

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - APOLITEÉCNICA
Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias - ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

**Estrese em Adolescentes Gestantes 15 a 19 anos de Idade no
Centro de Saúde 17 de Setembro – Outubro à Novembro 2022
Cidade de Quelimane**

Antónia António

Quelimane

2023

Antónia António

**Estrese em Adolescentes Gestantes 15 a 19 anos de Idade no
Centro de Saúde 17 de Setembro – Outubro à Novembro 2022
Cidade de Quelimane**

Monografia de pesquisa Científica apresentada
ao Instituto Superior de Humanidades Ciências
e Tecnologias como requisito parcial para a
obtenção do Grau de Licenciado em Psicologia
Clinica e de Aconselhamento.

Tutor: Lic. Pagere de Catarina Manuel Pagere

Quelimane 2023

Espaço reservado para folha de Aprovação

Dedico este trabalho aos meus pais, por sempre serem minha fonte de paz, incentivo, paciência, amor, compreensão, e por jamais medirem esforços para que eu pudesse realizar os meus sonhos e para todo meu percurso educacional.

Amo vocês!

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradecer à Deus todo-poderoso que fez com que a existência desse trabalho se tornasse possível.

Aos meus pais, pela educação, financiamento, incentivo, acreditação, apoio etc. É difícil descrever o papel deles na minha vida, tem sido as pessoas mais presentes em todos momentos e ocasiões de qualquer natureza.

Caros pais, o vosso amor por mim sempre atingiu proporções inestimáveis, em fim tenho por vos agradecer em tudo que vocês têm se empenhado pela minha cidadania e integridade.

Aos meus irmãos e irmãs pelos momentos bons e maus que temos partilhado e superado juntos, pelo amor ao próximo na vertente familiar, endereço-vos a minha eterna admiração.

Ao meu supervisor Lic. Pagere de C. M. Pagere, pela disponibilidade, ensinamentos e principalmente de forma ímpar por ter contribuído para que me sentisse segura durante toda esta caminhada, pela cobrança dívida e por permitir a minha entrada na concorrência, organização e submissão do meu protocolo aos CIBSZ.

Há todos os Docentes do ISHCT, que contribuíram para que este percurso fosse repleto de sentido.

À todos os meus colegas em especial ao meu grupo de trabalho com as quais tive pequenos instantes em grandes momentos de partilhas e porque sempre se mantiveram ai e aqui.

Aos funcionários da Biblioteca do ISHCT, pela ajuda fornecida na pesquisa bibliográfica;

A todos os que directa ou indirectamente contribuíram para a concretização deste estudo.

Parecer do Tutor

=Saudações académicas=

Pagere de C. M. Pagere, Psicólogo clínico, docente a tempo parcial no ISHCT, tutor do trabalho do fim do curso intitulado “Estresse em Adolescentes Gestantes no Centro de Saúde 17 de Setembro – Outubro à Novembro 2022”, da autoria de Antónia António, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Trata-se de uma temática de elevada pertinência actual visto que os indicadores de stress em adolescentes gestantes tendem a subir constantemente. Nesta senda, o trabalho explorou fundamentos que sustentam a base teórica e prática com vista a resolução do problema em questão. Importa referir que a concepção do mesmo, obedeceu as normas metodológicas de elaboração de trabalhos de natureza científica e autorizo que seja submetido à divisão científica para procedimentos subsequentes.

O tutor

//Pagere de C.M. Pagere//

Resumo

O presente trabalho tem como tema “Estresse em Adolescentes Gestantes 15 a 19 anos de Idade no Centro de Saúde 17 de Setembro – Outubro à Novembro 2022 Cidade de Quelimane. Concretamente no SAAJ”, com os objectivos específicos de avaliar as consequências do estresse nas adolescentes gestantes dos 15 a 19 anos de idade; identificar os factores que desencadeiam o estresse em gestantes adolescentes; descrever as implicações do estresse em adolescentes durante o período de gestação e por fim descrever as experiências das adolescentes no período de gestação. Estresse é um conjunto de reacções físicas, químicas e mentais de uma pessoa a estímulos ou estressores no ambiente. Contudo o trabalho apresenta, o seguinte problema: Quais são as consequências do estresse em adolescentes gestantes 15 a 19 anos de idade no Centro de Saúde 17 de Setembro – Outubro a Novembro? Sustentado ainda pelas seguintes questões: Qual é o modo de vivência durante o período de gestação? Quais são as actividades que se têm realizadas com prazer no período de gestação? Quais são os seus problemas pessoais enfrentados na fase da gestação? Em relação à metodologia, realizou-se um estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa, que consistiu na colheita e apresentação de dados sistemáticos, de forma a dar um quadro claro sobre o tema em destaque, visto que os objectivos requeriam um aprofundamento e explicação dos fenómenos relacionados ao mesmo, conhecimentos, atitudes, práticas e opiniões que possam ajudar a esclarecer o problema em estudo. E quanto aos procedimentos recorreu-se ao estudo de caso tendo um universo de uma média de 350, foram seleccionados apenas uma amostra de 8 adolescentes gestantes, captados através da amostragem não probabilística acidental ou por conveniência. Por fim, com base no estudo conclui-se que estresse aparece na gestação na adolescência, especialmente na fase de resistência, o que sugere uma maior susceptibilidade ao aparecimento de intercorrências durante a gravidez. Em relação aos sinais e sintomas, observou-se que estes foram exacerbados pela presença do estresse, porém prevalentes nas faixas esperadas pela fisiologia da gravidez o que condiz com a literatura pesquisada.

Abstract

The present work has as its theme “Stress in Pregnant Adolescents at the Health Center September 17 – October to November 2022 City of Quelimane. Specifically in SAAJ”, with the specific objectives of assessing the consequences of stress in pregnant adolescents aged 15 to 19 years; identify the factors that trigger stress in pregnant teenagers; describe the implications of stress in adolescents during the gestation period; to describe the experiences of adolescents during pregnancy, through the application of an unstructured interview guide. To achieve this, a cross-sectional descriptive study with a qualitative approach was carried out, which consisted of the collection and presentation of systematic data, in order to provide a clear picture of the highlighted topic, since the objectives required a deepening and explanation of the related phenomena. at the same time, knowledge, attitudes, practices and opinions that can help clarify the problem under study. The study included 8 pregnant adolescents aged between 15 and 19 years, with different levels of education. Captured through accidental or convenience non-probabilistic sampling. Finally, based on the study, it is concluded that stress appears in teenage pregnancy, especially in the resistance phase, which suggests a greater susceptibility to the appearance of complications during pregnancy. Regarding the signs and symptoms, it was observed that these were exacerbated by the presence of stress, but prevalent in the ranges expected by the physiology of pregnancy, which is consistent with the researched literature.

Keywords: Stress, Pregnant and Adolescent.

