

## ADOLESCENTES GRÁVIDAS: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse

Divanise Suruagy CORREIA<sup>a</sup>, Layse Veloso de Amorim SANTOS<sup>b</sup>,  
Ascanio Marcos de Novais CALHEIROS<sup>c</sup>, Maria Jésia VIEIRA<sup>d</sup>

### RESUMO

Com o objetivo de analisar a correlação entre sinais, sintomas e intercorrências e a presença de estresse foram pesquisadas adolescentes grávidas em unidades de saúde de Maceió, Alagoas. Estudo quantitativo, transversal cujos dados foram coletados através de questionário e testes de levantamento de estresse aplicados em adolescentes atendidas no pré-natal. Os dados foram analisados pelo Programa Epi Info versão 3.5, usando-se odds como medida estatística. Pesquisou-se 140 grávidas, de 10 a 19 anos, identificando-se que 80,7% delas apresentavam algum grau de estresse, estando 57,1% na fase de resistência e 18,6% na fase de exaustão. Encontrou-se associação estatística entre estresse e alguns sintomas. Os resultados apontam a presença de estresse na adolescência e necessidade de atenção especial à saúde mental dessas gestantes.

**Descritores:** Gravidez. Estresse psicológico. Adolescente.

### RESUMEN

*El objetivo de este estudio fue analizar la correlación de síntomas y enfermedades y estrés en adolescentes embarazadas atendidas en unidades de salud de Maceió, Alagoas, Brasil. Estudio transversal, cuyos datos fueron recogidos a través de un cuestionario y de los tests de estrés. Los datos fueron analizados por el programa Epi Info versión 3.5, utilizando odds ratio como medida estadística. Fueron hechas pesquisas en 140 jóvenes, de 10 a 19 años, donde 80,7% tenían estrés, estando 57,1% en fase de resistencia y 18,6% en fase de agotamiento. Se observó la asociación entre el estrés y algunos síntomas. Los datos demuestran la presencia de estrés en la adolescencia y la necesidad de una especial atención a la salud mental de las adolescentes embarazadas.*

**Descriptor:** Embarazo. Estrés psicológico. Adolescente.

**Título:** Adolescentes embarazadas: signos, síntomas, complicaciones y presencia de estrés.

### ABSTRACT

*The objective of this work is to analyze the correlation between signs, symptoms and complications and the presence of stress in pregnant adolescents in health facilities in Maceió, Alagoas, Brazil. Quantitative, cross-sectional data were collected through questionnaire survey and tests of applied stress in adolescents treated in prenatal care. Data were analyzed by Epi Info version 3.5, using the odds as a statistical measure. The survey involved 140 pregnant girls, aged from 10 to 19 years. Results show that 80.7% of them had some degree of stress, 57.1% being in the resistance phase and 18.6% at the stage of exhaustion. Statistical association was found between stress and some symptoms. The results indicate the presence of stress in adolescence and the need for special attention to the mental health of these women.*

**Descriptors:** Pregnancy. Stress, psychological. Adolescent.

**Title:** Pregnant teens: signs, symptoms, complications and presence of stress.

<sup>a</sup> Doutora em Ciências da Saúde, Professora Coordenadora do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>b</sup> Especialista em Medicina Psicossomática, Psicóloga do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN), Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>c</sup> Especialista em Medicina Psicossomática, Médico Pediatra da Maternidade Escola Santa Mônica da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O estresse vem sendo estudado nos últimos tempos na área da saúde, procurando-se observar o resultado da dinâmica dos mundos objetivo e subjetivo. Esta relação impõe a todo o momento, a necessidades de ajustamentos, tentativas constantes de adaptação às diversas contingências do viver. O termo estresse foi usado inicialmente por Seyle em 1936, e definido como sendo uma resposta do corpo a qualquer demanda que o forçasse a adaptar-se a uma mudança<sup>(1-3)</sup>.

