



**NATHALIA BETIM FERREIRA**

**RELAÇÕES ENTRE GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA,  
SAÚDE EMOCIONAL MATERNA E PROJETO DE VIDA**

**Dourados  
2024**

NATHALIA BETIM FERREIRA

## RELAÇÕES ENTRE GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA, SAÚDE EMOCIONAL MATERNA E PROJETO DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
ao Programa de Residência em Saúde Materno  
Infantil do Hospital Universitário da Grande  
Dourados filial Ebserh, como pré-requisito para  
obtenção do título de especialista em Saúde  
Materno Infantil

Orientadora: Taís Chiodelli

Dourados

2024

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 01 de fevereiro de 2024, pela banca examinadora:

---

Professora Dra. Taís Chiodelli

Orientadora

---

Professora Dra. Veronica Aparecida Pereira

---

Psicóloga Me. Sylvianara Aparecida da Costa Escobar

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD





Dedico esta conquista a todas as mulheres que estiveram comigo na minha jornada. Sou uma, mas não sou só (Sued Nunes).

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família: minha mãe Renilda, minha irmã Livia, minha avó Reni, meu pai Roberto e meu avô Izaltino. Obrigada pelo apoio na minha jornada inesperada na residência em Dourados - MS. Ter o incentivo de vocês para enfrentar os desafios de mudar de estado e começar minha carreira como psicóloga foi fundamental para enfrentar esses dois anos.

Também gostaria de agradecer imensamente a toda minha turma da residência, em especial Rafaela, Fernanda Fujii, Tamires, Damila, Fernanda Lima, Iris, Anna Beatryz e Nemoel. Vocês foram essenciais para meu crescimento pessoal e profissional, tornaram esses dois anos mais leves, mesmo passando 60h semanais em um hospital. Foi um privilégio ter conhecido pessoas de luta, que também desejam um SUS cada vez melhor. Vocês me ensinaram na prática que juntos a gente tem mais força.

Sou muito grata à minha orientadora Taís Chiodelli, que é um exemplo de paciência e dedicação. Obrigada por me ouvir, fortalecer as minhas discussões e sempre me incentivar, mesmo quando eu estava cansada. Fico muito feliz de termos nos encontrado e acredito que nossa parceria resultou em uma pesquisa muito bonita.

Agradeço também à professora Verônica e à Radijia, estagiária de Psicologia da UFGD, que me ajudaram a encontrar as participantes e também nas discussões sobre este assunto tão complexo.

Por fim, agradeço às mulheres que participaram da pesquisa que disponibilizaram alguns minutos de suas vidas para colaborar com esta pesquisa e possivelmente fortalecer as práticas relacionadas à gestação na adolescência. Desejo a todos liberdade, respeito e felicidade.

FERREIRA, Nathalia Betim. **Relação entre gestação na adolescência, saúde emocional materna e projeto de vida.** 2024. 58p. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

## RESUMO

A adolescência é considerada um constructo social complexo, no qual o indivíduo passa por transições físicas, psicológicas, sexuais, emocionais e sociais. O comportamento sexual desenvolvido na adolescência, sem as devidas orientações da comunidade, pode refletir em problemas de saúde e gravidez precoce, possivelmente ocasionando repercussões familiares, educacionais e sociais. Visto as particularidades da gestação durante a adolescência e os impactos da mesma para a vida da adolescente, entende-se a necessidade de investigar a saúde emocional e o projeto de vida destas mulheres. Esta pesquisa identificou relações entre a saúde emocional, o projeto de vida e a gestação na adolescência. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com recorte transversal realizado de Maio a Agosto de 2023. Participaram seis adolescentes gestantes internadas na Clínica Obstétrica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) que se encontravam na faixa etária de 15 a 19 anos de idade e no terceiro trimestre gestacional. Elas foram identificadas através de pesquisa de prontuários e responderam a três instrumentos: 1) Questionário sociodemográfico, 2) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDAE-A), e 3) Questionário sobre projeto de vida adaptado para a presente pesquisa, aplicados por meio de entrevista e durante o período de internação. Em momento posterior, foram oferecidas devolutivas para as participantes com relação aos aspectos investigados, em especial, sua saúde emocional. Aquelas que obtiveram indicadores clínicos na EDAE-A foram acolhidas e encaminhadas para atendimento em serviço de Psicologia. Os dados da entrevista foram transcritos e analisados pela análise temática e para os dados quantitativos utilizou-se estatística descritiva. Foi observado que as participantes possuíam projetos de vida que estavam majoritariamente associados a objetivos familiares e materiais, como constituição de família e aquisição de casa. Porém, entende-se que estes projetos eram pouco elaborados, uma vez que não abarcavam de que maneira estes objetivos seriam alcançados. O projeto de vida de algumas participantes foi modificado em decorrência da gestação, seja pela adaptação de seus projetos ou pela dificuldade ou adiamento de alguns objetivos. Com relação à saúde emocional, foram identificadas altas pontuações na EDAE-A, que apontaram indicadores de estresse, depressão e ansiedade. A maioria das participantes apresentou pontuações consideradas de risco moderado, grave ou muito grave em duas subescalas, sendo a maior parte das pontuações para ansiedade e estresse. Também foi possível identificar fatores de risco para saúde emocional, como dificuldade de aceitação da gestação, principalmente pela família. Como fator de proteção no contexto das gestantes adolescentes foram identificados: rede de apoio e sentimentos positivos associados à gestação /maternidade. Os resultados obtidos auxiliam na compreensão do fenômeno da gestação na adolescência e indicam fatores que devem ser considerados nas intervenções psicossociais direcionadas a esse público, como a oferta de pré-natal psicológico.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência; Adolescência; Saúde Mental; Psicologia.

FERREIRA, Nathalia Betim. **Relations between adolescent pregnancy, maternal emotional health, and life project**. 2024. 58p. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

### ABSTRACT

Adolescence is considered a complex social construct in which individuals undergo physical, psychological, sexual, emotional, and social transitions. Sexual behavior developed during adolescence, without proper community guidance, can lead to health problems and early pregnancy, potentially resulting in family, educational, and social repercussions. Considering the particularities of pregnancy during adolescence and its impacts on the life of the adolescent, there is a need to investigate the emotional health and life plans of these women. This research identified relationships between emotional health, life plans, and adolescent pregnancy. It is a descriptive and exploratory study with a cross-sectional design conducted from May to August 2023. Six pregnant adolescents admitted to the Obstetric Clinic of the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados (HU-UFGD), aged 15 to 19 years old and in the third trimester of pregnancy, participated in the study. They were identified through medical records and responded to three instruments: 1) Sociodemographic Questionnaire, 2) Depression, Anxiety, and Stress Scale for Adolescents (EDA-E-A), and 3) Life Plan Questionnaire adapted for this research, administered through interviews during the hospitalization period. Subsequently, feedback was provided to the participants regarding the investigated aspects, particularly their emotional health. Those who obtained clinical indicators on the EDA-E-A were welcomed and referred to psychological services. Interview data were transcribed and analyzed using thematic analysis, while descriptive statistics were used for quantitative data. It was observed that the participants had life plans predominantly associated with family and material goals, such as starting a family and acquiring a house. However, these plans were considered poorly elaborated as they did not encompass how these objectives would be achieved. The life plan of some participants was modified due to pregnancy, either through adapting their plans or facing difficulties or postponing some goals. Regarding emotional health, high scores were identified on the EDA-E-A, indicating indicators of stress, depression, and anxiety. Most participants scored at moderate, severe, or very severe risk levels in two subscales, with the majority of scores for anxiety and stress. Risk factors for emotional health were also identified, such as difficulty accepting pregnancy, especially by the family. As protective factors for pregnant adolescents, a support network and positive feelings associated with pregnancy/motherhood were identified. The results obtained assist in understanding the phenomenon of adolescent pregnancy and indicate factors that should be considered in psychosocial interventions aimed at this population, such as offering psychological prenatal care.

