(8): 1654-1663. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800017&script=sci_arttext.
17. Spindola T, Ribeiro KS, Da Fonte VRF. A vivência da gravidez na adolescência: contribuições para a enfermagem obstétrica. *Adolesc. Saúde* [internet] 2015 Jan-Mar [citado 2015 Abr 10]; 12(1): 50-56. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=474.
18. Brisac JNW, Perin SH, Quayle J. Representação da relação mãe-bebê através do procedimento desenho-estória em gestantes adolescentes e tardias. *Mudanças-Psicologia da Saúde* [internet] 2011 Jan-Dez [citado 2014 Dez 20]; 19(1/2): 69-77. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/3030/3060>.
19. Magee SR, Bublitz MH, Orazine C, Brush B, Salisbury A, Niaura R, et al. The Relationship Between Maternal-Fetal Attachment and Cigarette Smoking Over Pregnancy. *Maternal and Child Health Journal* [internet] 2014 Jul [citado 2015 Abr 10]; 18: 1017-1022. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-013-1330-x/fulltext.htmlno>.
20. Massey SH, Bublitz MH, Magee SR, Salisbury A, Niaura RS, Wakschlag LS, Stroud LR. Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addictive Behaviors* [internet] 2015 Jun [citado 2015 Jun 30]; 45: 51-56. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460315000295>.