

Análise da saúde mental de adolescentes gestantes em um hospital de Pernambuco

Analysis of the mental health of pregnant adolescents in a hospital in Pernambuco

Análisis de la salud mental de adolescentes embarazadas en un hospital de Pernambuco

Recebido: 28/06/2022 | Revisado: 08/07/2022 | Aceito: 12/07/2022 | Publicado: 19/07/2022

Bianca Eustáchio Dalia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5288-7139>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: bianca.dalia200@gmail.com

Bruna Andrade Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0894-2345>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: brunaandradechaves@yahoo.com

Brenna Cavalcanti Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6325-8920>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: brennacbatista@gmail.com

Arturo de Pádua Walfrido Jordán

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2955-8302>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: arturojordan@fps.edu.br

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0856-8915>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: leopoldopsi@gmail.com

Resumo

Objetivos: Analisar as repercussões da gravidez em adolescentes gestantes discutindo transtornos mentais e dificuldades para realização do pré-natal em hospital de referência em Pernambuco. Métodos: Estudo descritivo, exploratório, de corte transversal, com metodologia quantitativa e qualitativa. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para a entrevista e questionário elaborado pelos autores e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) com amostra de 32 gestantes adolescentes. Os dados quantitativos foram analisados com auxílio do software Epi-Info utilizando as medidas de tendência central e suas dispersões e os qualitativos, analisados segundo Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer 4.310.337 e seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resultados: Foi evidenciada a importância do desejo da gravidez, apoio familiar e do companheiro para as repercussões psicológicas e emocionais da gestante. Constatou-se através do SRQ-20 um possível sofrimento mental das participantes, com 68,75% (n=22). As principais dificuldades encontradas no pré-natal: tempo de espera e atendimento, e carência de uma assistência humanizada. Conclusões: A gravidez na adolescência é vivenciada de modo variável, incluindo aspectos emocionais de felicidade e tristeza, que variam conforme a aceitação da gestação pela adolescente, apoio familiar e do companheiro, satisfação corporal e perspectivas para o futuro.

Palavras-chave: Adolescência; Gestação; Saúde mental; Transtornos mentais; Pré-natal.

Abstract

Objectives: Analyze the repercussions of pregnancy in pregnant adolescents discussing mental disorders and difficulties in performing prenatal care in a reference hospital in Pernambuco. Methods: Descriptive, exploratory, cross-sectional study with quantitative and qualitative method. We used a semi-structured script for the interview and questionnaire prepared by the authors and the *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) with a sample of 32 pregnant adolescents. The quantitative data were analyzed with the aid of epi-info software using the measures of central tendency and their dispersions and qualitative, analyzed according to Minayo. The study was approved by the Ethics Committee in Research under opinion 4.310.337 and followed all ethical precepts from the National Research Ethics Commission (CONEP) Resolution 510/16. Results: The importance of the desire for pregnancy, family, and partner support for the psychological and emotional repercussions of the pregnant woman was evidenced. It was found through the SRQ-20 a possible mental suffering of the participants, with 68.75% (n=22). The main difficulties met in prenatal care: waiting and care time, and lack of humanized care. Conclusions: Teenage pregnancy is experienced in a variable way, including emotional aspects of happiness and sadness, which vary according to the adolescent's acceptance of pregnancy, family and partner support, body satisfaction and perspectives for the future.

Keywords: Adolescent; Pregnancy; Mental health; Mental disorders; Prenatal care.

Resumen

Objetivos: Analizar las repercusiones del embarazo en adolescentes embarazadas discutiendo trastornos mentales y dificultades en la realización de atención prenatal en un hospital de referencia en Pernambuco. **Métodos:** Estudio transversal exploratorio con metodología mixta. Para la entrevista se utilizó un guión semiestructurado, un cuestionario elaborado por los autores y el *Cuestionario de Autoinforme* (SRQ-20) con una muestra de 32 adolescentes embarazadas. Los datos cuantitativos fueron analizados con la ayuda del software epi-info utilizando las medidas de tendencia central y sus dispersiones y cualitativas, analizadas según Minayo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con opinión 4.310.337 y siguió todos los preceptos éticos de la Resolución CONEP 510/16. **Resultados:** Se evidenció la importancia del deseo de embarazo, el apoyo familiar y de pareja para las repercusiones psicológicas y emocionales de la gestante. Hubo un posible sufrimiento mental de los participantes. Las principales dificultades encontradas en la atención prenatal: la espera y el tiempo de atención, y la falta de atención humanizada. **Conclusiones:** El embarazo adolescente se experimenta de manera variable, incluyendo aspectos emocionales de felicidad y tristeza, que varían según la aceptación del embarazo por parte de la adolescente, el apoyo familiar y de pareja, la satisfacción corporal y las perspectivas de futuro.

Palabras clave: Adolescencia; Embarazo; Salud mental; Trastornos mentales; Prenatal.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de afecções e enfermidades. Assim como saúde vai além das comorbidades, a saúde mental também é mais do que apenas a ausência de perturbações mentais. Neste sentido, a explicação conclusiva do informe da saúde mental é que os transtornos neuropsiquiátricos são responsáveis por uma fração dos problemas determinados pela morbidade social e psicológica (OMS, 2002).