Seyle descobriu que o organismo, ao ser exposto a um esforço ocasionado por um estímulo interpretado como ameaçador a homeostase, seja físico, químico, biológico, psicossocial, demonstra uma tendência a reagir de forma uniforme e inespecífica, envolvendo todo esse organismo. A esse processo ele denominou Síndrome Geral de Adaptação (SGA), classificando-o em três fases chamadas: reação de alarme/alerta, fase de resistência e fase de exaustão<sup>(2)</sup>.

A fase de alarme é caracterizada pelo surgimento de uma excitação, quer seja de agressão ou de desejo de fuga resultante da ação do estressor. Esta fase inicial do processo de estresse pode ser entendida como um comportamento de adaptação. Este momento é entendido como reação saudável, porque existe a possibilidade do retorno a uma situação de equilíbrio, após a experiência estressante<sup>(2,4)</sup>.

A segunda fase, a de resistência, é aquela onde o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (SAL). Nessa fase, ocorre a manifestação de sintomas da esfera psicossocial, tais como: ansiedade, medo, isolamento social, roer unhas, oscilação do apetite, impotência sexual<sup>(2,4)</sup>.

A terceira fase, a de exaustão, mostra o organismo esgotado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia na busca da homeostase. Ocorre então, a falência do órgão mobilizado na SAL, o que se manifesta sob a forma de doenças orgânicas<sup>(4)</sup>.

Lipp, pesquisadora brasileira, identificou outra fase no processo de estresse, tanto clínica como estatisticamente significativa, e por se encontrar entre a fase de resistência e a de exaustão denominou-a de fase de quase-exaustão. Ela é caracterizada por um enfraquecimento do organismo, que

não consegue mais adaptar-se ou resistir ao fator estressor. Este momento também traz o surgimento de doenças, porém as patologias ainda não são tão graves, como aquelas que surgem na fase posterior que é a de exaustão<sup>(4)</sup>.

Por sua vez, a gravidez é um período que provoca modificações físicas e psíquicas na mulher, estando associada a uma maior fragilidade da sua saúde mental. A adolescência constitui-se por si só uma fase delicada do desenvolvimento humano; fase de transições de papel, busca de uma nova identidade. Na situação da ocorrência de uma gravidez precoce, podem ser exigidas da mulher adolescente, competências psicoemocionais de difícil enfrentamento<sup>(5,6)</sup>.

A prevalência da gravidez na adolescência vem aumentando no Brasil, com ênfase na faixa que vai dos 10 aos 14 anos. Inerente a esse aumento, há uma alta prevalência de repercussões médicas e sociais entre as jovens que, muitas vezes, negligenciam aspectos de sua saúde o que se configura como uma situação de risco<sup>(6)</sup>. Na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a gravidez é a primeira causa de internações médicas, dos 10 aos 19 anos, correspondendo a um quarto do total de partos. Em 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados nos hospitais públicos do país, 689 mil foram de adolescentes com menos de 20 anos de idade, em sua maioria pertencente às camadas populares. A literatura também revela que é maior o predomínio de gravidez não planejada/não desejada, entre mães adolescentes, como também um fraco vínculo entre mãe e bebê no período pré-natal<sup>(7,8)</sup>.

A gestação na adolescência é responsável por um número de mortalidade materna e perinatal. No Brasil, esses números relacionam-se a complicações da própria gravidez, parto e puerpério. As lesões e complicações mais frequentes são: toxemia gravídica, disfunção uterina, maior índice de parto cesárea, desproporção céfalo-pélvica, síndromes hemorrágicas, lacerações perineais, amniorrexe prematura e prematuridade. Acrescenta-se ainda anemia materna, trabalho de parto prolongado, infecções urogenitais, abortamento, baixo peso ao nascer<sup>(6-10)</sup>.

Os riscos da gravidez nesse período 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,

entre estas baixa expectativa em relação ao futuro; encontra-se em um terço dos casos, elevados índices de sofrimento psíquico. Os estudos enfatizam que a presença do estresse pode exercer influência na relação da mãe com seu bebê, a exemplo da elevação de ocorrência de maus tratos em filhos, quando a gravidez não é planejada<sup>(6-10)</sup>.