**Key words:** Adolescent Pregnancy; Adolescence; Mental Health; Psychology

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 O CONSTRUCTO SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA

A concepção de adolescência é entendida como um constructo social, que passa por mudanças durante a história. A adolescência está a dispor do contexto social e de fatores culturais e socioeconômicos que influenciam a vivência da população. Assim sendo, não existe apenas uma forma de pensá-la, mas múltiplas, já que ela será vista de acordo com a cultura, valores e classe social (Oliveira; Santos, 2018). Este último fator é particularmente importante para a realidade brasileira, uma vez que há uma grande diferença de classes sociais no território brasileiro e cada uma delas tem uma realidade específica, com suas próprias necessidades a serem supridas.

Com relação à definição de adolescência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos (Brasil, 2007). Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define o adolescente como aquele que está entre 12 e 18 anos de idade (Brasil, 1990). Em documentos mais recentes, como a Caderneta do Adolescente (Ministério da Saúde, 2014) e o projeto “Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica” divulgado pelo Ministério da Saúde em 2018 (Frasson *et al.*, 2021) o adolescente é referido como aquele público que se encontra na faixa etária entre 10 e 19 anos, corroborando a definição apresentada pela OMS. Assim, nota-se que as instituições consideradas como referência para políticas públicas e para a legislação brasileira, levam em conta a adolescência de uma maneira objetiva, definindo-a com base em parâmetros etários e escolhendo não abarcar a complexidade do conceito. No entanto, para Leal (2016) a complexa constituição do humano pede uma análise mais aprofundada acerca desse período específico da vida, a partir da compreensão da extensa gama de experiências e relações sociais que o constituem.

Giuliani, Duarte e Puga (2019) apontam que o processo de adolecer implica no reconhecimento de um novo corpo e de uma reorganização “das identidades” que constituem a

pessoa como constructo social, com impacto na vida do indivíduo e na sociedade em que está inserido. O indivíduo, durante esta fase do desenvolvimento, se encontra em transição, da infância para a vida adulta, no qual além das transformações biológicas se modifica também o papel social cumprido por ele (Dragunova, 1980).

A adolescência é historicamente e socialmente percebida como uma fase repleta de conflitos, instabilidade e rebeldia, comportamentos que são comumente justificados por alterações biológicas. Porém, as mudanças que ocorrem neste período do desenvolvimento são mais complexas, passando por transições físicas, psicológicas, sexuais, emocionais e sociais (Silva; Rodrigues; Gomes, 2015).

### 1.3 AS ADOLESCÊNCIAS BRASILEIRAS

No Brasil, segundo Giuliani, Duarte e Puga (2019), a adolescência torna-se uma temática de grande interesse político apenas no século XIX, durante a tentativa de normatização de um pensamento nacionalista, porém apenas as pessoas do sexo masculino eram privilegiadas pelo direito de adolecer. O papel da mulher dentro deste contexto social era o de corrigir o homem e mantê-lo adequado para servir ao país. Assim, a mulher adolescente, ficou à mercê desse conceito e padrões de adolescência,

pois somente o homem viril, hetero, tinha direito à passagem da infância para a adolescência assim se constituindo um homem saudável física e psicologicamente. À mulher “adolescente” não caberia esse conceito, pois a ela restava somente o direito à infância e uma passagem direta, sem escalas, para vida adulta, pois o papel social dela, desde muito cedo, era o de ser mãe, esposa e educadora de um lar e de uma família (Giuliani; Duarte; Puga, 2019, p. 224).

A maternidade era considerada inerente à mulher, sendo a mãe devotada e a criança bem-amada o adubo e a semente do adolescente, futuro patriótico (Giuliani; Duarte; Puga, 2019). A vida feminina então restringia-se aos cuidados domésticos e manutenção da moral (Resende, 2017).

Com o avanço do pensamento higienista, em especial do movimento sanitarista brasileiro, aumentou a inserção da mulher em debates políticos e relacionados à saúde,

contribuindo para transformações na concepção de mulher e adolescência, porém ainda atrelada ao papel reprodutor da mulher, efetivando uma visão reduzida do feminino na sociedade.

Criou-se a figura de mãe higiênica, que é amante dos filhos e aliada a medicina (Giuliani; Duarte; Puga, 2019; Resende, 2017).

No decorrer dos anos o conceito de adolescência ganhou popularidade e foi alvo de trabalho da OMS, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) nas décadas de 1980 e 1990. Iniciativas estas que incentivaram a implementação do ECA, trazendo outro cenário para esse período do desenvolvimento, diferenciando-o da vida adulta, entendendo o adolescente como fundamental para o desenvolvimento do país e

como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, devem ser público prioritário de ação para os países comprometidos com o desenvolvimento sustentável, com a redução da pobreza e da desigualdade e com a promoção da justiça, garantindo que ninguém seja deixado para trás (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2019, p. 4).

Assim, o adolescente passou a ser um sujeito de direitos, segundo o ECA Art. 3º:

a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

Nestas circunstâncias, a ideia de casamento e de maternidade passam a divergir da concepção de adolescência, deixando de ser a faixa etária destinada à reprodução para ser de preparação para o mercado de trabalho (Brandão; Heilborn, 2006).

Atualmente, a sociedade tem uma expectativa maior em relação aos adolescentes do que em épocas anteriores. Devido ao avanço tecnológico, complexificação do sistema capitalista e declínio da família extensa, os jovens precisam atingir níveis mais altos de educação e treinamento para conquistar a independência econômica (Giuliani; Duarte; Puga, 2019). Compreender as regras sociais que organizam o processo de construção da autonomia do adolescente na atualidade pode engendrar novo olhar aos “problemas sociais” da adolescência (Brandão; Heilborn, 2006). Visto estas novas configurações,

compreende-se que a adolescência não combina com maternidade ou paternidade, pois ambas atrapalham a aquisição de experiências que possibilitam a formação de um ser adulto competitivo perante o mercado. E a gravidez na adolescência se transforma em um problema à medida que é instaurado o conceito de adolescência e como se deve adolecer (Giuliani; Duarte; Puga, 2019, p. 220).

Assim, a Lei nº 9.263 (de 12 de Janeiro, 1996), que entre seus assuntos aborda o planejamento familiar, sugere a educação sexual como uma das principais estratégias para diminuir os índices de gravidez durante a adolescência. Porém, o debate sobre sexualidade e adolescência é considerado controverso, devido à condição peculiar de desenvolvimento no qual os indivíduos desta faixa etária se encontram, sendo estes compreendidos ora como crianças e ora como adultos. Essa concepção que se tem com relação à adolescência pode ser um fator que dificulta a disseminação da educação sexual com adolescentes, pois implica em reconhecê-los como seres individuais e autônomos, capazes de assumir a responsabilidade sobre sua própria saúde (Brasil, 2007), ou seja, que sejam entendidos como sujeitos de direitos.

#### **1.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS POSSÍVEIS REPERCUSSÕES.**

As alterações sexuais, fortemente vinculadas à adolescência, são marcos importantes para entender a transição entre a infância e a adultez, passando do autoerotismo para práticas de genitalidade (Frizzo *et al.*, 2019). O adolescente e o adulto passam a se assemelhar sexualmente, uma vez que o fim sexual já pode ser o mesmo (prazer e procriação). Assim, pode-se entender que o uso da genitalidade para a procriação causará uma modificação importante no processo de conquista da identidade adulta (Frizzo *et al.*, 2019), para além de aspectos biológicos, mas também como a busca da inserção em um meio social.

O comportamento sexual desenvolvido na adolescência, sem as devidas orientações da comunidade, pode refletir em problemas de saúde e gravidez precoce, possivelmente ocasionando repercussões familiares, educacionais e sociais, em decorrência da própria fase de desenvolvimento (Santos *et al.*, 2018).