Observa-se que um dos períodos da vida mais suscetíveis a transtornos mentais é a adolescência, que segundo a OMS compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos (OMS, 1986). Estudo demonstra que esse período é inicialmente marcado por mudanças corporais e caracteres secundários, mas também repercute nos âmbitos cognitivo e psíquico (Matteson, 1977). Dessa maneira, a adolescência apresenta-se como uma época de maior instabilidade emocional (Levandowski et al., 2009).

Em concordância com essas circunstâncias, diversas adolescentes vivenciam também o processo da maternidade, sendo o período gestacional composto por profundas alterações físicas, psicológicas e sociais (Levandowski et al., 2009). Desse modo, a gestação configura-se como um estágio da vida com riscos para o desenvolvimento e agravamento de distúrbios relacionados à saúde mental, assim, afetando tanto a vida da gestante como os desfechos da gestação (Costa et al., 2018). Contudo, observa-se que frequentemente diagnósticos relacionados à saúde mental dessas adolescentes são negligenciados por parte dos profissionais de saúde.

No pré-natal, um conjunto de ações são aplicadas na saúde individual e coletiva dessas mulheres, visando reduzir o risco e a severidade da morbimortalidade para mãe e feto (Ministério da Saúde, 2005). Uma dessas ações é um acompanhamento médico de qualidade no pré-natal, fundamental para a gestante adquirir informações e obter suporte em momentos de instabilidade emocional (Huth-Bocks et al., 2004).

Nesse contexto, o presente estudo buscou analisar as repercussões da gravidez em adolescentes gestantes discutindo transtornos mentais e dificuldades para realização do pré-natal em hospital de referência em Pernambuco.

2. Metodologia

Estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem mista (quali-quantitativa), executado no período de agosto de 2020 a outubro de 2021. Os critérios de inclusão foram: ser gestante com idade entre 10 e 19 anos, com registro de assistência pré-natal no ambulatório, com gestação tópica e feto vivo, residente em Pernambuco. O critério de exclusão foi não residir em Pernambuco.

Foram realizadas entrevistas e aplicação de questionários em 32 gestantes adolescentes em atendimento no pré-natal do ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife-PE.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer 4.310.337 e seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 510/16 do CONEP.

Para a coleta de dados quantitativos foram utilizados os questionários: sociodemográfico, *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) com versão adaptada e um construído pelos próprios pesquisadores com perguntas referentes aos principais sintomas de transtornos mentais e avaliação acerca da assistência de pré-natal (Gonçalves et al., 2008). Esses dados foram digitados em um banco de dados construído no Excel para Windows na versão 2016 e posteriormente analisados no *EpiInfo* para Windows na versão 3.5.3. utilizando as medidas de tendência central e suas dispersões.

Para a coleta dos dados qualitativos foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado pelos autores com perguntas relacionadas as alterações do estado emocional na descoberta da gravidez, em como elas repercutiram de acordo com o trimestre, se houve fatores que desencadearam essas alterações, além da influência do pré-natal na condição emocional e as dificuldades na sua realização. As entrevistas foram gravadas e transcritas, para posterior análise. Os dados foram categorizados e examinados segundo a proposta de Minayo (Minayo, 2014).

A pesquisa respeitou os termos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa em Seres Humanos e a Declaração de Helsinque. Não há conflito de interesses.

3. Resultados

A média de idade das gestantes foi de 17,77 anos (DP = 1,5 anos). Houve distribuição das zonas de moradia com prevalência da região de Recife 65,63% (n= 21). A raça/cor da pele branca foi a mais referida 53,13% (n= 17) e 65,63% (n= 21) possuíam ensino médio incompleto. Mais da metade não possuía emprego remunerado 81,25% (n= 26) e morava com a família no período da pesquisa 68,75% (n= 22). A maioria estava casada ou em união estável 65,63% (n= 21), enquanto apenas 34,8% (n= 11) estavam solteiras. Foi constatado que a maioria dos participantes possuíam religião, sendo o maior número 34,38% (n= 11) protestantes (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de adolescentes gestantes em hospital de referência em cidade no nordeste brasileiro. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2021.

Característica	N	%
Total de gestante adolescentes da amostra	32	100
Procedência		
Recife	21	65,63
Região Metropolitana do Recife	5	15,63
Interior do estado de Pernambuco	6	18,75
Residência		
Recife	12	37,5
Região Metropolitana do Recife	16	50
Interior do estado de Pernambuco	4	12,5
Raça		
Branca	17	53,13
Preta	15	46,88

Religião		
Católica	8	25
Protestante	11	34,38
Sem religião, mas acredita em Deus	13	40,63
Estado civil		
Solteira	11	34,8
Casada	10	31,25
Relação estável	11	34,38
Nível de escolaridade		
Fundamental incompleto	5	15,63
Fundamental completo	1	3,13
Médio incompleto	21	65,63
Médio completo	5	15,63
Profissão		
Desempregada	6	18,75
Estudante	20	62,5
Autônoma	2	6,25
Estagiária	2	6,25
Trabalho formal	2	6,25
Renda familiar		
Menos de 1 salário-mínimo	5	15,63
1-3 salários-mínimos	27	84,38
Com quem mora		
Parceiro (a)	10	31,25
Família	22	68,75

Fonte: Construída pelos autores. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2021.