Pela valorização da maternidade em nossa cultura, alguns estudos enfatizam a relação entre a gravidez precoce e *status* que ela traz a mulher, ou seja, as adolescentes em situação de vulnerabilidade social encontram na gravidez uma possibilidade de reconhecimento social, uma adaptação à situação de pobreza ante a falta de oportunidades vivenciada por elas, resultando na diminuição deste tipo de sofrimento<sup>(8,10)</sup>.

O quadro clínico de uma pessoa pode ser avaliado pelos: sinais (evidências objetivas do estado mórbido); sintomas (fenômenos ou mudanças referidas pela pessoa no momento do exame, que facilitam a obtenção do diagnóstico). A gestação é um período no qual o corpo da mulher sofre várias transformação e adaptações e que provocam sinais e sintomas que são considerados comuns a este período. Todavia, quando os mesmo extrapolam os níveis da normalidade aceitos, ou surgem outros não comuns ao período, podem surgir intercorrências que resultam em complicações que podem trazer riscos a mulher e ao feto.

Pelas considerações apresentadas, e sendo a gravidez uma situação produtora de mudanças, sendo sua ocorrência na adolescência um fator agravador deste processo, os autores deste artigo investigaram a relação do nível de estresse com os sinais, sintomas e intercorrências em gestantes adolescentes.

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, transversal, analítico realizado em dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem o Programa de Saúde da Família, localizadas no Sexto e Sétimo Distritos Sanitários e dois Hospitais Escolas, da cidade de Maceió, Alagoas.

O critério usado para a seleção das UBS e das duas maternidades pertencentes aos hospitais escolas foi porque elas são campos de estágio para os cursos da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas. As maternidades, além de campo de

estágio, se caracterizam também, por assistirem pré-natais de alto risco, situação em que é comum a ocorrência de estresse. As adolescentes foram convidadas a comparecerem às unidades ou abordadas no momento da consulta pré-natal, segundo o agendamento da instituição, após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esclarece-se que os TCLEs foram obtidos da própria gestante uma vez que esta situação lhes confere a maioridade. Foram excluídas da pesquisa as adolescentes com patologias mentais e orgânicas graves.

A amostra foi composta por adolescentes grávidas, dos 10 aos 19 anos de idade, cadastradas no programa pré-natal das UBS selecionadas, no período de outubro de 2009 a fevereiro de 2010. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário, composto de três seções: dados pessoais e socioeconômicos (modelo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP), levantamento de sinais, sintomas e intercorrências e os testes de levantamento de estresse de Lipp<sup>(11,12)</sup>.

Os sinais, sintomas e intercorrências pesquisados foram embasados no Manual de Condutas Médicas<sup>(6)</sup>. Foram analisados: náuseas, vômitos, azia, tonturas, dores: abdominais, nas mamas, nas costas, de cabeça; pressão alta, falta de apetite, corrimento vaginal, hemorróidas, perda de peso, varizes, câimbras, muito sono, sangramento, dificuldade para respirar, insônia, desmaio, salivação excessiva, suor nas mãos e pés, choro frequente, tristeza sem causa aparente, desânimo, dificuldade de relacionamento com o parceiro, aversão a relação sexual. E como intercorrências: anemia, diabetes, hepatite B, ameaça de aborto, hemorragias, sífilis, epilepsia infecção do trato urinário; toxoplasmose e infecção por HIV.

Os testes são validados para a pesquisa de estresse no Brasil e foram aplicados de acordo com a faixa etária das adolescentes sendo, a Escala de Stress Infantil (ESL)<sup>(11)</sup> específica para menores de 14 anos, e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de (ISSL)<sup>(12)</sup> ou adolescentes maiores de 15 anos.