Sumário

Capítulo I	11
1. Introdução.....	11
Capítulo II	15
2. Revisão da Literatura	15
2.1. Marco conceptual	15
2.1.1. Estresse	15
2.1.2. Adolescente	15
2.1.3. Adolescência.....	15
2.1.4. Gestante	16
2.1.5. Características gerais da adolescência	16
2.1.6. Adolescência inicial.....	16
2.1.7. Adolescência propriamente dita ou média.....	16
2.1.8. Adolescência final ou alta adolescência	16
2.1.9. Características de estresse	16
2.1.10. Factores associados a gravidez precoce	17
2.2. Desenvolvimento Circunstancial.....	18
2.2.1. Gravidez.....	19
2.2.2. Fases do estresse	19
2.2.3. Estímulos Estressores	21
2.3. Marco Teórico	22
2.4. Marco Referencial	22
Capítulo III	24
3. Metodologia do Estudo	24
3.1. Tipo de estudo	24
3.2. População e Amostra.....	24
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados	24

3.4. Procedimentos Administrativos.....	25
3.4.1. Critérios de inclusão e exclusão	26
3.4.2. Critérios de inclusão	26
3.4.3. Critérios de exclusão	26
3.4.4. Variáveis.....	26
3.4.5. Considerações éticas	27
3.4.6. Análise e interpretação dos dados	27
Capítulo IV	28
4.1 Apresentação e análise dos resultados	28
4.2 Dados sócio demográficos	28
4.3. Consequências do estresse nas adolescentes gestantes dos 15 a 19 anos	28
Capítulo V	31
5.1. Discussão dos resultados.....	31
Capítulo VI	34
6.1. Conclusão.....	34
6.1. Sugestões.....	35
7. Referências bibliográficas.....	36
Apêndices.....	11
Anexos	15

Abreviaturas

ISHCT - Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia

CIBSZ - Comité Institucional da Bioética e Saúde Zambézia

SAAJ - Serviços de Amigo Adolescente Jovem

MISAU - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SIELO - Scinentific Electronic Library Online

IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez

P - Paciente

A - Adolescente

SAG - Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse

ICAP - International Center Aids Program

Lista de tabelas

Tabela 1. Tabela da classificação do estresse	30
---	----

Capítulo I

1. Introdução

A gravidez na adolescência é um tema bastante actual de pesquisa em Psicologia, como em outras áreas afins de conhecimento dada as suas implicações biopsicossociais e mudança tanto físicas, como psicológicas. Neste contexto, o presente trabalho tem como tema, Estresse em Adolescentes Gestantes 15 a 19 anos de Idade no Centro de Saúde 17 de Setembro – Outubro à Novembro 2022 Cidade de Quelimane.

O exercício da sexualidade acarreta implicações no processo reprodutivo e na própria saúde do adolescente. Nessa etapa da vida, os indivíduos assumem comportamentos para os quais não estão preparados, como iniciar relacionamento sexual precocemente, o que se deve, muitas vezes, à ansiedade de viver de maneira rápida e intensa, razão pela qual não reflectem sobre suas atitudes. A sexualidade precoce aumenta a vulnerabilidade à gravidez na adolescência e outros riscos, o que interfere em suas metas de vida.

Na realidade actual, as relações sexuais tem início precoce, com um número alarmante de gestações não desejadas e de infecções de transmissão sexual, caracterizando a falta de conhecimento e informação dos adolescentes sobre o aparelho reprodutor e sua função, métodos contraceptivos e principalmente atitudes concisas para um sexo seguro (Moreira, Viana, Queiroz & Jorge, 2008:12).

Apesar do fenómeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, factores como a diminuição global para a idade média para monarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas.

Dado ao desenvolvimento biológico e emocional da adolescência, a gestação nessa fase é acompanhada de estresse, neste contexto, o presente trabalho de pesquisa propõem-se a avaliar os níveis de *estresse*, em adolescentes gestantes no Centro de Saúde 17 de Setembro na cidade de Quelimane, para melhor compreender as consequências do mesmo em suas vivências no dia-a-dia enquanto adolescentes gestantes.

Na realização desta pesquisa, usou-se uma abordagem qualitativa descritiva, uma vez que exigiu observações de situações quotidianas em tempo real, descrição e análise subjectiva das experiências.

O período de adolescência é um processo marcado de mudanças tanto físicas como psicológicas. Ter um bebé nesta fase é uma decisão bastante difícil e envolve muitas renúncias. A responsabilidade precoce imposta pela gravidez, paralela a um processo de amadurecimento, ainda em curso, resulta para a adolescente assumir responsabilidades psicológicas, sociais e económicas que a maternidade envolve (Silva, 2008:16).

Segundo Santos e Shorcitados por Silva (2008:9) enfatizam que a gravidez, especialmente na adolescência, pode evidenciar necessidades inconscientes, podendo ser uma experiência simbólica de renascimento.

Correia, Santos, Calheiros e Vieira (2011:19) afirmam que os riscos da gravidez no período da adolescência geralmente estão relacionados a aspectos psicológicos tais como: ausência de apoio familiar, níveis elevados de *estresse*, presença de sintomas depressivos, bem como alta prevalência de repercussões emocionais, baixas expectativas em relação ao futuro e elevados índices de sofrimento psíquico.

A chegada de uma criança nessa fase transforma também as relações familiares, a medida que tanto a adolescente quanto a criança precisa de apoio financeiro, afectivo e cuidados. Além da gravidez ser um grande problema para a saúde geralmente, limita o exercício de actividades laborais ou educacionais e a adolescente passa a ter poucas expectativas em relação ao futuro (Pina, 2014:10).

Associado aos factos transcritos por autores acima, pode-se concluir que a gravidez na adolescência traduz-se por níveis elevados de *estresse* pois a preocupação com o futuro é maior. Assim, o presente estudo pretende responder a seguinte pergunta de pesquisa: ***Quais são as consequências do estresse em adolescentes gestantes 15 a 19 anos de idade no Centro de Saúde 17 de Setembro – Outubro a Novembro?*** O trabalho é sustentado pelas seguintes questões: *Qual é o modo de vivência durante o período de gestação? Quais são as actividades que se têm realizadas com prazer no período de gestação? Quais são os seus problemas pessoais enfrentados na fase da gestação?*

Tomando em conta o problema acima levantado, o estudo tem como objectivo geral Avaliar o *estresse* em adolescentes gestantes dos 15 a 19 anos Este por sua vez materializados pelos objectivos específicos: Avaliar as consequências do estresse nas adolescentes gestantes dos 15 a 19 anos; Identificar os factores que desencadeiam estresse em gestantes adolescentes; Descrever as implicações do estresse em adolescentes durante o período de gestação; Descrever as experiências das adolescentes no período de gestação.

Segundo Seyle citado por Silva (2010:41), o *estresse* é uma resposta do corpo a qualquer demanda que o forçasse a adaptar-se a uma nova mudança. Este fenómeno vem sendo estudado nos últimos tempos na área da saúde, procurando-se observar o resultado da dinâmica dos mundos objectivo e subjectivo. Esta relação impõe a todo o momento, necessidades de ajustamentos e tentativas constantes de adaptação às diversas contingências do viver.

Sendo a adolescência uma fase delicada do desenvolvimento humano, caracterizada por transições de papel, busca de uma nova identidade, modificações físicas e psíquicas na mulher, estando associada a maior fragilidade da sua saúde mental. Em situações de ocorrência de uma gravidez precoce, podem ser exigidas da mulher adolescente, competências psico-emocionais de difícil enfrentamento.

Nesta ordem de ideias tais competências psico-emocionais traduzem-se em elevados níveis de *estresse* causando sofrimento psicológico, baixa auto-estima, falta de expectativas frente ao futuro e a falta de apoio familiar.

Avaliar as consequências do *estresse* nas adolescentes no período de gestação permitirá perceber a gravidade do sofrimento e ajudará aos profissionais de psicologia e saúde materna a lidar e a poder proporcionar cuidados adequados para minimizar ou mesmo eliminar os factores que influenciam o seu surgimento, visto que a parental idade na adolescência está acompanhada de imaturidade psíquica da mulher adolescente, a qual revela pouco contingentes às necessidades desenvolvimentais do bebé, bem como para a educação da criança.