A maioria das participantes encontrava-se no 3º trimestre com 43,75% (n= 14). O diagnóstico de transtorno mental antes da gestação foi de 15,63% (n= 5) e o diagnóstico durante a gestação foi de 31,25% (n= 10). Os sentimentos de ansiedade, tristeza, insatisfação corporal e estresse prevaleceram no 1º trimestre, com respectivamente 53,13% (n= 17); 46,88% (n= 15); 18,75% (n= 6); 37,5% (n= 12). A maioria considerou o acompanhamento de pré-natal satisfatório, com 62,5% (n= 20), bem como o apoio psicológico, com 59,38% (n= 19) (Tabela 2).

Tabela 2. Fatores precursores de transtornos mentais e dificuldades apresentadas no pré-natal por adolescentes gestantes em hospital de referência em cidade no nordeste brasileiro. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2021.

Característica	N	%
Total de gestante adolescentes da amostra	32	100
Trimestre da gestação atualmente		
Primeiro trimestre	5	15,63
Segundo trimestre	13	40,63
Terceiro trimestre	14	43,75
Uso de álcool	0	0
Uso de cigarro/cachimbo	1	3,13
Uso de droga ilícita	0	0
Uso de medicamentos	9	28,13
Diagnosticada com transtorno mental antes da gestação	5	15,63
Diagnosticada com transtorno mental na gestação	10	31,25
Sentiu-se ansiosa		
Primeiro trimestre	17	53,13
Segundo trimestre	4	12,5
Terceiro trimestre	5	15,63
Sentiu-se triste/sozinha		
Primeiro trimestre	15	46,88
Segundo trimestre	5	15,63
Terceiro trimestre	1	3,13
Sentiu insatisfação corporal		
Primeiro trimestre	6	18,75
Segundo trimestre	5	15,63
Terceiro trimestre	5	15,63
Sentiu-se estressada		
Primeiro trimestre	12	37,5
Segundo trimestre	8	25
Terceiro trimestre	7	21,88

Sentiu vontade de cometer suicídio durante a gestação	10	31,25
Avaliação do acompanhamento de pré-natal		
Muito satisfatório	10	31,25
Satisfatório	20	62,5
Nem satisfatório, nem insatisfatório	2	6,25
Avaliação do apoio psicológico no pré-natal		
Muito satisfatório	6	18,75
Satisfatório	19	59,38
Nem satisfatório, nem insatisfatório	4	12,5
Insatisfatório	3	9,38
Percebeu dificuldades por parte da equipe de saúde durante o pré-natal		
Pouco tempo de consulta	8	25
Alta lotação de pacientes	24	75

Fonte: Construída pelos autores. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2021.

A análise do SRQ-20 mostrou que a maioria das participantes se encontrava em um possível sofrimento mental, com 68,75% (n= 22) (Tabela 3).

Tabela 3. Resultado do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em adolescentes gestantes em hospital de referência em cidade no nordeste brasileiro. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2021.

Característica	N	%
Total de gestante adolescentes da amostra	32	100
Dores de cabeça frequentes	15	46,88
Falta de apetite	9	28,13
Dorme mal	11	34,38
Assusta-se com facilidade	20	62,5
Tremores nas mãos	5	15,63
Sente-se nervosa, tensa ou preocupada	20	62,5
Má digestão	11	34,38
Dificuldade de pensar com clareza	19	59,38
Sentiu-se triste ultimamente	11	34,38
Chorado mais do que de costume	13	40,63
Dificuldade para realizar com satisfação as atividades diárias	10	31,25

Dificuldade para tomar decisões	17	53,13
Dificuldade no serviço	8	25
Sente-se incapaz de realizar um papel útil na vida	5	15,63
Perda de interesse pelas coisas	15	46,88
Sente-se uma pessoa inútil	4	12,5
Ideia de acabar com a vida	5	15,63
Sente-se cansada constantemente	21	65,63
Sente-se cansada com facilidade	25	78,13
Possui sensações desagradáveis no estomago	11	34,38
Dificuldade de pensar com clareza	19	59,38

Fonte: Construída pelos autores. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2021.

Na parte qualitativa foram identificadas 3 categorias temáticas e algumas subcategorias: **Emoções e sentimentos decorrentes da descoberta da gravidez; Fatores que influenciaram as mudanças emocionais no decorrer da gestação** (Reação da família, companheiro e amigos perante a gravidez; Mudanças corporais advindas da gestação) e **O pré-natal e sua complexidade** (Como o pré-natal interferiu nas condições emocionais durante a gestação; Dificuldades apresentadas para obtenção de um pré-natal adequado para condição emocional; Influência de um pré-natal de qualidade na condição emocional da gestante).