Os instrumentos foram aplicados por estudantes universitários da área da saúde, previamente treinados em sua aplicação e os testes psicológicos foram avaliados por psicólogas. Todos os dados foram analisados através do Programa Epi Info versão 3.5, usando as medidas estatísticas de fre-

quência e Odds Ratio para a análise das variáveis. Esta medida serviu para avaliar o risco de aparecimento de estresse e sua associação entre variáveis sinais e sintomas.

As variáveis aqui estudadas foram: idade, cor, religião, estado marital, classe sócio econômica através do critério de classificação econômica Brasil da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ABEP)<sup>(13)</sup>, a presença de estresse, as fases do estresse, os sintomas, sinais referidos pelas adolescentes grávidas.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), processo nº 010218/2009-25.

## RESULTADOS

No período da pesquisa foram encontradas 140 adolescentes grávidas realizando o pré-natal nas UBS e maternidades selecionadas e todas participaram da pesquisa. A idade média dessas gestantes foi de 16 anos e a maioria era de cor parda

(68,4%), da religião católica (50,8%). Do total, 61,2% morava com o companheiro e 47,1% concluíram o nível fundamental. As pesquisadas faziam parte das classes sociais de B a E, sendo as classes C (39,2%) e D (43,0%), com maior número de gestantes. A gravidez não foi planejada em 65,7% das adolescentes e 8,6% já havia abortado.

Foi observado que apenas 19,3% das adolescentes pesquisadas não apresentavam estresse. Entre as adolescentes que o apresentaram 57,1% delas estavam na fase de resistência e 18,6% na de exaustão. Não foi identificada nenhuma gestante na fase de quase exaustão, fato pelo qual ela não aparece nas tabelas, apesar de fazer parte do teste de Lipp<sup>(11,12)</sup>. Observou-se que a única adolescente pesquisada e que tinha 11 anos de idade, apresentava estresse e estava na fase de resistência. O estresse aparece em todas as idades, destacando-se com maior frequência a idade dos 18 anos, que apresenta um percentual de 72,0% para a fase de resistência e 16,0% na de exaustão (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das adolescentes pesquisadas por idade e fase de estresse. Maceió, AL, 2010.

Idade (em anos)	Níveis de estresse								Total n
	Sem estresse		Alerta		Resistência		Exaustão		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
11	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1
13	1	20,0	2	40,0	2	40,0	-	-	5
14	2	20,0	4	40,0	2	20,0	2	20,0	10
15	5	19,2	1	3,8	17	65,4	3	11,5	26
16	7	22,6	-	-	15	48,4	9	29,0	31
17	6	27,3	-	-	13	59,1	3	13,6	22
18	3	12,0	-	-	18	72,0	4	16,0	25
19	3	15,0	-	-	12	60,0	5	25,0	20

Foram encontrados vários sintomas comuns ao processo gravídico, e entre os mais relatados pelas pesquisadas, encontra-se destacada a afirmativa: “tenho muito sono”, citada por 106 (75,7%) delas. Ao se pesquisar o nível de estresse destas 106 gestantes, encontrou-se que 54,7% delas estavam na fase de resistência. As dores abdominais foram citadas por 71,4% das gestantes, cujo maior percentual, ou seja, 58,0% delas também estão na fase de resistência, em seguida surgiu a referência às “dores nas costas”, que foi citada por 68,5% delas, estando 19,8% na fase de exaustão.

Apresentam-se na Tabela 2, os resultados da medida de risco de associação entre sinais/

sintomas e a presença de estresse. Verifica-se nesta tabela que foram citados pelas adolescentes sinais e sintomas relatados pela literatura como frequentes em uma gravidez, ou seja, azia, câimbras<sup>(6,14)</sup>.

Outros sinais e sintomas que surgem frente a modificações fisiológicas do processo, como a insônia, a cefaléia, dores costas e abdominais também foram relatados. Destaca-se na Tabela 2, a citação de desânimo e tristeza sem causa aparente, que são sintomas relacionados ao aspecto psicológico e que não são frequentes em uma gestação sem problemas<sup>(6,14)</sup>.