Quanto à taxa de gestação na adolescência no Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) aponta que é alta para a América Latina, com 400 mil casos/ano. Com relação à faixa etária em que ocorre a gestação e nascimento, o Ministério da Saúde apontou que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades

entre 15 e 19 anos. Segundo o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS-Fiocruz), em 2020 na região centro-oeste, onde foi desenvolvido a presente pesquisa, cerca de 13,5% dos nascidos vivos são de mães adolescentes.

Em uma pesquisa realizada no ano de 2021 pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) foi identificada uma queda de 37,2% no número de adolescentes grávidas, nos últimos 20 anos. Em 2000, segundo a pesquisa, as mães adolescentes foram responsáveis por 23,4% do total de nascidos vivos no país. Já em 2019, esse índice passou para 14,7%. Os autores apontaram que, apesar da queda, o número ainda é preocupante, pois as complicações gestacionais e no parto representam a principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos mundialmente.

Além do risco à vida das mães adolescentes, existem outras consequências que devem ser consideradas, sendo um desses o aumento do risco de prematuridade e baixo peso do bebê (Almeida *et al*, 2020). Ainda, destaca-se as repercussões sociais, como o distanciamento da escola em vistas de se dedicar aos cuidados da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato socioeconômico e dependência econômica dos familiares, aumentando o risco de pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança (Suzuki, 2007).

Estas repercussões podem ser fatores de risco para o desenvolvimento ou agravos de condições relacionadas à saúde emocional. Segundo Couto (2015), às alterações fisiológicas, cognitivas e o meio social, podem acarretar um quadro de ansiedade e depressão. A percepção acerca da gestação na adolescência, no contexto social, está associada a uma opinião negativa, mesmo sendo planejada, causando reações que podem afetar o autoconceito das adolescentes, deixando-as mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão perinatal, além de predisposição ao uso de álcool e outras drogas, ideação e tentativa de suicídio (Carvalho; Carvalho, 2021). Nesse sentido, para que sejam disponibilizadas intervenções a esse público que estejam de acordo com suas necessidades, entende-se a importância de investigar como está a saúde emocional das adolescentes gestantes e quais são os fatores de risco e de proteção para a mesma.

Dalia (*et al*, 2022) aponta que as demandas de saúde mental das mulheres gestantes são relevantes, em virtude de que estas podem ocasionar repercussões na relação mãe e feto. Ainda acrescenta que foi observado em estudo uma prevalência de 68,75% de um possível sofrimento mental das adolescentes gestantes participantes.

Além da saúde emocional, o projeto de vida também pode ser afetado por uma gestação precoce. O conceito de projeto de vida é diverso e está intimamente ligado ao contexto social no qual se encontra. Para fins desta pesquisa, ele será entendido como ações intencionais que visam a construção do sujeito na sociedade, sendo estas individuais ou coletivas (Sousa; Alves, 2019).

Segundo Kudlowiez e Kafrouni (2014), a construção de um projeto de vida pode facilitar uma percepção mais realista do contexto social, sendo este fundamental para o enfrentamento e superação das novas condições impostas pela gestação. Assim, entender como ocorre o processo de construção do projeto de vida e quais são seus objetivos, pode ser um indicador de como a futura mãe irá se defrontar com os desafios do novo papel social.

Feltran *et al.* (2022) investigaram a percepção de mães adolescentes com idade entre 15 a 19 anos sobre a experiência da gestação nesse período do ciclo vital. O tempo decorrido da gestação das participantes foi entre dois meses e um ano e onze meses, contribuindo para diferentes percepções. No estudo, em relação aos projetos de vida, informaram que a maternidade na adolescência foi um motivo para interromper ou adiar seus projetos, constituindo-se como um efeito social negativo da gestação na adolescência.

Resultado semelhante foi encontrado por Miura *et al.* (2020) ao analisar as condições sociais e os projetos de vida de três grupos de adolescentes: não gestantes, gestantes, e gestantes vítimas de violência doméstica. Os projetos de vida foram diferentes entre os grupos e a gestação na adolescência foi apontada como um evento que interrompeu os projetos de vida das adolescentes gestantes. As adolescentes não gestantes relataram com maior frequência um projeto de vida que se relacionava a fazer uma faculdade, trabalhar e casar. As adolescentes gestantes tinham planos de vida relacionados a cuidar do filho, trabalhar, concluir o ensino médio e fazer uma faculdade. Além disso, apresentaram maior evasão escolar, tiveram adolescentes que relataram não ter projeto de vida, e apontaram a creche como um suporte para cuidado do filho, diferindo das demais adolescentes que relataram o suporte da família. Tais resultados apontam a necessidade de acolhimento dessas adolescentes e a importância de políticas públicas para atender as demandas dessa população.

Visto a relação dialética do projeto de vida com o contexto social e a perspectiva negativa que foi desenvolvida sobre a gestação na adolescência, entende-se que o projeto de vida pode ser afetado por essa vivência. Sendo assim, também se considera importante entender

de que maneira este período afetará a vida da adolescente e qual o impacto deste evento no projeto de vida.

A gestação na adolescência marca a transição para a vida adulta de maneira mais intensa e complexa. Diante disto, entende-se a importância da atenção a este período de crise vivenciado pelas gestantes, para embasar a prática de profissionais de saúde, profissionais da educação e comunidade, de maneira a acolher a necessidade deste público de maneira colaborativa e construtiva. Além disso, proporcionar dados que colaboram na formulação de políticas que potencializam os fatores de proteção para adolescentes gestantes.

## 2. Objetivo Geral

- Identificar relações entre a saúde emocional, o projeto de vida e a gestação na adolescência.

### 2.1. Objetivos Específicos

- Descrever os indicadores de saúde emocional materna (estresse, ansiedade e depressão) e os projetos de vida de gestantes adolescentes residentes no município de Dourados/MS e região.
- Identificar fatores de risco e proteção para saúde emocional presentes no contexto de gestantes adolescentes residentes no município de Dourados/MS e região.
- Identificar se o projeto de vida é alterado em decorrência da gestação na adolescência.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com recorte transversal. Segundo Lakatos e Marconi (2003), uma pesquisa descritiva consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos. Todos eles empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações. A obtenção de dados para este método de pesquisa pode ser variada, sendo possível a utilização de técnicas como entrevistas, questionários e outros. Desta maneira, entende-se que a presente pesquisa utiliza do método descritivo, uma vez que objetiva descrever variadas extensões da vida de adolescentes que se encontram grávidas, em busca de analisar variáveis que podem ser de risco ou promoção a este momento da vida.

Além do caráter descritivo, entende-se que esta pesquisa possui uma característica exploratória, visto que Lakatos e Marconi (2004) descrevem este método como aquele que tem o objetivo de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. Os resultados encontrados poderão subsidiar a elaboração de intervenções futuras destinadas à população de gestantes adolescentes.

Sendo assim, entende-se que esta pesquisa utiliza método exploratório-descritivo combinados, pois têm por objetivo descrever determinado fenômeno, a gestação na adolescência, que foi analisada empiricamente e teoricamente. Podendo ser encontradas tanto descrições quantitativas e/ou qualitativas quanto acumulação de informações detalhadas como as obtidas por intermédio da observação participante realizada na coleta de dados (Lakatos; Marconi, 2004).

Por fim, a presente pesquisa tem um caráter transversal, uma vez que os dados foram observados em um único período, tendo como benefícios o fato de permitir a observação direta pela pesquisadora dos fenômenos investigados e de realizar a coleta de informações em curto espaço de tempo (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

Também se considera que a pesquisa de análise mista, uma vez que utiliza instrumentos como a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes, que resultam em dados quantitativos, bem como utiliza-se de questionários semiestruturados para a coleta de informações subjetivas. Justifica-se a utilização desses métodos através do entendimento de que os estudos quantitativos e qualitativos, utilizados de maneira conjunta, promovem uma

demonstração mais elaborada e completa da realidade, facilitando o desenvolvimento de teorias e de novas técnicas (Minayo, 2014).