4. Discussão

Na busca por um melhor entendimento da gestação na adolescência, foram constatados diversos fatores contribuintes para sua ocorrência. Nesse contexto, a literatura evidencia que um fator de risco para uma gravidez precoce é residir em áreas rurais, visto que estas adolescentes têm o dobro de chances de engravidar do que as que moram em áreas urbanas (Salgado Selema. et al., 2020).

Todavia, a maioria das participantes deste estudo residiam em Recife, provavelmente por causa da localização do hospital em que foram coletados os dados. O IMIP é um centro de referência do SUS-Pernambuco, uma das estruturas hospitalares mais importantes do país, que atende adolescentes e gestações de alto risco (Falbo & Alves, 2002).

Outros fatores associados são os índices de escolaridade e a renda familiar. A literatura aponta forte relação entre inadequação série/idade, evasão escolar e adiamento da profissionalização das adolescentes, acarretando dependência financeira do companheiro ou família, além do impacto negativo na ascensão econômica dessas jovens (Nery et al., 2015).

Dessa forma, os achados deste estudo estão de acordo com a literatura, demonstrando a baixa renda familiar das adolescentes, onde a maior parte das participantes vive com um a três salários-mínimos. Entretanto, os novos dados coletados contrariam os estudos anteriores ao evidenciar que a grande maioria possui o ensino médio incompleto e escolaridade adequada para a maior parte das participantes (Nery et al., 2015).

Sobre o diagnóstico de transtornos mentais na gestação, foi observado no presente estudo, que a maioria referiu não possuir nenhum transtorno, enquanto uma minoria referiu ter transtorno de ansiedade. Assim, ressalta-se que 31,25% das

participantes relataram ter diagnóstico de transtornos mentais durante a gestação. Na literatura, um estudo realizado com mil adolescentes grávidas, avaliadas através do *Composite International Diagnostic Interview*, em hospital público de São Paulo, evidenciou resultados semelhantes, onde 27,6% sofriam com pelo menos um transtorno psiquiátrico, sendo os mais comuns: depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade (Soares, 2014).

Os transtornos mentais possuem como alguns dos principais sintomas associados: esquecimento, fadiga, difícil concentração, sentimento de inutilidade e ideação suicida (Mitsuhiro et al., 2006). Compreende-se que essas queixas em mulheres gestantes sejam relevantes, visto que podem ocorrer repercussões em mãe e feto. Em um estudo realizado no sul do Brasil, com 780 gestantes, em que se utilizou a entrevista PRIME-MD, 41,7% (n=297) preencheram pelo menos um provável diagnóstico de transtorno mental (de Almeida et al., 2012). Assim, como observado no presente estudo que identificou uma prevalência de 68,75% de um possível sofrimento mental das adolescentes gestantes participantes.

Sobre as questões relativas ao sentimento de cansaço constante e com facilidade, nervosismo ou tensão, dificuldades para tomar decisões e ter satisfação nas atividades diárias, nota-se que esses fatores podem estar relacionados às amplas mudanças físicas e psicológicas, apresentadas tanto na adolescência quanto na gravidez (de Sousa et al, 2013). Além disso, esses fatos podem correlacionar-se à pandemia de COVID-19 e seus impactos no cotidiano, ocasionando a fadiga pandêmica, resposta de sofrimento esperada e natural a uma crise de saúde pública prolongada (OMS, 2020).

A literatura aponta que a idade da adolescente gestante pode ser correlacionada com seu estado civil, demonstrando que entre participantes mais velhas (de 17 a 19 anos), a incidência de relações estáveis é maior quando comparada às de menor idade. Esse fato provavelmente decorre do maior discernimento e vontade de instituir um relacionamento mais sério (Levandowski et al., 2009). Neste sentido, identificou-se que, de fato, a maioria das participantes de maior idade apresentavam-se com uniões estáveis.

Além disso, as maiores discrepâncias entre diferentes estados civis foram nos quesitos de sentimento de tristeza e insatisfação corporal no 1º trimestre. Das adolescentes que relataram tristeza no 1º trimestre, a maioria pertencia ao grupo das solteiras, enquanto a soma das casadas e em união estável equivaliam a menos da metade do total. Além disso, a maioria que relatou insatisfação com seu corpo no 1º trimestre estava solteira. Esta diferença percentual, pode ter acontecido, devido ao provável planejamento da gestação entre as adolescentes numa relação conjugal estável, principalmente jovens que possuem condição socioeconômica menos favorecida (Levandowski et al., 2009).

Outro fator pesquisado foi a associação entre a vontade de cometer suicídio da adolescente gestante e o seu estado civil, onde 36,36% das solteiras e 57,27% das casadas e em relação estável afirmaram a vontade de cometer o ato. Assim, a maioria das participantes que manifestou interesse em cometer suicídio era casada ou estava numa relação estável, contrastando com informações de pesquisas anteriores (Freitas & Botega, 2002). Uma delas, também realizada no Brasil, contemplando 120 adolescentes grávidas em serviço público de pré-natal, demonstrou pela Escala de Ideação Suicida de Beck significativa associação entre ideação suicida e o estado civil solteira ($p = 0,01$) (Freitas & Botega, 2002).