**Tabela 2** – Sinais e sinais que apresentaram significância estatística apresentados pelas adolescentes pesquisadas. Maceió, AL, 2010.

Sintomas e Sinais	Odds Ratio	IC 95%*
Azia	2,78	1,18 - 6,56
Câimbras	2,65	1,12 - 6,27
Insônia	3,80	1,23 - 11,74
Cefaléia	3,67	1,23 - 11,74
Dor nas costas	2,04	1,04 - 5,80
Dores abdominais	2,42	1,02 - 5,80
Desânimo	6,07	2,45 - 15,04
Tristeza sem causa aparente	3,87	1,55 - 9,60
Sialorréia	9,71	1,22 - 76,95
Corrimento vaginal	4,40	1,43 - 13,56
Hemorróidas	3,92	1,32 - 11,64

\* IC = Intervalo de Confiança.

Neste estudo os sinais mais citados pelas gestantes foram vômitos (63,5 %), que aparece associado ou não ao estresse, chamando a atenção para 51,6% destas adolescentes que o refeririam estar na fase de resistência. O choro frequente, relatado por 62,8% delas, aparece com 23,8% das jovens na fase de exaustão. A sudorese em mãos/pés comumente associada a fatores emocionais como a distonia foi citado por 58,5% das gestantes (Tabela 3).

As adolescentes também foram interrogadas quanto ao aparecimento de intercorrências durante a gestação. Elas citaram oito intercorrências, que estão apresentadas na Tabela 4, que foram: anemia, ameaça de aborto, hipertensão, doenças sexualmente transmissíveis, infecção do trato urinário (ITU), diabetes, hemorragia.

**Tabela 3** – Sinais apresentados pelas adolescentes pesquisadas e respectivo nível de estresse. Maceió, AL, 2010.

Sinais	Níveis de estresse									
	Sem estresse		Alerta		Resistência		Exaustão		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vômito	19	21,3	5	5,6	46	51,6	19	19,1	89	63,5
Suor mãos/pés	15	18,3	6	7,3	44	53,7	17	20,7	82	58,5
Choro frequente	13	14,7	6	6,8	48	54,5	21	23,8	88	62,8
Corrimento vaginal	4	7,5	4	7,5	34	64,1	11	20,7	53	37,8
Varizes	4	13,3	2	6,6	21	26,2	3	11,5	30	21,4
Hemorróidas	1	3,7	2	28,6	1	1,2	11	3,8	5	3,5
Perda de peso	6	16,6	-	-	25	69,4	5	13,8	36	25,7
Sangramento	5	22,7	1	4,5	11	50,0	5	22,7	22	15,7
Desmaio	3	14,3	2	9,5	12	57,1	4	19,0	21	15,0
Sialorréia	2	5,0	3	7,5	29	72,5	6	15,0	40	28,5

**Tabela 4** – Intercorrências apresentadas pelas gestantes e sua relação com o grau de estresse. Maceió, AL, 2010.

Intercorrências	Níveis de estresse									
	Sem Stress		Alerta		Resistência		Exaustão		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anemia	10	20,4	3	6,1	26	53,1	10	20,4	49	35,0
Hipertensão	-	-	-	-	6	100,0	-	-	6	4,3
Hepatite B	1	33,3	-	-	2	66,7	-	-	3	2,1
Ameaça de aborto	1	9,1	-	-	6	54,5	4	36,4	11	7,8
Sífilis	2	66,6	-	-	1	33,3	-	-	3	2,1
ITU	5	15,6	1	3,1	17	53,1	9	28,1	32	22,8
Diabetes	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	0,7
Hemorragias	-	-	2	100,0	-	-	-	-	2	1,4
DST	-	-	-	-	2	66,6	1	33,3	3	2,1