### 3.1 Participantes

Participaram da pesquisa seis adolescentes gestantes que estavam internadas na Clínica Obstétrica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), no município de Dourados-MS. A amostra foi não probabilística, de conveniência (Cozby, 2003). Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: adolescentes gestantes que se encontravam internadas e na faixa etária de 14 a 19 anos de idade, independentemente da idade gestacional apresentada no momento do contato e convite para participação na pesquisa, e da quantidade de gestações anteriores. Os critérios de exclusão adotados foram: 1) gestantes adolescentes indígenas, 2) gestantes com idade inferior a 14 anos, pois um dos instrumentos escolhidos para a pesquisa possui evidências de validade para adolescentes a partir dos 14 anos, e 3) gestantes adolescentes ou responsáveis que aceitaram participar da pesquisa, mas se recusarem a assinar os termos necessários.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2023. Foram contatadas 15 gestantes no período, 13 eram elegíveis para participação na pesquisa e foram convidadas. Destas, 7 aceitaram participar, uma não preencheu ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi excluída da pesquisa, e 6 (46,15%) participaram, compondo a amostra final.

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas das participantes.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes.

Variáveis	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Idade	15	18	17	19	19	17
Estado civil	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Casada	Solteira
Escolaridade						
Etnia	Branca	Parda	Branca	Branca	Branca	Branca
Configuração familiar	Convivia com o parceiro	Convivia com o parceiro	Morava com a família de origem (pai)			
Escolaridade	Cursando o EM (1o ano)	EMI	EFI	ESI (2o semestre de Psicologia)	ESI (5o semestre de Psicologia)	Cursando o EM (1o ano)
Profissão	Estudante	Dona de casa	Dona de casa	Estudante	Estudante	Estudante e auxiliar administrativa

Classificação socioeconômica	C1	B2	C2	B2	B2	A
Gestação planejada	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Semanas de gestação	30s6d	32s2d	33s6d	35s2d	33s	30s1d
Gestações anteriores	0	1	0	0	0	0
Uso de métodos contraceptivos	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Número de consultas de pré-natal	7	6	14	15	20	3
Ameaça de aborto	Não	Sim	Não	Não	Não	Não
Dias de internação	2	13	4	4	7	10

Legenda: P = Participante; EM = Ensino Médio; EMI = Ensino Médio Completo; EFI = Ensino Fundamental Incompleto; ESI = Ensino Superior Incompleto; s = semanas; d = dias.

As adolescentes encontravam-se na faixa etária entre 15 a 19 anos, todas no terceiro trimestre gestacional (30s a 35s). Todas as participantes mantinham relação amorosa com o genitor do bebê, uma era casada e as demais namoravam. Cinco participantes residiam com o genitor do bebê e uma com a família de origem. Quanto à escolaridade, quatro estudavam no momento da coleta dos dados, destas, P1 e P6 estavam no primeiro ano do Ensino Médio, e P4 e P5 nos semestres iniciais do curso de Psicologia. P2 e P3 interromperam os estudos, antes da gestação.

Metade das participantes (n = 3) planejaram a gestação. P2 teve uma gestação anterior, mas sofreu um aborto espontâneo com oito semanas gestacionais. Este evento ocorreu há dois anos. O número de consultas realizadas no pré-natal variou entre 3 a 20. P2 teve uma ameaça de aborto. Apenas P1 utilizava métodos contraceptivos (pílula contraceptiva oral) antes da gestação. Os dias de internação variaram entre 2 a 13 dias.

### 3.2 Instrumentos

*3.2.1. Questionário sociodemográfico elaborado para a presente pesquisa.* Questionário semiestruturado com perguntas norteadoras para identificar as características sociodemográficas das participantes (exemplo: idade, escolaridade, profissão, configuração familiar, etnia), informações sobre a gestação (exemplo: semanas gestacionais, número de

consultas pré-natais, se teve gestações anteriores, planejamento da gestação, problemas de saúde durante a gestação, reações diante da identificação da gestação, etc), e informações sobre a internação. O questionário encontra-se apresentado no Apêndice A.

3.2.2. *Critério de Classificação Econômica Brasil* (versão 2021) elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2021). Utilizado para caracterização da condição socioeconômica das participantes. O Critério Brasil coleta informações socioeconômicas, como quantidade de bens de consumo nos domicílios e nível de escolaridade da participante. A pontuação varia de 0 a 46 e divide-se em classificações de condição socioeconômica A, B, C, D e E. A maior pontuação indica maior nível socioeconômico (A) e a menor pontuação, menor nível socioeconômico (E).

3.2.3 *Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes* (EDA-E) (Patias *et al.*, 2016). Este instrumento é uma adaptação feita para adolescentes da versão do *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* (DASS-21) validado para adultos brasileiros por (Machado; Bandeira, 2013). O EDA-E é um instrumento que pretende mapear os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, sendo composto por três escalas para cada um destes transtornos emocionais. As participantes indicaram o grau em que experimentaram cada um dos sintomas descritos nos itens durante a última semana (semana anterior a coleta dos dados), em uma escala do tipo Likert de 4 pontos entre 0 (não se aplica a mim) e 3 (aplica-se muito a mim, ou a maior parte do tempo) (Patias *et al.*, 2016).

3.2.4 *Questionário sobre projeto de vida elaborado para a presente pesquisa*. Foi elaborado um questionário semiestruturado para identificar expectativas em relação ao futuro nas áreas profissionais, relacionamentos e maternidade, bem como os projetos de vida que a gestante tinha anteriormente à gestação, e como percebia o processo de tornar-se mãe. O questionário baseou-se na literatura da área (por exemplo, Kudlowicz; Kafrouni, 2014) e encontra-se apresentado no Apêndice B.

3.2.5. *Outros materiais*. Durante a entrevista também foi utilizado um gravador de áudio, para facilitar os registros das informações coletadas e posterior análise.

### 3.3 Procedimento de coleta dos dados

As participantes foram convidadas a participar da pesquisa e seus dados coletados durante o período de internação. Assim, foi utilizado um período no qual a gestante estava no

local, independente da pesquisa. Ressalta-se que foram respeitados os procedimentos realizados pela gestante, bem como sua condição de saúde e disposição, avaliando-se em conjunto com ela a possibilidade de agendar outra data e horário que melhor atendessem suas necessidades.

As gestantes adolescentes elegíveis para participar da pesquisa foram identificadas através de pesquisa de prontuários. No primeiro contato, foi explicado à gestante e seu acompanhante do que se tratava a pesquisa e quais eram os instrumentos utilizados durante a entrevista, esclarecendo as dúvidas que eventualmente apareceram. Para as gestantes que demonstraram interesse e eram maiores de 18 anos ou emancipadas foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e requisitado a assinatura do documento para a inclusão da mesma como participante da pesquisa. No caso das participantes menores de 18 anos, a participante assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Para resguardar o sigilo das informações disponibilizadas, a coleta dos dados foi realizada em espaço reservado dentro da Clínica Obstétrica usualmente utilizado pelas(os) psicólogas(os) da unidade para atendimento das demandas psicológicas que surgem nesse contexto.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e por uma estagiária de psicologia. Iniciava-se com a autorização da paciente para iniciar a gravação de áudio, em seguida era aplicado o Questionário sociodemográfico, no qual a pesquisadora entrava em contato com a história da gestação e dinâmica familiar, este contato permitiu a construção de vínculo com a participante, também possibilitou maior acesso à informações fundamentais para análise dos dados. Em sequência, o Questionário sobre projeto de vida foi utilizado, para conhecer o que a adolescente entendia por projeto de vida, bem como quais eram os planos para o futuro antes da gestação e se houveram mudanças decorrentes da maternidade. Após os questionários semiestruturados, seguiu-se com os instrumentos quantitativos, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes, com o intuito de mapear os graus de sintomas de depressão, ansiedade e estresse e por fim foi feita a aplicação do Critério de Classificação Econômica Brasil, dados que nos permite contextualizar a realidade socioeconômica das participantes.