Este estudo, mostra-se de grande relevo, pois traz conhecimentos científicos que auxiliarão a perceber na íntegra a problemática de *estresse* na gravidez em adolescentes que tem vindo a trazer graves sofrimentos psíquicos.

Por outro lado, essa pesquisa torna-se pertinente na área científica, porque servirá como fonte de conhecimento para habilitação em matérias de cuidados em relação as consequências do *estresse* sem adolescentes no período de gestação e também permitira a equipe de Saúde a desenhar estratégias de avaliação de *estresse* em adolescentes gestantes com propósito de dar apoio as gestantes.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde 17 de Setembro, cita na Av. Eduardo Mondlane cidade de Quelimane na Província de Zambézia.

O Centro de Saúde 17 de Setembro conta com serviços de Maternidade, Banco de Socorros, Laboratório, SAAJ e uma Unidade de Circuncisão Masculina oferecida pela ICAP.

A presente monografia está estruturada em seis capítulos compreendendo suas respectivas abordagens. Sendo o primeiro capítulo a introdução, onde é descrito de forma sumária a natureza do trabalho, composto pela introdução, enunciado do problema e questão de partida, justificativa e objectivos; capítulo II- Revisão da literatura; III – Metodologia; capítulo IV – Apresentação e análise dos resultados; capítulo V – Discussão dos resultados, o VI Conclusões e Sugestão.

Capítulo II

2. Revisão da Literatura

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Estresse

Segundo Lazarus e Launier citado por Bianchi (2000:34) definem *estresse* como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que pode ou não exceder as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social.

Segundo Chiavenato (1999:377), “estresse é um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa a estímulos ou estressores no ambiente”. Já Couto (1987) define o estresse como um estado em que ocorre o desgaste anormal da máquina humana e/ou uma diminuição da capacidade de trabalho, ocasionada basicamente por uma incapacidade prolongada do indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes no seu ambiente de vida.

2.1.2. Adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei nº 8069/90, o adolescente é todo indivíduo com idade compreendida entre 12 a 18 anos (Santos, Paludo, Schiró & Koller, 2010).

2.1.3. Adolescência

A adolescência é um período que se estende dos 12 aos 21 anos aproximadamente. São experimentadas mudanças e um crescimento acelerado por rapazes e raparigas, mas em tempos diferentes (Papalia, 2001:68).

Adolescência é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e mudanças de identidade (Melo & Lima, 2000:54).

No entanto a Organização Mundial de Saúde citada por Carneiro et al, (2015:32) define adolescência como uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. É o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente dos 10 aos 19 anos de idade.

2.1.4. Gestante

Gestante termo referente a gestação, relativo a encerrar em si o embrião (Perfeito *et al.*, 1952:19).

2.1.5. Características gerais da adolescência

Segundo Santos Júnior citado por Diniz (2010:16),

A adolescência muda de configuração de acordo com a classe social em que o adolescente está inserido. Nas classes de maior poder económico, é entendida como um período de experimentação em que não ocorrem grandes sequelas emocionais, sociais e económicas, devido principalmente ao fato desses adolescentes não necessitarem assumir responsabilidades e na maioria das vezes dedicarem-se apenas aos estudos. Adolescentes nas classes menos privilegiadas, têm um maior risco em vivenciar novas experiências e não há possibilidade de dedicação exclusiva aos estudos, tornando a adolescência um período que antecede a constituição de sua própria família.

Segundo Griffa e Moreno (2011:65) a adolescência é um período que divide-se em três fases:

2.1.6. Adolescência inicial

Nesta fase a adolescência é também chamada de baixa adolescência, inclui a puberdade. Nas mulheres ocorre entre os 11 e 12 anos. Nos homens entre os 12 e 13 anos.

2.1.7. Adolescência propriamente dita ou média

Esta fase compreende o período entre os 12-13 anos e os 16 anos. É o estágio no qual se constrói a identidade sexual definitiva e desenvolve-se a identidade pessoal.

2.1.8. Adolescência final ou alta adolescência

Este período é difícil de ser situado no tempo e varia de acordo com os critérios que se adoptam como mais importantes tais como: a inserção no mundo do trabalho, a responsabilidade legal, a separação dos pais a capacitação profissional.

2.1.9. Características de estresse

A palavra *estresse* deriva do latim e foi empregue popularmente no século XVII e significa: fadiga, cansaço. A partir dos séculos XVII e XIX, o termo é relacionado com força, esforço e tensão. O estado de *estresse* reflecte um conjunto de reacções e de respostas do organismo necessário a prevenção da sua integridade (Silva, 2010:14).

Segundo Albert e Ururahy citados por Silva (2010:43) O organismo humano quando recebe um estímulo, desencadeia uma resposta como um preparo para fuga ou reacção de enfrentamento da situação geradora do mesmo e de acordo com a vulnerabilidade individual e abrangendo a esfera físico-psico-social. Levando a alterações orgânicas e mentais de uma maneira ampla e diversificada.

O estímulo recebido pelo organismo humano pode ser interno ou externo e actua no psiquismo, activando emoções como: medo, raiva, ambição, culpa e outros. Desencadeando uma reacção do sistema nervoso e glandular com consequências, principalmente ao nível físico (Silva, 2010:17).

Segundo a Organização Mundial de Saúde citado por Pina (2014:17) gravidez na adolescência define-se como a gestação que ocorre entre os 10 e os 19 anos de idade. Assim sendo, denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em adolescentes antes dos 20 anos.

2.1.10. Factores associados a gravidez precoce

- Factores biológicos

Os factores biológicos envolvem desde a idade do advento do menarca até o aumento do número de adolescentes na população geral.

A menarca é a resposta orgânica que reflecte a interacção dos vários segmentos do eixo neuro endócrino feminino, quanto mais precocemente ocorrer, mais exposta estará a adolescente à gestação. E nas classes económicas mais desfavorecidas onde há maior abandono e promiscuidade, maior desinformação, menor acesso à contracepção, está a grande incidência da gestação na adolescência (Andrade, 2003:16).

- Factores de Ordem Familiar

O contexto familiar tem relação directa com a época em que se inicia a actividade sexual. Assim sendo, adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência (Andrade, 2003:14).

O relacionamento entre irmãos também está associado com a actividade sexual. Experiencias sexuais mais cedo são observadas naqueles adolescentes em cuja família os irmãos mais velhos têm vida sexual activa (Andrade, 2003:20).

- Factores Sociais

As atitudes individuais são condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Portanto tabus, inibições e estigmas estão diminuindo e a actividade sexual e gravidez aumentando. Por outro lado, dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como evento normal, não problemático, aceito dentro de suas normas e costumes (Andrade, 2003:17).

- Factores psicológicos e contracepção

Segundo Pinotti citado por Andrade (2003:32) um dos primeiros sentimentos experimentados pela adolescente ao saber que está grávida é o de transgressão de uma norma, da confiança dos pais, da visão de si mesma. Em seguida, experimenta sentimentos de culpa e prostituição, que dependendo do apoio que recebe, podem ser acompanhados por momentos de solidão, abandono e confusão sentimental.

A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor auto-estima, ao funcionamento intra-familiar inadequado ou à menor qualidade de actividades do seu tempo livre. A falta de apoio e afecto da família, em uma adolescente cuja auto-estima é baixa, com mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afecto incondicional (Andrade, 2003:19).

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

A palavra estresse é derivada do latim “*stringere*” e foi empregue, popularmente, no século XVII com o significado de fadiga, cansaço. Mas, nos séculos XVIII e XIX esta palavra relacionou-se com os termos força, esforço e tensão (Farias, 1992 *apud* Vieira; Guimarães; Martins, 1997).