**Legenda:** ITU: infecção do trato urinário; DST: doença sexualmente transmissível.

## DISCUSSÃO

O alto índice de estresse identificado nas adolescentes grávidas aqui pesquisadas (80,7%) mostra-se como um imperativo ao desenvolvimento de trabalhos direcionados 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, 5% das jovens estavam na fase de alerta (Tabela 1), que é considerada uma fase positiva, na qual o organismo mobiliza forças para o enfrentamento do fenômeno que está provocando o estresse. Todavia mais da metade das adolescentes (57,1%) se encontravam na fase de resistência, fase na qual o organismo tem modificado sua homeostase, provocando alterações fisiológicas o que leva a uma reação interna, sendo geralmente eleito um órgão-alvo, que apresentará alteração, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local<sup>(4)</sup>.

A fisiologia da gravidez mostra que neste período o organismo feminino passa por modificações que provocam adaptações em seu funcionamento<sup>(14)</sup>. Estas adaptações comuns ao processo gravídico são exacerbadas quando surgem agravos, que causam o surgimento de sintomatologias, e até mesmo de patologias, não comuns em uma gravidez normal<sup>(4,5,14)</sup>. Percebe-se neste caso, a importância dos resultados aqui obtidos, que mostram a presença de estresse em gestantes grávidas, destacando-se aquelas que se encontram nas fases de resistência e exaustão (Tabela 1).

Ao se observar os dados da Tabela 3, verifica-se que os sinais e sintomas aparecem com mais frequência associados às fases de resistência e exaustão, fases em que o organismo lida com os fatores estressores procurando manter-se em equilíbrio, a fim de não adoecer, o que sugere um sobreposição de ações adaptativas da gravidez e do processo de estresse<sup>(5,10,14)</sup>.

As adolescentes que estão na fase de exaustão (18,6%) (Tabela 1) necessitam de maior atenção, porque nesta fase do estresse já começam a ocorrer desgastes físicos e emocionais, que geram vulnerabilidade a doenças mais graves, atingindo tanto a saúde da mãe como a saúde do feto<sup>(4)</sup>.

A literatura destaca sinais e sintomas comuns na gravidez, que se exacerbam, às vezes, em uma

gestação não planejada e precoce, tais como: náuseas, vômitos, cefaléia, insônia, dores musculares, cãibras, constipação intestinal, diarreia, depressão, cólicas, palpitações. Estes sinais/sintomas foram também encontrados nesta pesquisa. A insônia e a sialorréia no primeiro trimestre da gravidez são apontada como sinal de ansiedade<sup>(14)</sup> bem como cólicas no baixo ventre e dores lombares<sup>(15)</sup> o que vem corroborar com os dados aqui encontrados (Tabelas 2 e 3).

A referência de sintomas/sinais psicossomáticos e psicológicos como: desmaios, choro frequente, sudorese nas mãos e pés, insônia, desânimo, com predomínio nas fases de resistência e exaustão, demonstra o grau de sofrimento psíquico a que estão submetidas as adolescentes aqui pesquisadas. Estes dados corroboram a literatura estudada, que aponta para repercussões emocionais negativas durante a gravidez precoce em adolescentes e a prevalência de intercorrências como depressão, ansiedade e ideação suicida<sup>(5,7)</sup>. O que se confirma também na significância estatística encontrada neste estudo, com a associação de estresse e os sintomas/sinais pesquisados (Tabela 2).

Na gravidez precoce não planejada, pode haver um aumento de repercussões emocionais negativas, como baixa auto-estima, poucas expectativas para os fatos da vida, sintomas depressivos e uma presença maior de estresse<sup>(5-10)</sup>, o que faz refletir sobre os dados identificados nesta amostra que apresenta 65,7% das adolescentes afirmando que não haviam planejado a gravidez.