Em momento posterior, foram oferecidas devolutivas para as gestantes com relação aos aspectos investigados, em especial, sua saúde emocional. Aquelas que obtiverem indicadores clínicos na EDAE-A foram acolhidas e encaminhadas para atendimento psicológico no

Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada – LabSPA vinculado ao curso de Psicologia da UFGD.

### 3.4 Procedimento de análise dos dados

As informações coletadas pelos questionários sociodemográficos e de projetos de vida foram transcritas dos áudios gravados durante as entrevistas e organizadas em planilhas do excel. A análise das respostas das participantes à EDAE-A foi feita de acordo com o indicado por Patias *et al.* (2016). Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados da EDAE-A.

As perguntas abertas dos questionários sociodemográficos e de projeto de vida foram analisadas qualitativamente a partir da Análise Temática proposta por Braun e Clarke (2006). Foram seguidos os seis passos de análise descritos por Souza (2019): 1) familiarização com os dados; 2) gerando códigos iniciais; 3) buscando temas; 4) revisando os temas; 5) definindo e nomeando os temas, e 6) produzindo o relatório.

### 3.5 Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pela Comissão de Avaliação em Pesquisa (CAPE) do HU-UFGD (Carta - SEI nº13/2023/GEP/HU-UFGD-EBSERH) (Anexo A) e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) (Parecer nº 6.039.319) (Anexo B). Foram respeitadas todas as indicações previstas pela Resolução 466/12 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nos casos em que a gestante era menor de dezoito anos, ou não era emancipada, a mesma assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), sendo este um documento que, além de explicar os detalhes da pesquisa (justificativa, objetivos, procedimentos, desconfortos, riscos, benefícios, entre outros aspectos), também informava e assegurava seus direitos. O TALE foi redigido de maneira acessível para a compreensão das participantes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelas gestantes maiores de dezoito anos, assim como pelos responsáveis das gestantes menores de dezoito anos que tinham assinado o TALE.

## 4. RESULTADOS

Os resultados encontram-se apresentados considerando a descrição dos indicadores de saúde emocional das gestantes adolescentes, (objetivos específicos) identificados através dos temas e subtemas da análise temática.

### 4.1 Indicadores de saúde emocional materna

Os resultados obtidos pelas participantes na EDAE-A encontram-se apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Descrição dos resultados das participantes na EDAE-A, considerando a classificação de cada subescala em normal/leve, mínimo, moderado, grave e muito grave.

Escalas EDAE-A		FA (n=6)	FR (n =6)
Depressão	Normal/leve	2	33,3
	Mínimo	0	0
	Moderado	1	16,7
	Grave	2	33,3
	Muito Grave	1	16,7
Ansiedade	Normal/leve	1	16,7
	Mínimo	0	0
	Moderado	1	16,7
	Grave	2	33,3
	Muito Grave	2	33,3
Estresse	Normal/leve	0	0
	Mínimo	1	16,7
	Moderado	3	50,0
	Grave	0	0
	Muito Grave	2	33,3

Fonte: elaborada pela autora.

Observa-se que na subescala de depressão, 66,7% apresentaram classificação entre moderado a muito grave. Em ansiedade, 83,3% tiveram uma classificação entre moderado e muito grave, sendo que 33,3% apresentaram tanto ansiedade na classificação grave como muito grave. Com relação ao estresse, 83,3% das participantes apresentaram sintomas de acordo com a classificação entre moderado e muito grave, sendo a classificação moderada a mais obtida, com a porcentagem de 50%.

Os resultados de cada participante na EDAE-A encontram-se apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Descrição dos resultados das participantes em cada subescala da EDAE-A considerando o escore bruto e a classificação.

Participantes	Depressão		Ansiedade		Estresse	
	Pontuação	Classificaçã o	Pontuação	Classificaçã o	Pontuação	Classificaçã o
P1	4	Normal/leve	9	Grave	12	Moderado
P2	12	Grave	16	Muito grave	18	Muito grave
P3	3	Normal/leve	0	Normal/Leve	9	Mínimo
P4	14	Muito grave	9	Grave	12	Moderado
P5	11	Grave	17	Muito grave	11	Moderado
P6	7	Moderado	6	Moderado	17	Muito grave

Fonte: elaborada pela autora.

Entre as seis participantes, cinco apresentaram pontuações para classificação de sintomas grave ou muito grave em pelo menos uma das subescalas do instrumento. Também foi observado que as mesmas adolescentes atingiram pontuações que indicaram classificação desde moderado até muito grave para mais de uma subescala.

Especificamente, a participante 1 teve classificação clínica para duas subescalas, sendo considerado sintomas graves para ansiedade e moderado para estresse. Já a participante 2 pontuou acima de moderado nas três subescalas, sendo considerado grave para depressão e muito grave para ansiedade e estresse. A participante 3 foi a única a não pontuar acima de moderado, tendo pontuado sintomas normal/leve para depressão e ansiedade, e mínimo para estresse. A participante 4 pontuou de moderado a muito grave nas três escalas, sendo muito grave para depressão, grave para ansiedade e moderado para estresse. A participante 5 também apresentou sintomas considerados de moderado a muito grave nas três subescalas, sendo grave para depressão, muito grave para ansiedade e moderado para estresse. Por fim, a participante 6, assim como a maioria das participantes, pontuou nas três subescalas de moderado a muito grave, sendo moderado para depressão e ansiedade e muito grave para estresse.

#### 4.2 Análise temática

A partir da análise temática das respostas das participantes aos questionários sociodemográficos e sobre seus projetos de vida, foram identificados quatro temas, e 20 subtemas, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Apresentação dos temas e subtemas da análise temática.

<b>Tema 1</b>	Projeto de vida	<b>Subtemas</b>	1. Maternidade/família
			2. Conquistas materiais
			3. Conquistas profissionais
			4. Estudos
			5. Saúde emocional
<b>Tema 2</b>	Efeitos da gestação no projeto de vida	<b>Subtemas</b>	1. A gestação não alterou o projeto de vida
			2. Projeto de vida alterado/difícultado pela gestação
			3. Mudança de prioridades - O bebê como motivação para um projeto de vida.
			4. Incerteza
			5. Rede de apoio
			6. Mudanças concretas
<b>Tema 3</b>	Fatores de risco para saúde emocional materna	<b>Subtemas</b>	1. Contexto familiar e social prejudicado
			2. Histórico de saúde mental
			3. Dificuldade de aceitação da gestação
			4. Dificuldade de aceitação da família
			5. Histórico de perda gestacional
<b>Tema 4</b>	Fatores de proteção para saúde emocional materna	<b>Subtemas</b>	1. Rede de apoio
			2. Sentimentos positivos associados à gestação/maternidade
			3. Relação com o bebê e familiar
			4. Suporte do parceiro

Fonte: elaborada pela autora.

#### 4.2.1. - Projeto de vida

O Tema 1, intitulado **Projeto de vida**, apresenta cinco subtemas, sendo estes: 1) Maternidade/família, 2) Conquistas materiais, 3) Conquistas profissionais, 4) Estudos e 5) Saúde Emocional. O primeiro tema abarca os relatos das participantes com relação a quais eram seus projetos de vida, sendo os subtemas os principais objetivos dos projetos de vida trazidos pelas adolescentes.