2.2.1. Gravidez

Até o início do século XX, as famílias abastadas consideravam que suas meninas entre 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento, pois após essa idade já poderiam estar velhas para a procriação (Goellner, Pilotto, Altmann, & Vieira, 1995; Bocardi, 1998; Aquino et al., 2003; Gonçalves & Gigante, 2006:24).

Actualmente, gravidez e matrimónio nessa faixa etária são considerados precoces e até imorais por alguns grupos sociais (Reis, 1998; Gonçalves & Gigante, 2006). Portanto, percebe-se que, assim como a concepção de adolescência, a de maternidade não se atrelava apenas às questões físico-biológicas e psicológicas das jovens no começo do século passado, mas também ao contexto socioeconómico e cultural em que estavam inseridas.

Em 1936, o fisiologista Hans Selye estudou a situação tensional de cobaias condicionadas à intensa fadiga. Este mesmo fato ocorria quando esses animais eram expostos à luminosidade intensa e trabalho extenuante. Mas, foi apenas desde o início do século XX, que as ciências biológicas e sociais iniciaram a investigação de seus efeitos na saúde física e mental das pessoas (Antunes; Lula; & Tonani, 2003)

2.2.2. Fases do estresse

Há aproximadamente cinquenta anos, descobriu-se que o estresse produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo. Algumas destas modificações correspondem às reações de adaptação do corpo, sendo um mecanismo de defesa contra o ataque, outras apresentam sintomas de lesão no organismo.

Quando nosso cérebro, involuntariamente, interpreta a presença de algum factor estressante ameaçador a homeostase, o organismo humano passa a desenvolver alterações denominadas, em seu conjunto, por Hans Seyle, de Síndrome Geral da Adaptação ao estresse (SAG).

Esta apresenta três fases distintas (Ballone, 2001; Seyle *apud* Ayres, 1995): a fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão:

Fase de Alarme:

Caracterizada pelo fato de que todas as respostas corporais entram em estado de prontidão geral. Sabe-se que o indivíduo entra constantemente nesta fase e sai naturalmente.

Segundo Ballone (2001), esta fase subdivide-se em: Fase de Choque: momento onde o indivíduo experimenta o estímulo estressor.

a) Há predominância da actuação do sistema nervoso simpático que libera adrenalina da medula da glândula supra-renal e na adrenalina das fibras pós-ganglionares para a corrente sanguínea. Quando esta estimulação é repetitiva e constante, a activação do sistema simpático torna-se prejudicial ao organismo, já que não permite o relaxamento e o retorno ao equilíbrio das vísceras, correspondendo a uma exaustão continuada, que pode ser lenta e quase imperceptível;

b) Fase de Contrachoque: Caso os agentes estressores desapareçam, estas alterações tendem a se interromper ou regredir. Porém, se o agente estressor continuar actuando, o organismo tem que manter o seu esforço de adaptação, iniciando assim uma nova fase.

Fase de Resistência:

A permanência do estímulo agressor faz com que o organismo entre na fase de defesa com o objectivo de regredir aos efeitos anteriores. Nesta situação, o indivíduo começa a se acostumar com o agente estressor e a resposta nervosa é substituída pela resposta hormonal, que é principalmente, desencadeada pela atividade da glândula adrenal, que secreta o hormónio glicocorticóide, a partir de estímulos vindos da glândula hipófise e do hipotálamo do sistema nervoso central.

Alterações na quantidade de adrenalina e glicocorticóide podem prejudicar o raciocínio e o sistema imunológico, uma vez que o aumento de glicocorticóide causa falhas na memória e infecções repetidas, e a diminuição da adrenalina causa cansaço matinal e apatia. (Lipp *apud* Tensão, 2003). Se o agente continuar, o organismo vai para a terceira fase.

Fase de Exaustão:

Caracterizada como consequências de falhas no processo de adaptação aos estímulos permanentes e excessivos. Logo, as características da fase de alarme retornam, podendo levar o indivíduo à morte.

De acordo com Ballone (2001), os efeitos do Sistema Geral de Adaptação sobre o indivíduo, ao longo do tempo, compõe um substrato fisiopatológico das doenças psicossomáticas, que são determinadas ou agravadas por motivos emocionais.

Situação esta enfatizada pelo fato de que o estresse está na origem de praticamente todas as doenças, com exceção daquelas provocadas por alguma alteração genética (Vasconcellos *apud* Tensão, 2003).

2.2.3. Estímulos Estressores

A palavra estressor é aplicada para qualquer estímulo capaz de provocar o surgimento de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais relacionadas com as mudanças fisiológicas estereotipadas, que resultam em hiperfunção da glândula supra-renal e do sistema nervoso autónomo simpático (Ballone, 2001; Tensão, 2003).

Os estímulos estressores podem variar quanto a sua natureza, podendo ter origem emocional, biológica, ambiental e física.

O estresse físico atinge directamente o organismo humano, expressando sintomas físicos. Já o estresse emocional é criado pelos processos de pensamento e pode ser real ou imaginário, estando ligado às carências e sentimentos das pessoas (Ballone, 2001; Fiori, 1997). Estes estímulos podem ainda ser classificados como externos ou internos. Os estímulos externos representam as ameaças concretas do quotidiano da pessoa, não sendo por isso constante. Por outro lado, os estímulos internos são originados dos conflitos pessoais, reflectindo a sensibilidade afectiva de cada indivíduo.

Eles desempenham maior papel no desencadeamento e manutenção do estresse, sendo ameaças continuadas (Ballone, 2001).

As fontes de tensão e estresse, que podem ser encontradas disseminadas na rua, no local de trabalho, nos meios de comunicação e até intrinsecamente no indivíduo, são medidas pelas diferenças próprias de cada indivíduo. Estas diferenças estão relacionadas às características biofísicas do indivíduo, ao seu tipo de personalidade, à escolha que faz de determinados mecanismos de defesa e ao conjunto de suas experiências de vida (Ladeira, 1995; Molina, 1996).

A manutenção e o desencadeamento do estresse estão relacionados à vulnerabilidade pessoal, que é uma tendência constitucional que reage mais ansiosamente aos estímulos (Ballone, 2001).

2.3. Marco Teórico

Existem diferentes postulados teóricos dentro da abordagem psicanalítica que se propõem a explicar o estresse em adolescentes gestantes.

O estresse a que se refere Hall (1904:16) é a vivência de eventos que têm probabilidade de induzir alto grau de tensão, interferindo na normalidade de respostas do indivíduo (Reppold, Pacheco, Bardgi, & Hutz, 2002:16). Dessa forma, a gravidez, principalmente aquela vivenciada em uma etapa evolutiva precoce, é um possível evento estressante, que varia de acordo com os padrões da cultura em que a adolescente está inserida, ou seja, a conjunção de gravidez e adolescência tende a potencializar a ocorrência de estresse.

Deste modo, Ballone (2008:1) afirma que:

Na realidade, estar estressado não significa apenas estar em contacto com algum estímulo, mas, sobretudo, significa um conjunto de alterações acontecidas num organismo em respostas a um determinado estímulo capaz de colocá-lo sob tensão. Sem esse tal “conjunto de alterações” não se pode falar em estresse. Mas essa reacção do organismo aos agentes estressores tem um propósito evolutivo. É uma resposta que a natureza dotou os animais superiores ao perigo (grifo do autor).

Nesta perspectiva, o estresse é uma reacção do organismo diante um estímulo recebido, que cada pessoa tem uma característica própria e assim reage de uma forma específica.