Emoções e sentimentos decorrentes da descoberta da gravidez

A descoberta da gravidez, principalmente durante a adolescência, pode desencadear diferentes reações refletindo em um possível transtorno psicológico. Entre as reações mais comuns, houve consenso entre os resultados obtidos neste estudo e os presentes na literatura: aumento dos níveis de ansiedade e estresse, sentimento de tristeza e decepção pela falta de planejamento da gravidez (Moreira et al., 2008).

A literatura demonstra que estresse, ansiedade e depressão estão relacionados aos conflitos próprios da faixa etária, amplificados por conflitos adicionais da gravidez. Um exemplo é a associação da gestação com o não desenvolvimento de amizades, acarretando sentimentos de isolamento e solidão (Patias et al., 2011). Assim, esses sentimentos são relatados em:

Quando descobri sobre a gravidez foi quando me senti mais ansiosa e estressada [...]. D.M.A.S.

Senti que no começo estava mais triste, ansiosa e com medo [...]. S.V.F.A.

A decepção pela falta de planejamento associada a tristeza também foi muito frequente, com a gravidez vista como algo indesejado. De acordo com a literatura, essa gestação indesejada na adolescência torna-se perturbadora por envolver a interrupção dos planos para o futuro e medo da reação da família e do companheiro (Moreira et al., 2008), confirmando o que foi evidenciado pelos seguintes depoimentos:

Me senti decepcionada, com medo de não conquistar o que planejava antes da gravidez [...]. S.V.F.A.

Fiquei mais preocupada, porque teria que parar os estudos e por ser algo não planejado. D.K.M.

Nesse contexto, também foi presente, porém com menor frequência, o sentimento de felicidade com a chegada da gestação. Estudos mostram que esta procura pela maternidade na adolescência está relacionada à busca pela valorização social da jovem, visto que o papel de mãe é importante socialmente, além de reforçar um projeto de ascensão na sociedade por fazer a adolescente concentrar esforços para garantir o sustento do filho (Patias et al., 2011).

Outrossim, também relacionados à busca pela maternidade precoce, estão a tentativa de preencher um vazio afetivo, crendo que filhos lhe trarão amor incondicional, além de tentar proteger-se de riscos do cotidiano construindo sua própria família e fugindo de um ambiente de drogas e violência (Patias et al., 2011). Dessa forma, o sentimento de felicidade com a chegada da gestação foi evidenciado em:

Fiquei feliz, porque já estava a 9 meses tentando engravidar [...]. T.C.S.

Inicialmente fiquei feliz, acho que a gravidez em si é uma benção. G.C.A.S.

Ademais, outro fator presenciado foi a prevalência de classes socioeconômicas desfavorecidas. Segundo a literatura, a reação das adolescentes na descoberta da gestação varia de acordo com a classe social: nas mais favorecidas, há predomínio da rejeição da gravidez por receio de atrapalhar as perspectivas de estudo e futuro da mulher. Já nas desfavorecidas, ocorre maior aceitação da gestação em virtude da importância da maternidade, vista diversas vezes como sua única perspectiva de vida (Dadoorian, 2003). Dessa forma, a aceitação da gestação é observada em:

Eu fiquei feliz, porque queria a gravidez. A.B.S.V.

Eu fiquei muito feliz. M.B.S.

Fatores que influenciaram as mudanças emocionais no decorrer da gestação

Além das transformações físicas, gestantes vivem mudanças emocionais, devido às diversas dimensões da gravidez e da maternidade. Predispondo ao surgimento de fatores que influenciam ainda mais as mudanças desse período. Esse assunto foi abordado em 2 subcategorias: Reação da família, companheiro e amigos perante a gravidez e Mudanças corporais advindas da gestação.

Reação da família, companheiro e amigos perante a gravidez

Sabe-se que, durante o período gestacional em que há uma maior instabilidade emocional e sensibilidade, onde redes de apoio surgem como pilar essencial para a saúde mental das jovens gestantes. Assim, a vivência de cada uma dessas mulheres repercute na progressão da gestação, amamentação e relações estabelecidas (Souza Aquino et al., 2005).

Nesse contexto, a atitude da família pode reagir negativamente à situação, levando a adolescente gestante a sentir-se desamparada nesse período (de Bortoli et al., 2016; Souza Aquino et al., 2005). Assim, nota-se o quanto é relevante o apoio familiar para uma adequada evolução da gestação. A literatura demonstra que inicialmente a família apresenta estranhamento e desapontamento, progredindo para aceitação e incentivo, influenciando assim, a maneira como a adolescente lida com a nova realidade (de Bortoli et al., 2016), assim como retratam as seguintes falas:

Minha mãe não aceitava e me botou para fora de casa [...]. Foi muito difícil, mas agora estou vivendo com o pai e minha mãe está normal. M.J.S.N.

Me deixou mais ansiosa e triste comentários de familiares, que deveriam ter me apoiado naquele momento, ao invés de apenas criticarem. G.C.A.S.