No subtema 1 - Maternidade/Família, encontram-se falas das adolescentes associando seus projetos de vida com a maternidade ou a construção de uma família. Neste subtema, nota-se que as participantes trouxeram a maternidade como um dos objetivos do projeto de vida. Três falaram da maternidade como um desejo anterior à atual gestação e outras pareciam ter incluído a família no projeto de vida atual. Tais resultados são evidenciados nas falas a seguir:

*“Querida viver a minha família mesmo, pode não ser um sonho e só uma ilusão mesmo, mas meu maior sonho era meu filho, ver ele crescendo, melhor do que estar lá viajando [esta participante almejava ser caminhoneira]” (P3)*

*“Uma vida boa com a minha família, dois filhos eu quero um casal mas se vir outro menina também tá perfeito” (P2)*

*“Eu me imagino com a minha família” (P4)*

As participantes também trouxeram como objetivo do projeto de vida conquistas materiais (subtema 2), sendo estas a aquisição/construção de uma casa, aquisição de carro e coisas para o bebê, conforme mostrado abaixo:

*“Conquistar minha casa e agora dar de tudo para a neném” (P6)*

*“Eu quero também, que eu prometi pra minha mãe desde pequena, quando eu crescer construir uma casa pra ela no fundo da minha casa para ela morar comigo, ainda não descartei” (P2)*

*“Por ele na crechinha, para poder comprar as coisinhas para ele, dar um futuro bom para ele” (P3)*

As participantes também relataram como um dos objetivos do projeto de vida as conquistas profissionais (subtema 3), como sendo algo almejado anteriormente à gestação, que tem como função ser um meio para realizações pessoais e também uma maneira de atingir as conquistas materiais almejadas. As falas apresentadas abaixo ilustram o subtema:

*“O meu projeto sempre foi trabalhar” (P6);*

*“Eu imagino eu bem sucedida (...) quero ter o emprego que eu sempre quis, um restaurante no caso é isso essas coisas assim” (P2);*

*“Financeira, estar trabalhando com o que eu gosto, com o que eu quero trabalhar” (P4).*

O estudo (subtema 4) também apareceu nas falas das participantes como parte dos seus projetos de vida e um caminho para atingir seus objetivos. Quando questionadas sobre como alcançar o projeto de vida almejado, algumas participantes trouxeram o estudo e o trabalho como recursos importantes, conforme exemplificado abaixo:

*“Trabalhar e estudar” (P2);*

*“Voltar a estudar” (P5).*

Além de ser um meio para atingir os objetivos, o estudo também aparece como realização pessoal:

*“Penso em fazer o provão pra terminar os estudos pois quero fazer cursos.” (P3);  
“Me imagino formada” (P5).*

*“Eu quero voltar a estudar depois que o bebê nascer e estiver tudo certo, terminar a faculdade e exercer” (P5);*

Por fim, a saúde mental (subtema 5) também foi apontada como parte do projeto de vida, devido a fragilidade emocional apresentada principalmente no período gestacional:

*“Espero ter estabilidade emocional” (P6)*

#### **4.2.2. Efeitos da gestação para o projeto de vida**

O Tema 2 é intitulado **Efeitos da gestação para o projeto de vida** e contém falas das participantes acerca dos impactos da gestação nos seus projetos de vida. Apresenta 5 subtemas: 1) A gestação não mudou o projeto de vida, 2) Projeto de vida adiado ou dificultado pela gestação, 3) Incerteza, 4) Mudança de prioridade - O bebê como motivação para o projeto de vida, 5) Rede de apoio como fator de proteção do projeto de vida e 6) Mudanças concretas.

O subtema 1, A gestação não mudou o projeto de vida, abarca as falas de três gestantes adolescentes que, ao serem questionadas se consideravam que seu projeto de vida tinha sido alterado devido a gestação, as mesmas apontaram que não houve mudança:

*“Ah meu projeto de vida é a mesma coisa” (P3)*

*“Não mudou nada, continua o mesmo” (P2)*

*“Está a mesma coisa, foi uma escolha” (P4)*

*“Continuar trabalhando” (P5)*

Apesar de trazerem que não houve mudanças no projeto de vida, as gestantes trouxeram que alguns planos foram adiados pela gestação (subtema 2). Algumas gestantes adolescentes compartilharam que seus projetos foram adiados devido a mudança de prioridade, sendo o bebê o novo foco dos seus projetos. Já outras apontaram que os planos foram adiados diante da dificuldade de maternas e continuar com os planos anteriores à gestação. Abaixo seguem exemplos deste subtema:

*“Acho que agora tenho outras prioridades, vai ser adiado (Projeto de Vida)(...)Primeiro eu quero focar um pouco nele e depois seguir as minhas coisas” (P4)*

*“Eu imaginava que eu ia terminar meu estudo, pensava que eu ia poder fazer a faculdade que eu quero e daí só depois eu ia engravidar, depois de tudo e ver tudo mais (...) Quero fazer direito, ainda é possível mas vai ser mais difícil” (P1)*

A gestação também trouxe incerteza (subtema 3) diante dos projetos de vida. Quando questionadas com relação aos atuais planos para o futuro, as gestantes adolescentes sentiram dificuldade de responder, apesar de terem falado alguns de seus objetivos anteriormente:

*“É uma pergunta que não sei responder (...)Sinceramente não tenho ideia” (P4);*

*“Não sei, não consigo imaginar”(P1)*

*“Não consigo imaginar, não mais” (P6)*

Além disso, as gestantes trouxeram o bebê como o novo centro de seus projetos de vida (subtema 4), uma vez que seus planos no momento da coleta dos dados eram tornar a realidade propícia para receber o bebê e conseguir dar para seus filhos tudo o que fosse necessário para uma boa criação, deixando em segundo plano seus desejos individuais e deixando o papel de filha para assumir o lugar que era entendido como materno.

*“Porque quando eu engravidei eu encontrei um rumo, agora eu vou ser mãe (...) eu tenho que arrumar a minha vida, eu não posso receber ele com a minha vida bagunçada, então foi ajustando, ficou bem mais tranquila quando eu engravidei, para ser bem sincera.” (P2)*

*“Agora é tudo em função do meu filho mesmo. Antes eu era patricinha, gostava muito de comprar roupa e agora é tudo comprar roupa pra ele, eles falavam “você vai ver quando ele nascer você vai comprar as coisas tudo para você” pensavam que eu ia deixar meu filho largado, eu vou na farmácia e quero comprar tudo para ele” (P3)*

*“Era tudo só para mim, meu pai e minha mãe me dão de tudo e agora é para ela (...) Agora eu sou mais motivada.” (P6)*

A rede de apoio apareceu nessa temática como sendo um fator de proteção para o projeto de vida das gestantes adolescentes (subtema 5), visto que as mesmas trouxeram que conversar com a família e ter a ajuda dos mesmos na criação dos filhos facilitaria e aumentaria a probabilidade de que elas pudessem seguir com seus projetos anteriores à gestação:

*A gente ainda conversa sobre as coisas né, então a gente pensa que quando o bebê nascer eu pretendo voltar a estudar (...) (P2)*

As participantes também apontaram algumas mudanças concretas (subtema 6), como mudanças corporais, de residência, de trabalho, que ocorreram nas suas vidas no período da gestação e que dificultaram dar sequências em alguns planos anteriores à gestação:

*“Foi muito corrido tudo para mim na minha gravidez, eu fui atrás de casa, mudou tudo” (P3)*

*“Eu tive que parar de trabalhar porque eu estudava a noite e trabalha de dia, daí eu cansava muito aí ela (mãe) falou para eu parar de trabalhar e ficar estudando a noite só” (P1)*

*“Meu corpo pq eu não tinha mais a mesma disposição então faltou muita disposição para fazer as minhas coisas, eu andava de bicicleta e fazia um monte depois, agora eu não podia mais” (P4)*

#### 4.2.3. Fatores de risco para saúde emocional materna

A terceira temática intitulada **Fatores de risco para saúde emocional materna** contempla as falas das gestantes adolescentes que foram identificadas como indicadores de fatores de risco para a sua saúde emocional. Apresenta seis subtemas acerca do assunto: 1) Contexto familiar e social prejudicado, 2) Histórico de saúde mental, 3) Dificuldade de aceitação da gestação, 4) Dificuldade de aceitação da família e 5) Histórico de perda gestacional.