Como afirmam Soifer (1992:26), Maldonado (1997:26), Vitalle e Amâncio (2001:26), Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes e Tudge (2004:26) e C. S. Martins e Petean (2005:26), a gravidez, em qualquer fase da vida da mulher, sendo desejada/planejada ou não, é capaz de mudar seu estilo de vida. A partir da comprovação da gravidez, passando pela preparação médica, psicológica e económica enfrentada pela mulher no período gestacional, e chegando até o momento do parto, faz-se um desencadear de mudanças diversas, que vão desde sintomas físicos e emocionais, para os quais ela pode ou não estar preparada, até os primeiros cuidados com o bebê, incluindo mudanças em seu grupo social.

2.4. Marco Referencial

Estudos relacionados ao tema são escassos, particularmente no nosso país, porém alguns autores, fazem referência do tema sob diferentes abordagens.

Vários estudos revelaram a existência de estresse em adolescentes gestantes Ferreira *et al.*, (2012:313). Complementam estes dados, demonstrando que após 2009, observa-se redução nas taxas de gestação na adolescência, no país, relacionada: ao aumento do grau de escolaridade, à ampliação do mercado de trabalho para as mulheres, às campanhas em relação ao uso de preservativo, com a disseminação da informação e do maior acesso aos métodos anticoncepcionais. Contudo, a redução da gestação na adolescência não ocorre de forma uniforme, mas apresenta desigualdades, de acordo com o desenvolvimento social do território, sendo menor nas classes sociais mais excluídas.

Psicologicamente a gravidez é vivida como um período de muitas perdas como da confiança da família, expectativas para o futuro devido o abandono da escola, abandono do namorado por não aceitar a gestação e ao mesmo tempo a gravidez é vivida como um período de ganho de responsabilidade que a adolescente ainda não está preparada para assumir, muitas vezes gerando problemas psicológicos como a baixa auto-estima, vivência de alto nível de estresse, sintomas depressivos nos casos em que a gravidez foi indesejada (Schwanke e Pinto, 2010:21; Maciel *et al.*, 2012:21; Silva, *et al.*, 2012:21).

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente (Minas Gerais, 2007, 122), “as consequências terão maior ou menor gravidade de acordo com a idade, paridade, Adesão ao pré-natal, ganho ponderal e factores socioeconómicos e culturais”. Rangel e Queiroz (2008:19), citados por Rocha (2009:19), afirmam que existe diferença entre as meninas da classe social alta e baixo quanto ao quesito gravidez na adolescência. Para as adolescentes que possuem condições financeiras melhores, a gestação é um empecilho para seu futuro, enquanto para as adolescentes mais pobres a adolescência é o único futuro. A maternidade na adolescência tem um impacto negativo nas condições físicas, emocionais e económicas das adolescentes, afectando completamente seu modo de vida (Suzuki *et al.*, 2007:21), trazendo grandes repercussões no contexto social e de saúde pública (Ottoni *et al.*, 2012:30)

Capítulo III

3. Metodologia do Estudo

3.1. Tipo de estudo

De acordo com os objectivos traçados, foi realizado um estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa, que segundo Fortin (2003), o estudo descritivo consiste em descrever um fenómeno ou conceito relativo a uma população de maneiras a determinar as características de uma população ou amostra.

Uma investigação descritiva visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos, existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa dada população ou categorizar a informação. A natureza qualitativa procura opiniões, percepções, ideias e conhecimentos sobre o fenómeno baseada na análise indutiva e na descrição de fenómenos (Fortin, 2003).

3.2. População e Amostra

A população do estudo foi constituída por adolescentes gestantes de idades compreendidas entre 15 a 19 anos, atendidas nas consultas pré-natal do Centro de Saúde 17 de Setembro, no período de Maio à Agosto de 2022.

Segundo dados do Centro de Saúde 17 de Setembro, são atendidos em média 350 gestantes das quais 100 adolescentes por mês, sendo que na perspectiva de Fortin, Côté e Fillion (2006:56), a investigação qualitativa recorre a uma amostra não probabilística e o número de participantes é geralmente pequeno, variando de 6 a 10. Assim, para o presente estudo teve como amostra 8 adolescentes gestantes.

Para extracção da amostra foi utilizada o método da amostragem não probabilística acidental ou por conveniência, que segundo Fortin (1999:76), é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso. Os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados

A recolha de dados foi feita durante um mês com as adolescentes gestantes. E os dados foram registados na ficha de entrevista de forma a agrupar as variáveis em estudo. As participantes do estudo foram submetidas a uma entrevista individual (após assinatura do

termo de consentimento informado) num ambiente que garante privacidade durante um período de 30 a 45 minutos nos dias úteis da semana.

Para o presente estudo foram usadas os seguintes instrumentos de pesquisa a entrevista semi-dirigida e escala de *estresse*.

3.3.1. Entrevista semi-dirigida

Segundo Fortin, *et al.* (2009:12) a entrevista semi-dirigida é utilizada quando o investigador quer compreender a significação de um acontecimento ou fenómeno vivido pelos participantes. O investigador determina uma lista de temas a abordar formulando questões relacionadas aos temas.

A entrevista neste estudo, tem como objectivo colectar dados essencialmente subjectivos, dos quais estão relacionados com os valores, às atitudes e às opiniões dos sujeitos entrevistados.

3.3.2. Escala de estresse

A Escala de estresse Percebido é uma medida mais directa do *estresse*, pois o individuo avalia a frequência com que ocorreu no último mês, uma situação stressante mesmo dispondo de escassos recursos para lidar com este. As respostas são assinaladas mediante uma escala de *Likert* com cinco pontos (0 - nunca, 1 - quase nunca, 2 - algumas vezes, 3 - frequentemente e 4 - muito frequente) totalizando de 0 a 40 pontos (Trigo, Canudo, Branco& Silva, 2010).

3.4. Procedimentos Administrativos

Para a realização do estudo foi feita a solicitação à Direcção Distrital de Saúde de Quelimane para autorização do estudo.

Posteriormente os adolescentes foram apresentados a pesquisadora e de seguida informados sobre os objectivos da pesquisa e solicitados a participarem no estudo.

Após o consentimento oral e assinatura do termo do consentimento informado, os participantes foram seleccionados com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Os participantes do estudo foram submetidos a uma entrevista individual num ambiente que garante privacidade durante um período de 30 a 45 minutos nos dias úteis da semana.

A recolha de dados foi feita durante um mês com os participantes do estudo. E os dados foram registados na ficha de entrevista de forma a agrupar as variáveis em estudo.

3.4.1. Critérios de inclusão e exclusão

3.4.2. Critérios de inclusão

- Ser adolescente gestante do Centro de Saúde 17 de Setembro que esteja interessada a participar no estudo;
- Ter idade compreendida entre os 15 a 19 anos.

3.4.3. Critérios de exclusão

- Adolescente gestante que não esteja interessada em participar no estudo;
- Adolescente gestante menor de 15 anos de idade.

3.4.4. Variáveis

Variáveis são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objectos e situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados (Fortin, Côté & Filion 2009:98).

Para o presente estudo utilizou-se as seguintes variáveis:

Variáveis sociodemográficas

- Sexo;
- Idade;
- Religião;
- Raça;
- Residência;
- Escolaridade;
- Estado civil.

Variáveis Psicológicas

- estresse
- Auto-estima;
- Sensibilidade interpessoal;
- Ansiedade;
- Ansiedade fóbica;

- Ideação paranóide.

3.4.5. Considerações éticas

Antes da realização o protocolo foi submetido à aprovação pelo Comité Institucional de Bioética da Zambézia. A participação foi voluntária e com consentimento informado que foi assinado pelos participantes. Depois foi solicitada uma autorização.