Outro ponto de apoio consiste no companheiro da jovem, o qual pode ser considerado um fator protetor para o bom desenvolvimento da gravidez e concepção (Santos et al., 2017). Contudo, observa-se que em muitos casos o pai da criança pode se afastar por medo e insegurança, ou pela gravidez ser decorrente de uma relação passageira. Além disso, pode ocorrer uma relação de obrigação a permanecer, seja pela sociedade, família ou religião. Perante esse contexto, ressalta-se que também há casais que possuem afeição e compromisso entre si (Levandowski et al., 2009). Esse contexto é representado no discurso:

O apoio do meu marido e família me deixou calma. D.K.M.

Me senti feliz pelo apoio que recebi do meu marido e da família. M.R.T.S.

Além disso, também há o grupo social em que a jovem está inserida, o qual pode fornecer amparo, como perceber a gravidez como um problema. Desta forma, podendo gerar sentimentos de isolamento na gestante (Santos et al., 2017), como retratam as próximas falas:

Quando conversei com alguns amigos sobre a gravidez, eles falaram que minha vida ia piorar. S.V.F.A.

Houve comentários de alguns amigos no início da gravidez que me deixaram triste e insegura. L.A.

Percebe-se, assim, que é fundamental levar em consideração a situação familiar, com o parceiro e o contexto social em que a jovem gestante está inserida, para ofertar um empoderamento a elas e compreender suas implicações em aspectos físicos, emocionais e psicológicos (Santos et al., 2017).

Mudanças corporais advindas da gestação

A adolescência em si já envolve a reestruturação corporal, havendo a perda do corpo e identidade infantil. Ao mesmo tempo, a jovem gestante lida também com a redefinição de imagem decorrente da gravidez (Levandowski et al., 2009). Essas rápidas alterações corporais que ocorrem nesse momento podem contribuir para uma avaliação negativa do próprio corpo.

Durante a gravidez a insatisfação corporal relaciona-se constantemente com alimentação restritiva e inapropriada, depressão pré e pós-natal e redução do período de lactação, assim, podendo ter consequências importantes para saúde da mulher e do feto (Levandowski et al., 2009).

Desse modo, pode haver um momento de vulnerabilidade para instabilidade emocional, repercutindo em impasses psicológicos, familiares, sociais e biológicos (Levandowski et al., 2009), assim como demonstram as falas a seguir:

A insatisfação com o corpo foi aumentando e o medo dele não voltar a ser o que era antes. M.C.H.S.

Me sinto muito incomodada com o meu corpo porque mudou completamente. L.E.F.

O pré natal e sua complexidade

Percebe-se que as adolescentes gestantes demandam uma atenção integrada, especializada e multiprofissional, pertencendo à equipe de saúde a responsabilidade de fornecer assistência para essa nova etapa da vida da jovem, nos aspectos pessoal, conjugal, familiar ou social. Assim, tornando-se fundamental para que essas adolescentes consigam lidar com as mudanças biopsicossociais da adolescência e da gravidez (Levandowski et al., 2009).

Esse tema foi dividido em 3 subcategorias: Como o pré-natal interferiu nas condições emocionais durante a gestação, Dificuldades apresentadas para obtenção de um pré-natal adequado para condição emocional e Influência de um pré-natal de qualidade na condição emocional da gestante.

Como o pré-natal interferiu nas condições emocionais durante a gestação

O pré-natal aparece como o principal modo de acompanhamento pela equipe de saúde, a qual deve oferecer orientações com relação à saúde da gestante e do bebê, para que gravidez, parto e puerpério ocorram de modo mais favorável possível. Reforça-se também, o estímulo ao protagonismo a essas jovens, promovendo um ambiente com comunicação ativa e vínculo positivo entre equipe de saúde e gestante (Queiroz et al., 2017). Nota-se, assim, como o pré-natal pode repercutir de modo benéfico nas condições emocionais da gestante adolescente, como demonstram os seguintes relatos:

A médica entendeu o que eu estava passando, foi bem companheira, [...] me atendeu bem. N.E.A.S.

Me acalmou, não só em relação ao bebê, como também sobre saber que a equipe se preocupa comigo. T.C.S.

Quando o pré-natal é realizado de modo inadequado, pode gerar desgaste no estado emocional da gestante. A literatura demonstra que os impasses mais consideráveis são os psicossociais, compreendendo: deslocamento ao serviço de saúde, acolhimento por parte da equipe, tempo de espera, e atitudes que desconsideram seu contexto sociodemográfico (Pariz et al., 2012). Desse modo, corroboram os seguintes discursos:

O pré-natal interferiu negativamente, pela falta de preocupação por parte da equipe médica sobre como me sentia. S.L.

A demora interfere no meu psicológico. T.R.S.S.

Dificuldades apresentadas para obtenção de um pré-natal adequado para condição emocional

As adolescentes gestantes experimentam momentos de medos, dúvidas e preocupações que as levam a buscar apoio, não só na abordagem clínica, mas num atendimento humanizado (Ivana Guerra & Jucá, 2016), para serem escutadas e acolhidas, como confirmado nas falas abaixo:

Se tivesse uma abertura na consulta para me expressar e consolar em alguns momentos de dificuldade, faria me sentir melhor. G.C.A.S.