O primeiro subtema “Contexto familiar e social prejudicado” contém falas das participantes que apontavam uma fragilidade no contexto familiar e social ao serem questionadas com relação à situação de vida no período em que engravidaram. Algumas adolescentes trouxeram que, no período anterior à gestação, as relações familiares eram conflituosas, também houve relatos de conflito nos relacionamentos amorosos:

*“Ele me batia, me forçava a fazer as coisas, me afastou da minha família, mudou minha cabeça totalmente, inclusive ele me controlava, eu vivia por ele” (P1)*

*“Meu sonho era sair de casa, eu vivia um verdadeiro caos, depois que me amiguei com meu marido eu sempre falei para ele que eu queria sair, porque minha mãe arrumava uns namorados lá e eu ficava brava por causa que ela não dava atenção para meus irmãos, um lá era drogado e eu fiquei doente e ela me abandonou praticamente porque ela queria ajudar ele, eu tava sofrendo também e ela ficou doida, quis ajudar ele e eu quase morri, minha avó que ficou comigo” (P3)*

Destaca-se que o relato da P1 se referia ao genitor de seus filhos, pessoa que mantinha relacionamento amoroso no início da gestação. Todavia, no momento da descoberta da gestação

o casal já não mantinha um relacionamento amoroso. Logo em seguida, P1 iniciou um relacionamento amoroso com uma outra pessoa que assumiu o papel paterno e a acompanhava nas consultas e internação.

Também houve relatos de história pregressa de sofrimento psíquico (subtema 2). Foram apresentados relatos nos quais as participantes identificaram sintomas de ansiedade e depressão durante a história de vida. Segundo as participantes, esses sintomas também estavam presentes de maneira oscilante durante a gestação. Porém, destaca-se que nenhuma das participantes possuía um diagnóstico psiquiátrico.

*“Eu tava tendo muita ansiedade, eu sempre tive ansiedade e por um tempo a gravidez acalmou, depois eu voltei a ter por conta dos medos” (P2)*

*“Quando engravidei eu tinha crises de depressão” (P3)*

Com relação aos medos apontados pela P2, destaca-se que ela teve um aborto espontâneo um ano antes da gestação atual.

A dificuldade de aceitar a gestação (subtema 3) também estava presente nas falas das participantes. Esses relatos apareceram principalmente associados à descoberta da gestação. Nesta ocasião, falaram sobre sentir medo, desespero, tristeza, descrença e apatia, alguns destes sentimentos apareceram de maneira mais intensa nos casos das gestantes que não planejaram a gestação, porém também foram relatos presentes nos casos em que a gestação foi planejada, como na fala de P2:

*“Não foi fácil, eu tive que aceitar e aceitei né, mas não foi fácil porque era uma coisa que eu não imaginava porque eu achava que nunca eu ia engravidar (...) Eu chorava muito, eu perdi muito peso porque eu não tava comendo até um mês atrás, porque eu fiquei triste né” (P1)*

*“Olha agora com o tempo de gestação que eu tenho, eu já não sofro mais com isso, eu já aceitei e estou bem com a situação, mas antes foi bem pesado para mim” (P4)*

*“Eu não acreditei, a minha ficha só caiu quando fiz o ultrassom. Depois de tanto negativo eu ficava pensando que dessa vez tinha sido um falso positivo” (P2)*

Com relação à P2, a gestação foi planejada, sendo que ela e o marido buscavam engravidar desde uma experiência de perda gestacional ocorrida há um ano. Segundo a mesma, o casal enfrentou um longo período de testes negativos, a realização do teste positivo foi uma surpresa. A participante também referiu dificuldade de aceitação devido ao medo de reviver a experiência de perda novamente.

Além das gestantes, em alguns casos a família mostrou resistência em aceitar a gestação das adolescentes (subtema 4). Para uma participante, a resistência foi tanta que a mãe e o pai a expulsaram de casa e ela foi residir com a avó (P1). No entanto, do mesmo modo que para as gestantes foi difícil aceitar a gestação no início, para a família os relatos também mostraram que a resistência estava mais associada ao momento da descoberta:

*“Olha, no começo eles não aceitaram (...). Depois de um tempo, 2 meses morando com a minha vó, em 1 mês eu já queria voltar para casa, daí ela viu (mãe) e entendeu e pediu para eu voltar pra casa. Ai ela ficou mais de boa, começou a aceitar e ajudar; mas meu pai demorou, depois fui morar com o meu namorado” (P1)*

*“Só do meu pai que não foi muito legal, eu já imaginava porque ele nunca me aceitou” (P3)*

Também houve relatos de história de perda gestacional (subtema 5) que tornaram a experiência da gestação atual mais fragilizada, devido ao medo constante da perda.

*“Tô sentindo bastante medo, a gestação desse bebê foi bem turbulenta por causa dos meus medos, porque quando você passa por uma coisa você fica mais receosa, fiquei com medo de criar muita expectativa e perder ele também. Por tanto que até hoje quando eles vêm escutar o batimento do coração dele e ele tá para o outro lado e eu não escuto eu fico doidinha, mas também tô bastante otimista.” (P2)*

#### **4.2.4. Fatores de proteção para saúde emocional materna**

Por fim, a quarta e última temática intitulada **Fatores de proteção para saúde emocional materna** contém trechos dos relatos que foram identificados como indicadores de fatores de proteção para a saúde emocional materna e projeto de vida. Compreende cinco subtemas: 1) Rede de apoio, 2) Sentimentos positivos associados à gestação/maternidade, 3) Relação com o bebê e familiar, 4) Gestação planejada ou desejada e 5) Suporte do parceiro.

O suporte da rede de apoio (subtema 1) esteve muito presente nos relatos das adolescentes, apesar de alguns familiares demonstrarem resistência à gestação no momento da descoberta, a maioria das participantes apontou o suporte familiar como sendo fundamental para o enfrentamento do período perinatal.

*“Eles estão me ajudando bastante, com tudo, minha mãe me dá mais suporte emocional agora, no começo não” (P1)*

*“Eu tenho muito apoio, eu tenho meu padrasto, da minha mãe, das minhas irmãs, da minha avó e tem também a irmã dele (...) Esses são os que estão bem por dentro da situação. Não tenho palavras, é muito muito suporte” (P2)*

*“Eu percebo o apoio (...), Mas quando eles ajudam, me ajudam bastante, mas eu não peço. Me ajudam em tudo, se eu ficar doente eles me levam pro médico” (P3).*

As participantes também falaram sobre os sentimentos positivos com relação à gestação (subtema 2). Como apresentado na temática 1, a maternidade era algo presente nos projetos de vida das participantes, então, apesar de uma dificuldade inicial, a maioria das adolescentes falavam da gestação e da maternidade positivamente. Destaca-se que todas estavam no terceiro trimestre gestacional:

*“Ser mãe é inexplicável, é um sentimento muito muito, eu ainda não vi ele (Mateo) mas só o sentimento de saber que eu sou mãe dele, que eu to fabricando um serzinho é incrível” (P2)*

*“Agora eu acho incrível” (P4)*

*“No começo eu fiquei assustada, no começo só, porque não tava caindo minha ficha. Depois muita felicidade, sou muito apaixonada pelo meu filho, ele já tá aqui mexendo, chega dá vontade de chorar” (P3)*

*“Olha, eu acho que a minha cabeça melhorou bastante depois que eu engravidei, é até engraçado né porque geralmente as pessoas falam “a acabou com a vida, mas eu acho que melhorei bastante, eu acho que amadureci algumas coisas que precisava.” (P4)*

Segundo o relato das participantes, a relação com o bebê (subtema 3), que foi sendo desenvolvida e construída no decorrer da gestação, teve efeitos positivos para a saúde emocional delas. Em alguns relatos, esse período apareceu como um evento que deu sentido e motivação para a vida das participantes, ampliando seu projeto de vida, e possivelmente tornando a realidade dessas mulheres centrada na relação com os filhos.