Durante a recolha dos dados, foram respeitadas rigorosamente todas as regras e normas traçadas pelo Centro de Saúde 17 de Setembro.

Os dados recolhidos foram usados simplesmente para os propósitos académicos no Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, mas salvaguardando à confidencialidade e o anonimato dos participantes.

Não foi praticado nenhum procedimento que provocou dano físico, psíquico ou morte assim como sofrimento emocional dos participantes do estudo.

3.4.6. Análise e interpretação dos dados

Após a recolha de dados, foi feita a cotação e interpretação da escala de avaliação de *stress* e os dados obtidos foram agrupados com os relatos das entrevistas. A análise descritiva das informações será feita através do método de Laurence Bardin (2006:63), que permite o estudo das comunicações entre os seres humanos e enfatiza o conteúdo das mensagens, privilegiando portanto, a análise das formas de linguagem escrita e oral.

Importa referir que a análise do conteúdo obedeceu as seguintes etapas:

- Pré-análise;
- Exploração do material;
- Tratamento dos resultados.

Capítulo IV

4.1 Apresentação e análise dos resultados

Nesta sessão, dedica-se a uma apresentação e discussão dos resultados obtidos através das entrevistas semi-dirigida e da escala do estresse aplicadas individualmente aos participantes. Nos estudos de orientação qualitativa, as interpretações são maioritariamente expectativas, representando as melhores fontes do investigador, as quais estão construídas sobre uma sólida pesquisa anterior, no que concerne ao significado das descobertas.

Assim, procura-se analisar o conjunto dos resultados e interpretá-los segundo o tipo de estudo e os quadros de referência teórica utilizados, tendo em conta o facto de que visamos a descrição dos resultados.

Neste âmbito, os resultados do estudo estão organizados e apresentados na seguinte sequência:

- Consequências do estresse nas adolescentes gestantes dos 15 a 19 anos;
- Factores que desencadeiam estresse em gestantes adolescentes;
- Implicações do estresse em adolescentes durante o período de gestação;
- Experiências das adolescentes no período de gestação.

4.2 Dados sócio demográficos

Conforme os dados sócio demográficos, participaram na presente pesquisa oito (8) adolescentes gestantes, das quais cinco (5) professam a religião católica, duas (2) protestantes e uma (1) muçulmana. Quanto ao estado civil, todas são solteiras. Para o grau académico, duas (2) têm o grau superior, quatro (4) com nível médio e duas (2) têm o nível secundário. Em relação a residência, duas (2) adolescentes residem no Bairro do Aeroporto, duas (2) no Bairro do Coalane, uma (1) no Bairro 17 de Setembro, uma (1) no Bairro Saguar, uma (1) no Bairro Micajúne e uma (1) no Bairro da Santágua.

4.3. Consequências do estresse nas adolescentes gestantes dos 15 a 19 anos

Segundo Brandão (2010:39) a gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas com a sexualidade na adolescência, pois acarreta sérias consequências na vida dos adolescentes envolvidos e de suas famílias.

De acordo com as respostas das entrevistas em relação as consequências do estresse cinco adolescentes referiram que a gravidez criou consequências no progresso escolar, conforme verifica-se nos relatos abaixo:

A1 *“eu não consigo mais ir na escola”*

A2 *“na escola os meus colegas me olham mal por isso não vou”*

A3 *“eu já consigo acordar para ir a faculdade”*

A4 *“as minhas amigas não brincam mas comigo desde que lhes contei do meu estado”*

A5 *“quando ia a escola dormia muito na sala e matéria não entrava por isso que deixei de ir”*

Estes resultados estão de acordo com Pacala (2015:54) no qual refere que a gravidez na adolescência pelo mundo fora e nomeadamente em Moçambique tem sido dada atenção às características da gravidez e aos seus impactos negativos, nomeadamente a sua associação a altas taxas de abandono escolar, pobreza e exclusão social. Quando uma adolescente fica grávida, o seu presente e futuro mudam de forma radical, a probabilidade de abandono escolar aumenta, as probabilidades de encontrar emprego diminuem, a sua saúde fica em risco e agrava-se a sua vulnerabilidade à pobreza.

A6 *“estou muito abalada quando os meus pais quando descobrirem vão me mandar embora de casa ai vou ter que começar a procurar emprego e onde morar ”*

A7 *“agora ando muito preocupada porque tenho que procurar emprego de imediato”*

A8 *“estou a viver sozinha e ninguém quer me dar emprego”*

Estes resultados estão de acordo com Aparecida & Leme (2008:19) que refere a responsabilidade precoce na adolescente imposta pela gravidez, paralela a um processo de amadurecimento, ainda em curso, resulta em uma adolescente. Mal preparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais e económicas que a maternidade envolve.

A ocorrência da gravidez na adolescência é frequentemente descrita como aquela que é acompanhada por forte estresse em razão das inseguranças típicas da idade, que a mesma está directamente relacionada a vários problemas adversos de ordem psicofísica e social, tais como: falta de apoio ou abandono do pai da criança, falta de apoio da família, interrupção nas

atividades de lazer e evasão escolar, levando a um grave problema socioeconómico que poderá acompanhar essa adolescente pelo resto de sua vida (Vilanova, 2014:17).

Tabela 1. Classificação do estresse dos participantes

Adolescente	Resultado de stress percebido
A1	Estresse fora do controle
A2	Estresse fora do controle
A3	Estresse fora do controle
A4	Estresse esta acima do normal
A5	Estresse esta acima do normal
A6	Estresse esta acima do normal
A7	Estresse esta acima do normal
A8	Estresse esta acima do normal

Fonte: Elaboração própria

Capítulo V

5.1. Discussão dos resultados

Participaram deste estudo oito (8) adolescentes gestantes, seleccionados segundo os critérios pré-estabelecidos.

O estudo por sua natureza e o seu grupo alvo apenas participaram somente adolescente do sexo feminino e dentre elas solteiras e estudantes.

Em relação a idade verificou-se que dentre 18 a 19 anos de idade foram as que mais participaram no estudo em relação a 16 a 17 anos de idade. Verifica-se que nessa idade naturalmente ocorre a gravidez com mais frequência como revela o relatório da OMS citado por Pina (2014) gravidez na adolescência define-se como a gestação que ocorre entre os 10 e os 19 anos de idade. Assim sendo, denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em adolescentes antes dos 20 anos. Os alto índices de estresse identificado nas adolescentes grávidas aqui pesquisadas seis (6) adolescente mostram-se como um imperativo ao desenvolvimento de trabalhos direccionados à promoção da saúde mental dessas adolescentes e deve ser aprofundado na relação aqui proposta. A escassez de trabalhos nesta área com a faixa etária estudada impossibilitou comparações e análises mais detalhadas.

Relativamente a escolaridade das adolescentes gestantes, o nível médio foi mais presente com quatro (4) participantes, seguida pelo nível superior e secundário com duas (2) participantes e por último foi o nível secundário também com duas (2) participantes, o estudo revela que o nível de escolaridade constitui um factor importante para a ocorrência de gravidez na adolescência, os estudos de concordam ao afirmar que Frequentemente, as adolescentes grávidas se vêem obrigadas a abandonar a escola ou o emprego. Porém, este é um ponto controverso. Alguns autores (Freitas, 2002:26; Silva, 2005:44) explicam que a idade pode não ser a única causa desses problemas, mas sim as desigualdades sociais e a pobreza de que sofrem os grupos menos favorecidos.

Quanto a religião, as que professam a religião católica foram cinco (5) participantes seguida de protestantes com duas (2) participantes e a religião muçulmanas apenas com (1) participante.