Reafirma-se o fato de que não foram encontrados artigos que relacionassem estresse e gravidez na adolescência na literatura estudada, fato que prejudicou a análise comparativa dos dados aqui apresentados. Todavia pode-se aqui alertar para a necessidade do desenvolvimento de intervenções voltadas à promoção e prevenção não apenas da sua condição orgânica, mas especialmente da sua saúde mental que muitas vezes é negligenciada<sup>(15)</sup>.

Pela faixa etária aqui estudada, destaca-se a proposta do atendimento integralizado a saúde, com pré-natal adequado reunindo diferentes saberes de forma a proporcionar um atendimento mais consoante a experiência da maternidade precoce, abarcando seu contexto psicossocial, utilizando os meios disponíveis na comunidade, em escolas, unidades de saúde, hospitais, construindo assim pro-

postas de promoção, prevenção e tratamento bem como o reforço ou estruturação do suporte familiar, exercendo então uma função protetora das repercussões emocionais negativas da gravidez precoce. No atendimento individual, é importante priorizar uma postura de acolhimento, ajudando o adolescente a verbalizar suas dificuldades<sup>(5-10,15)</sup>.

## CONCLUSÕES

Pode-se então concluir que nesta amostra o estresse aparece na gestação na adolescência, especialmente na fase de resistência, o que sugere uma maior suscetibilidade 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.

Os resultados da medida de risco e de associação entre sinais/sintomas e a presença de estresse mostram que os sinais e sintomas citados pelas adolescentes aparecem como frequentes na literatura, o que sugere a necessidade de outros estudos para avaliar e aprofundar o tema no que se refere à aceitação da normalidade destes sinais e sintomas no período, ou seja, se esta aceitação não estaria encobrindo um fator estressante não identificado. A identificação de outros sinais e sintomas, que surgem durante modificações fisiológicas do processo psiconeurológico, como: insônia, cefaléia, desânimo e tristeza sem causa aparente, reforçam a sugestão da necessidade de maiores estudos sobre o tema.

Os resultados aqui apresentados demonstram a necessidade de uma atenção especial à adolescente grávida, assistência esta que privilegie o contexto da integralidade, da busca de uma compreensão mais ampliada dos processos de saúde e adoecimento, da estruturação de serviços que se aproximem das reais demandas das adolescentes grávidas, o que também chama atenção para a formação de profissionais da saúde priorizando o desenvolvimento de uma postura interdisciplinar.

## REFERÊNCIAS

- 1 Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(3):391-9.
- 2 Rodrigues AL, Gasparini ACLF. Uma perspectiva psicossocial em Psicossomática: via estresse e trabalho. In: Mello Filho J. Psicossomática hoje, organizador. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p. 93-107.
- 3 Kapczinski F, Margis R. Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(Supl 1):3-7.
- 4 Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicação clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
- 5 Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr PR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). Cad Saúde Pública. 2004; 20(Supl 1):130-7.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Normas de atenção à saúde integral do adolescente: assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, problemas ginecológicos. Brasília (DF); 1993. p. 8-17. v. 3.
- 7 Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Rev Assoc Med Bras. 2002;48(3):245-9.
- 8 Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicol Ciênc Prof. 2003;23(1):84-91.
- 9 Falcone VM, Mäder CVN, Nascimento CFL, Santos JMMS, Nóbrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Rev Saúde Pública. 2005;39(4):612-8.
- 10 Figueiredo B, Pacheco A, Magarinho R. Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco? Acta Med Port. 2005;18:97-105.
- 11 Lipp MEN. Escala de stress infantil (ESI). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
- 12 Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
- 13 Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. São Paulo; 2009 [citado 2009 ago 30]. Disponível

- em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
- 14 Netto HC, organizador. Obstetrícia básica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
- 15 Souza RP. Adolescência: abordagem do adolescente. In: Duncan BD, Schmitz MI, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária, baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 305-11.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Divanise Suruagy Correia  
Rua Dom Vital, 85, Farol  
57051-200, Maceió, AL  
*E-mail:* [divanises@gmail.com](mailto:divanises@gmail.com)

Recebido em: 27/08/2010  
Aprovado em: 19/01/2011