Acho que as consultas deveriam ter mais perguntas de como me sentia na gestação. S.L.

A experiência desfavorável vivenciada durante uma consulta de pré-natal e a falta de preocupação com o emocional da gestante, tem sido relatada como uma dificuldade para obtenção de um pré-natal adequado. Assim, a trajetória das mulheres durante o processo de gestação, parto e nascimento são marcadas pela condução biomédica, com priorização de procedimentos técnicos em detrimento dos espaços de escuta e acolhimento (Veleda & Gerhardt, 2018).

Por isso, a falta de preocupação com o estado emocional durante o pré-natal pode repercutir de modo negativo nas gestantes adolescentes, como demonstrados pelos seguintes relatos abaixo:

A falta de perguntas sobre minha saúde mental, focando no exame físico. G.C.A.S.

A falta de atenção de alguns médicos, com consultas rápidas e nem perguntam se estou bem. M.C.H.S.

Observou-se, neste estudo, que a demora para o atendimento das pacientes e alta lotação, trouxeram dificuldade na obtenção de um pré-natal adequado, sendo consideradas algumas das principais queixas relatadas pelas entrevistadas. Alguns autores confirmam que o principal motivo de insatisfação de usuários nos serviços oferecidos é o tempo de espera prolongado e a dificuldade de agendamento para novas consultas (Medeiros et al., 2022), assim como é demonstrado nas falas a seguir:

O tempo de espera é grande, mandam vir muito cedo e a gente mora longe. Tenta remarcar e eles dizem que não tem vaga. M.E.F

A demora para atender e muitos pacientes para poucos médicos. C.S.D.S.

Influência de um pré-natal de qualidade na condição emocional da gestante

A maternidade na adolescência é um verdadeiro desafio, onde estudos comprovam a existência de riscos biológicos que ela pode causar. Por isso, os profissionais de saúde são uma importante fonte de apoio, reforço emocional e informação para as gestantes, apresentando influência direta para melhorar seu bem-estar e saúde mental (Porto & Luz, 2002). Essas influências são reforçadas através dos relatos abaixo:

Acho muito bom o pré-natal, porque fica sabendo de tudo que está acontecendo com nosso filho[...]. K.P.A.G.

Acho que me ajudaria ter um bom pré-natal e as outras mulheres passando por isso. O fato de perguntarem nas consultas sobre como me senti no início e como estava agora, me deixaria mais tranquila. S.L.

Percebe-se que oferecer escuta e acolher é um dos requisitos mais importantes para a prevenção de distúrbios mentais, visto que através da comunicação é possível identificar alterações de humor, pensamentos e comportamentos que podem estar associados a afecções psiquiátricas. Além disso, o fato de fornecer orientações sobre a gravidez gera uma maior tranquilidade para essas pacientes. Como relatado através das seguintes falas:

Acho que ajudou a lidar melhor com a ansiedade. W.K.F.S.

Acho que principalmente acalmar sobre como nos sentimos com relação a gravidez. L.A.

5. Conclusão

O estudo constatou que a gravidez na adolescência é vivenciada de modo variável, incluindo aspectos emocionais de felicidade e tristeza, os quais podem variar de acordo com a aceitação da gestação pela adolescente, apoio familiar e do companheiro, satisfação corporal e perspectivas para o futuro.

Além disso, foi identificado que a maioria das adolescentes não apresentava transtorno mental, contudo, observou-se através do SRQ que a maioria das participantes se encontravam em um possível sofrimento mental.

As principais dificuldades encontradas pelas gestantes no acompanhamento por parte da equipe médica foram o tempo de espera, alta lotação de pacientes e atenção fornecida pelo profissional e a respeito do pré-natal, identificou-se a importância da preparação e acompanhamento deste nas condições emocionais e psicológicas das gestantes adolescentes.

Neste sentido, os autores, sugerem o aprofundamento e desenvolvimento de mais estudos com a temática abordada, a fim de contribuir para um melhor entendimento dos profissionais de saúde acerca do cuidado da saúde mental de gestantes adolescentes, auxiliando para um pré-natal adequado, bem como fomentar políticas públicas no tema.