Em relação a residência, duas (2) participantes residem no bairro 17 de Setembro, duas (2) participantes no bairro Coalane, seguida pelas adolescentes gestantes residentes nos bairros do Aeroporto, Saguar, Micajune e Santagua com apenas uma (1) participante de cada.

Percebe-se que a gravidez na adolescência muitas das vezes resulta da condição económica em que elas vivem.

Quanto ao perfil sintomatológicos de estresse

Em relação a variável estresse, verifica-se que a maioria das adolescentes gestantes tem o seu estresse acima do normal com um total de seis (6) e as restantes duas (2) tem o seu estresse fora do controlo o que mostra que as adolescentes nesta fase da vida carregam consigo muito estresse. Estes resultados concordam com os estudos feitos pelo Pinotti citado por Andrade (2003) um dos primeiros sentimentos experimentados pela adolescente ao saber que está grávida é o de transgressão de uma norma, da confiança dos pais, da visão de si mesma. Em seguida, experimenta sentimentos de culpa e prostituição, que dependendo do apoio que recebe, podem ser acompanhados por momentos de solidão, abandono e confusão sentimental. Melo e Lima, (2000:64) ao descreverem sobre as mudanças no período gestacional afirmam que:

Além das mudanças físicas amplamente descritas por estudiosos da área, há também as mudanças psicológicas. Rancure e Marmie (1975:92) falam que mesmo as gravidezes mais «normais» apresentam modificações psicológicas. Toda mulher grávida experimenta certa angústia que se exprimiria nos sonhos, nos problemas com o sono, nos temores conscientemente ditos. Também seriam, as modificações do paladar, os desejos, fases de irritabilidade, de instabilidade de humor com passagens rápidas dos sorrisos às lágrimas. Poder-se-ia ver a alternância de períodos de ciúmes e indiferença e desregramento dos apetites sexuais, além de uma certa lentificação de ideias e apatia levando a sonolência.

O alto índice de stress identificado nas adolescentes grávidas aqui pesquisadas mostra-se como um imperativo ao desenvolvimento de trabalhos direccionados à promoção da saúde mental dessas adolescentes e deve ser aprofundado na relação aqui proposta. A escassez de trabalhos nesta área com a faixa etária estudada impossibilitou comparações e análises mais detalhadas,

Na amostra aqui estudada, das oito adolescentes gestantes, mais da metade, 6 encontravam-se na fase de resistência, fase na qual o organismo tem modificado sua homeostase, provocando alterações fisiológicas o que leva a uma reacção interna, sendo geralmente eleito um órgão-alvo, que apresentará alteração, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (Lipp, 2003:83).

Pode-se então concluir que nesta amostra o estresse aparece na gestação na adolescência, especialmente na fase de resistência, o que sugere uma maior susceptibilidade ao aparecimento de interferências durante a gravidez. Em relação aos sinais e sintomas, observou-se que estes foram exacerbados pela presença do estresse, porém prevalentes nas faixas esperadas pela fisiologia da gravidez o que condiz com a literatura pesquisada.

Tabela 1. Escala da classificação do Nível do estresse.

Relativamente ao nível de auto-estima verifica-se que as adolescentes nesta fase a sua auto estima baixa por circunstância adversam que enfrentam seis (6) tem sua auto-estima baixa demonstrada pelos seus depoimentos: PA. “Tenho me sentido desmotivada”, PB., PC., PD., PF., PH., “Sinto me incapaz de enfrentar meus problemas pessoais” e apenas duas 2 afirmam que tem uma vivencia boa e agradável pelo apoio que recebem dos seus familiares como ilustram as suas declarações: PE e PG “Sinto bem e tenho apoio da minha família” segundo os estudos feito pelo Correia, Santos, Calheiro e Vieira (2011), revelam que a gravidez precoce não planejada, pode haver um aumento de repercussões emocionais negativas, como baixa auto-estima, poucas expectativas para os factos da vida, sintomas depressivos e uma presença maior de estresse.

Capítulo VI

6.1. Conclusão

O estudo pretendia saber quais eram as consequências do estresse em adolescentes gestantes 15 a 19 anos de idade no Centro de Saúde 17 de Setembro Outubro a Novembro 2022 na Cidade de Quelimane entre tanto percebe-se que o estresse é uma desordem psiquiátrica e a instabilidade das relações conjugais, também, acaba por contribuir para a ocorrência de prejuízos emocionais e, até mesmo, de transtornos de ordem afectiva, muitas vezes, agravados por um ambiente familiar pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação.

Pode-se então concluir que nesta amostra o estresse aparece na gestação na adolescência, especialmente na fase de resistência, o que sugere uma maior susceptibilidade ao aparecimento de intercorrências durante a gravidez.

Em relação aos sinais e sintomas, observou-se que estes foram exacerbados pela presença do *estresse*, porém prevalentes nas faixas esperadas pela fisiologia da gravidez o que condiz com a literatura pesquisada.

Considerando o presente estudo, pode-se afirmar que a gravidez precoce envolve uma responsabilidade psicológica, social e afectiva; e a adolescente que não está preparada, ou seja, ela está na fase de amadurecimento, será afectada por consequências psicológicas, como depressão, baixa auto-estima, falta de expectativas frente ao futuro e a falta de apoio familiar; este é um factor que gera muito estresse na adolescente, causando prejuízos na gestação, como prematuridade, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, baixo peso no nascimento, sofrimento fetal agudo intra-parto e um alto índice de cesarianas entre as parturientes.

Deve-se enfatizar que, na questão social, muitas adolescentes perdem suas expectativas frente ao futuro: aquelas que estavam estudando ou trabalhando deixam os estudos ou acabam abandonando o trabalho, causando dificuldades financeiras e uma marginalização social dessas mães adolescentes.

Por fim, pode-se afirmar que uma rede social para apoiar essa categoria de adolescentes, poderia minimizar tais problemas enfrentados na gestação.

A instabilidade das relações conjugais, também, acaba por contribuir para a ocorrência de prejuízos emocionais e, até mesmo, de transtornos de ordem afectiva, muitas

vezes, agravados por um ambiente familiar pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação.

6.1. Sugestões

- Que Centro de Saúde 17 de Setembro concretamente no SAAJ proporcione a acompanhamento multidisciplinar as adolescentes gestantes.
- Que depois de serem feitos a ecografia devem ter acompanhamento psicológico.
- Que se faça palestras sobre os métodos contraceptivos aos adolescents.

7. Referências bibliográficas

- Andrade, D. A. (2003). *Informação: o melhor método anticoncepcional*. Disponível em <http://docplayer.com.br/18860728-Informacao-o-melhor-metodo-anticoncepcional.html>
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bianchi, E, R, F. (2000). Enfermeiro hospitalar e o estresse. *Revista escolar de enfermagem*, 34 (4) 390-394.
- Carneiro, R. F., Silva, N. C., Alves, T. A., Albuquerque, D. O., Brito, D. C., Oliveira, L. L. (2015). *Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar*. Disponível em <file:///C:/Users/Star/Downloads/617-1351-1-SM.pdf> acesso em: 22 de Julho de 2015.
- Cerqueira-Santos, E., Paludo, S. S., Schirò, E. D. B., Koller, S. H. (2010). *Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção*. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf> acesso em 03. 08. 2011
- Correia, D. S., Santos, L. V. A., Calheiros, A. A. M., Vieira, M. J. (2011). Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 32 (1) 40-47. Acesso em 12. 03. 2012
- Diniz, N. C. (2010). *Gravidez na adolescência: um desafio social*. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf> acesso em 10.08 2011.
- Fortin, M. F., Côté, J. & Fillion, F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. (2ª ed.). Portugal: Lusodidacta.
- Fortin, M.F. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. (3a ed). Decarie editora. Portugal.
- Griffa, M. C. & José, E. M. (2011). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento: Adolescência vida adulta Velhice*. (8a ed.). São Paulo. Ed.
- Lipp Men. (2003) *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicação clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo;

- Melo, L. L., Lima, M. A. D. S. (2000). Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. *Revista brasileira de enfermagem*, 53 (1) 81-86.
- Moreira, T. M. M., Viana, D. S., Queiroz, M. V. O., Jorge, M. S. B. (2008). Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista escolar de enfermagem*, 42 (2) 312-320.
- Papalia, D. E. Olds, S. W. Feldman, R. D. (2001). *O mundo da criança*. (11a ed.). Lisboa. Ed. Mc Graw Hill.
- Perfeito, A. A. B. (1952). *Dicionário de língua portuguesa*. Portugal: Porto editora
- Pina, D. A. S. B. (2014). *Gravidez na adolescência e evasão escolar: estudo de caso – escola secundária na cidade da praia*. Dissertação de mestrado, Universidade de Cabo Verde, Cidade da Praia, Cabo Verde.
- Silva, A. A. (2008). Repercussões negativas de gravidez na adolescência: revisão de literatura. *Revista científica electrónica de psicología*.
- Silva, J. F. C. (2010). *Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências*. Dissertação de mestrado, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F. Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da perceived estresse scale (pss) na população portuguesa. *Revista Psychologica*, 53 (6) 353-378.
- Ferreira, R. A. et al. (2012) *Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência*. *Caderno de Saúde Pública*, v. 28 (2), p. 313-323,. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v12n3/02.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.
- Chwanke, M.; Pinto, A. B. A (2010), *percepção dos adolescentes residentes no município de Alto Bela Vista – SC sobre a gravidez na adolescência*. *Ágora: Revista de Divulgação Científica*, v. 16, n. 2(a), p. 150 - 160. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/106/184>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.
- Queiroz, I.N.B. et al. (2010), *Planejamento Familiar na Adolescência na Percepção de Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família*. *Rev. Rene*, v. 11, n. 3, p. 103113,jul./set. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/401/pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

Otoni, J. L. M. *et al.* (2012), *Características epidemiológicas de adolescentes grávidas em uma Estratégia de Saúde da Família*, em Montes Claros – MG. Revista APS, v.15, p.2128, jan/mar2012. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/1036/587>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. (2007), *Atenção à Saúde do Adolescente*. – 2. ed. – Belo Horizonte: SAS/MG,.

SUZUKI C. M. *et al.* (2007), *Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas*. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 17 (3), p. 95-103. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n3/09>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

Vieira, L. C.; Guimarães, L. A. M.; Martins, D. de A. (1999), *O estresse ocupacional em enfermeiros*. In: Guimarães, L. A. M.; Grubits, S. Série Saúde Mental e Trabalho. São Paulo: Edições Antunes, K. B.; Lula, M.T.; Tonani, P. C. F. (2003), *Lesões Bucais Estresse*. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos/lesoesbucalis-x-estresse.html>. Acesso em: 28.11.2003.

Ballone, G.J. (2001), *Estresse: em geral e no trabalho*. n0 4. Curso de Psicopatologia. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress3.html>>. Acesso em: 03/02/2001

Ladeira, M.B. (1995), *O que é Stress Ocupacional? Estudos Avançados em Administração*. V.3, n01. João Pessoa, 1995. P.379-397

Fiori, A M. (1997), *Stress Ocupacional*. Revista CIPA. São Paulo.

Tensão. (2003), Disponível em: http://claudia.abril.com.br/fechado/ch03/tensao_11.html. Acesso em: 28.11.2003.

Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardgi, M., & Hutz, C. S. (2002). *Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais*. In Hutz, C. S. (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-39). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vitalle, M. S. de S., & Amâncio, O. M. S. (2001). Gravidez na adolescência. *Brazilian Pediatric News*, 3(3). Acessado em 10 nov. 2005 em <http://www.brazilpednews.org.br/set2001/index.htm>.

Piccinini, C. A., Silva, M. R. da, Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.

Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da gravidez*. São Paulo: Saraiva.

Goellner, S. V., Pilotto, F. M., Altmann, H., & Vieira, P. R. de B. (1995). *Cães, mulheres e noqueiras, quanto mais se bate, melhor ficam*. In E. Romero (Org.), *Corpo, mulher e sociedade* (pp. 135-156). Campinas-SP: Papirus. Tora Casa do Psicólogo, 1999. V.1. p209- 228.

Chiavenato, I. (1999) *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 7. ed. Rio de Janeiro, 1999, p. 374-398.

Apêndices

Guião de entrevista semi-dirigida para os participantes

Dados gerais e sociodemográficos

Data: ____/____/____

Idade () anos

Estado civil: Solteiro (); Casado (); Separado/Divorciado (); Viúvo ()

Nível de escolaridade: Primário () Secundário () Médio ()

Universitário () outros ()

Trabalha? Sim () Não ()

Se “sim” diga o que faz? Comerciante () Estado () Outros

Religião:

Estado

civil:

Residência:

Naturalidade:

Perfil sintomatológico de *Stress*

1. Como tem sido a vivência durante o período de gestação?
2. Sente-se incapaz de controlar tarefas importantes da sua vida?
3. Tem recebido apoio por parte da família? Se sim, que tipo de apoio?
4. Sente-se incapaz de enfrentar seus problemas pessoais?
5. Durante o período de gestação tem realizados as actividade quotidianas com prazer?
6. Tem vivenciado momentos de perda de controlo emocional?

Termo de Consentimento livre esclarecido

Chamo-me, Antónia António estudante do Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias (ISHCT), curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, que para a obtenção do grau de licenciatura, proponho a realização do presente estudo, com o tema, **Estresse em Adolescentes Gestantes 15 a 19 anos de Idade no Centro de Saúde 17 de Setembro – Outubro à Novembro 2022 Cidade de Quelimane.**

Estresse é a soma de respostas físicas e mentais causados por determinados estímulos externos que permitem o indivíduo superar determinadas exigências do meio ambiente. Este fenómeno vem sendo estudado na área de saúde mental. É com esta perspectiva que o presente estudo pretende abordar a temática sobre tudo em adolescentes gestantes com o propósito de compreender a vivência de mulheres no seu dia-a-dia no período de gestação.

A participação neste estudo é livre e a qualquer momento se achar a necessidade de interromper a sua participação, pode fazê-lo a vontade, bastando apenas anteceder a comunicação a investigadora a sua ausência.

Caso aceite, a participação consistirá em troca de experiências em relação ao tema, contribuindo com suas grandiosas ideias, colaborando no processo de recolha de dados. A participação não será remunerada mas irá contribuir para melhoria dos serviços de saúde concernente ao atendimento a adolescentes gestantes.

Termo de consentimento informado

Eu _____

Compreendi a explicação que me foi fornecida do estudo que se pretende realizar. Foi-me dado a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive respostas satisfatórias. Tomei conhecimento de que a informação que me foi prestada vai de acordo com os objectivos e procedimentos concernente ao estudo. Informaram e que gozo o directo de recusar a participar no estudo a qualquer momento, sem que isso possa ter qualquer efeito prejudicial.

Por isso aceito participar no estudo que me foi proposto pela investigadora principal

Investigadora Principal

O participante

Antónia António

Data ____/____/____

Anexos