Referências

- Costa, D. O., de Souza, F. I. S., Pedrosa, G. C., & Strufaldi, M. W. L. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência e Saude Coletiva*, 23(3), 691–700. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 84–91. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932003000100012>
- de Almeida, M. S., Nunes, M. A., Camey, S., Pinheiro, A. P., & Schmidt, M. I. (2012). Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 28(2), 385–393. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200017>
- de Fatima Candido De Bortoli, C., Guimarães, K. B., Munslinger, I. M., & Marçal da Silva, S. (2016). A maternidade na perspectiva de mães adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(3), 357–363. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849134007>
- Falbo, A. R., & Alves, J. G. B. (2002). Severe malnutrition: epidemiological and clinical characteristics of children hospitalized in the Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Brazil. *Cadernos de Saúde Pública / Ministério Da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*, 18(5), 1473–1477. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2002000500041>
- Freitas, G. V. S. De, & Botega, N. J. (2002). Prevalence of depression, anxiety and suicide ideation in pregnant adolescents. *Revista Da Associação Médica Brasileira* (1992), 48(3), 245–249. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302002000300039>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: Um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saude Publica*, 24(2), 380–390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & von Eye, A. (2004). The Impact of Maternal Characteristics and Contextual Variables on Infant-Mother Attachment. *Child Development*, 75(2), 480–496. <http://www.jstor.org/stable/3696653>
- Ivana Guerra, M., & Jucá, V. (2016). Narrativas das mulheres sobre o cuidado pré-natal em uma maternidade pública. *Psicologia, Saúde & Doença*, 17(2), 253–264. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22934>
- Levandoski, D. C., Benetti, B. A., Fontoura, L. O., Hohendorff, J. Von, & Prati, L. E. (2009). Caracterização do Perfil Sócio-Demográfico de Gestantes Adolescentes: Revisão da Literatura Brasileira. *Psychologica*, 50, 323–338. https://doi.org/10.14195/1647-8606_50_17
- Matteson, D. R. (1977). Exploration and commitment: Sex differences and methodological problems in the use of identity status categories. *Journal of Youth and Adolescence*, 6(4), 353–374. <https://doi.org/10.1007/BF02139239>
- Medeiros, F. F., Santos, I. D. de L., Franchi, J. V. de O., Caldeira, S., Ferrari, R. A. P., & Cardelli, A. A. M. (2022). Tempo de espera ao acesso ambulatorial especializado no pré-natal de alto risco: estudo de método misto. *Research, Society and Development*, 11(1), e16611124626. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24626>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14th ed.). Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2005). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. In Série A. Normas e Manuais Técnicos (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno no 5). <http://www.saude.gov.br>
- Mitsuhiro, S. S., Chalem, E., Barros, M. M., Guinsburg, R., & Laranjeira, R. (2006). Teenage pregnancy: Use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 122–125. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200009>
- Moreira, T. M. M., Viana, D. de S., Queiroz, M. V. O., & Jorge, M. S. B. (2008). Conflicts experienced by female adolescents with the discovery of pregnancy. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 42(2), 312–320. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342008000200015>
- Nery, I. S., Gomes, K. R. O., Barros, I. de C., Gomes, I. S., Fernandes, A. C. N., & Viana, L. M. M. (2015). Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(4), 671–680. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742015000400009>
- OMS. (2002). Relatório mundial da Organização Mundial da Saúde. In *The World Health Report*. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
- Pariz, J., Mengarda, C. F., & Frizzo, G. B. (2012). A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: Uma revisão da literatura. *Saude e Sociedade*, 21(3), 623–636. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300009>
- Patias, N. D., Gabriel, M. R., Weber, B. T., & Dias, A. C. G. (2011). Considerações Sobre a Gestação e a Maternidade na Adolescência. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, 19(1–2), 31–38. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v19n1-2p31-38>

- Porto, J. R. R., & Luz, A. M. H. (2002). The adolescent perceptions of maternity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(4), 384–391. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020085>
- Queiroz, M. V. O., Menezes, G. M. D., Silva, T. J. P., Brasil, E. G. M., & Silva, R. M. da. (2017). Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(spe), e20160029. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>
- Salgado Selema, G., Bello Zamora, L., Morales Núñez, H. A., & Morales Bello, H. (2020). Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo 2018. *Multimed*, 24(2), 247–258. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000200247
- Santos, C. M. M. M., Carvalho, A. de O., Silva, R. S. de S., De Carvalho, N. A. R., & De Brito, B. A. M. (2017). Gravidez na Adolescência Sob a Percepção dos Familiares. *REVISTA UNINGÁ*, 53(1), 85–89. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1408/1023>
- Seixas de Sousa, Aretuza ; do Nascimento Andrade, Ankilma ; Gomes Leal Sousa, Haline ; Barros de Quental, Ocilma ; da Silva Sobreira, Maura Vanessa ; Alves Soares, K. ; (2013). Complicações obstétricas em adolescentes de uma maternidade. *Journal of Nursing UFPE on Line*, 7(4), 1167–1173. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V7I4A11594P1167-1173-2013>
- Soares, M. C. (2014). Transtornos de humor, de ansiedade e risco de suicídio durante a gestação na adolescência e a sua relação com a prematuridade [Dissertação, Universidade Católica de Pelotas]. http://bdt.ibict.br/vufind/Record/UCPe_bc1c039f58559adc234afd6b8fc97c18
- Souza Aquino, P. de, Bezerra Pinheiro, A. K., Torres Eduardo, K. G., & Moura Barbosa, R. C. (2005). Reações da adolescente frente à gravidez. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 9(2), 214–220. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127720493008>
- Veleda, A. A., & Gerhardt, T. E. (2018). From home to the third-dimension ultrasound: The paths in assistance of women assisted in the supplementary health sector of Porto Alegre – RS. *Saude e Sociedade*, 27(3), 929–943. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170427>
- WHO. (1986). Young people’s health--a challenge for society. Report of a WHO Study Group on young people and “Health for All by the Year 2000”. World Health Organization Technical Report Series, 731, 1–117.
- WHO. (2020). Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy considerations for Member States in the WHO European Region. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>