*“Eu sofri bastante, eu tinha depressão, tenho ainda, mas não tô tendo mais crise por conta do meu filho e do meu marido porque ele me ajuda bastante, ele cuida de mim, tá do meu lado, dá conselho, a gente conversa, é um vínculo muito forte entre eu, ele e o nenê” (P3)*

*“Eu digo que o bebê chegou não no tempo que ele precisava vir, mas no tempo que eu precisava dele, chegou para acalmar e para dar um rumo” (P2)*

Além da relação com o bebê, a relação com o parceiro (subtema 4) também demonstrou ser um fator de proteção para a saúde emocional materna. O suporte do parceiro, apareceu nas falas das gestantes como fundamental para o enfrentamento do período perinatal e suas implicações fisiológicas, psicológicas e sociais. Abaixo seguem exemplos dos relatos das participantes:

*“Ele ficou bem feliz, até um pouco mais que eu porque eu estava assustada” (P4)*

*“Meu principal suporte, ele ajuda muito” (P2)*

*“Ele me ajuda muito, cuida de mim quando eu tô com dor, faz massagem, tá sempre do meu lado, quando tô sentindo alguma coisa ele já quer me levar no hospital, não pode ver coisas de bebê e já quer comprar” (P3)*



## 5. DISCUSSÃO

O trabalho apresentado teve como objetivo identificar relações entre a saúde emocional, o projeto de vida e a gestação na adolescência, bem como descrever os indicadores de saúde emocional materna através da utilização da EDAE-A e os projetos de vida de gestantes adolescentes residentes no município de Dourados/MS e região. A partir dos resultados obtidos também foi possível identificar fatores de risco e proteção para saúde emocional presentes no contexto das gestantes adolescentes e identificar se o projeto de vida foi alterado em decorrência da gestação na adolescência.

Todas essas variáveis, previamente identificadas como influências na saúde emocional materna, podem explicar as elevadas pontuações nos sintomas de ansiedade, depressão e estresse na EDAE-A. Entre as três subescalas, a ansiedade e o estresse foram os domínios mais impactados. Nota-se, na categoria de estresse, que não houve pontuação na faixa considerada normal ou leve, sugerindo possivelmente um estado mais elevado de ansiedade e estresse no momento da avaliação. Conforme destacado por Dalia *et al.* (2022), o estresse, a ansiedade e a depressão estão interligados aos desafios inerentes à fase do desenvolvimento, que podem ser agravados por conflitos associados à gravidez.

Ao discutir sobre a saúde emocional materna é fundamental considerar o fato de as adolescentes gestantes encontrarem-se em hospitalização no momento da coleta dos dados, devido a complicações pré-natais. Estes eventos - complicações pré-natais e hospitalização - podem ser fatores estressores para as gestantes e aumentar a probabilidade de que experienciem sintomas de ansiedade, estresse e depressão (Azevedo; Vivian, 2020).

As participantes expressaram que apesar de receberam informações da equipe de saúde que as acompanhava, inicialmente se sentiam perdidas e não compreendiam como estava a sua condição de saúde e a do bebê. Entretanto, ao longo dos dias passaram a sentir-se mais esclarecidas em relação ao quadro. Ainda assim, quando questionadas sobre o motivo da internação, algumas gestantes não sabiam falar com clareza sobre o assunto. Tais resultados apontam a importância da comunicação e da relação equipe de saúde-paciente como forma de atender às necessidades das gestantes e promover sua saúde emocional. Além disso, Albuquerque e Leite (2023) destacaram a importância da identificação de sintomas de depressão durante a gestação e do seu manejo adequado e precoce como forma de evitar agravos e a probabilidade de ocorrência de depressão no período pós-parto. Uma comunicação

efetiva da equipe de saúde com as gestantes também poderia se constituir como um fator de proteção durante a hospitalização.

Também houve relatos de sentimento de medo da ocorrência de uma internação prolongada, prematuridade do bebê e falta de líquido amniótico (devido ao rompimento prematuro da bolsa amniótica). Tais resultados também devem ser considerados ao analisar os indicadores elevados de ansiedade, estresse e depressão na EDAE-A apresentado neste estudo. Destaca-se que, para além das mudanças fisiológicas ocasionadas pela gestação, as participantes vivenciavam mudanças contextuais que impactavam na sua saúde emocional.

Os resultados obtidos a partir da análise temática, elucidados pela apresentação de alguns trechos de falas das participantes apresentados na seção de resultados, possibilitaram a reflexão acerca das transformações da realidade das adolescentes implicadas pela gestação. Estas transformações atravessaram a vida das adolescentes para além das mudanças fisiológicas decorridas da gestação, mas que também implicaram nas relações interpessoais, na autopercepção, na modificação do papel social e na sua saúde emocional.

Ao serem questionadas sobre a definição e no que se constitui um projeto de vida, as adolescentes trouxeram diferentes respostas, sendo a maioria destas envolvendo as palavras planejamento e sonhos. Porém, ao falarem sobre seus projetos, foi possível identificar que se constituíam de objetivos pouco elaborados, sem considerar os caminhos pelos quais esses objetivos seriam atingidos.

A maioria dos projetos de vida das participantes envolvia a constituição de uma família e a aquisição de bens materiais, como casa e meio de transporte, metas que se relacionavam com as relações familiares e não individuais. Achado que está de acordo com os resultados obtidos pelas pesquisas de Kudlowiez e Kafrouni (2014) e Miura *et al.* (2020) que registraram como perspectivas futuras das jovens grávidas a constituição de nova família, a criação e o cuidado dos seus bebês e a construção de uma casa própria. Essas perspectivas adotadas pelas jovens podem, também, estar relacionadas com a concepção de feminilidade e papel da mulher na sociedade na qual elas estavam inseridas, visto que a maternidade em muitos momentos é considerada inerente à mulher, sendo a vida feminina então restringida aos cuidados domésticos e manutenção dos bons costumes (Giuliani; Duarte; Puga, 2019; Resende, 2017).

Além destes aspectos, o projeto de vida, segundo Kudlowiez e Kafrouni (2014), se constitui no resultado da tensão dialética entre as realidades internas e externas coexistentes,

assim contém em si um reflexo do contexto social, familiar e psíquico das adolescentes. À vista disso, também deve ser considerado o contexto social no qual as adolescentes gestantes estavam inseridas, uma vez que a depender deste e dos modelos de projeto de vida a que tiveram acesso ao longo de suas vidas, o atraso da gestação, em vista de “aproveitar a vida” não faz sentido, uma vez que as oportunidades e aspirações são outras, e algumas adolescentes podem ter na maternidade a única possibilidade efetiva de realização pessoal (Martins, 2021).

Nota-se que mais da metade das gestantes adolescentes do presente estudo desistiram do ensino escolar ou estavam no processo de conclusão do ensino médio, fato que associado às relações sociais, possivelmente pode ter causado repercussões na construção de um projeto de vida. Esta hipótese se faz possível, visto que, segundo Kudlowicz e Kafrouni (2014), a construção de um projeto de vida exige uma visão crítica da realidade, que tem na educação um dos seus maiores incentivadores. Esta perspectiva sobre a realidade poderia apresentar a estas mulheres aspirações mais elaboradas de um projeto de vida, que vão para além da maternidade e que as aproximam de outras possibilidades de realizações e inserção social.

Ao serem abordadas sobre seus projetos de vida e gestação, as jovens tiveram falas que podem ser consideradas contraditórias. Inicialmente apontaram que a gestação não alterou o que elas consideravam por projeto de vida, uma vez que a constituição de uma família era tido como um de seus objetivos para o futuro. Porém, no decorrer das entrevistas, a gestação apareceu como algo que poderia atrasar ou dificultar projetos profissionais e materiais. O adiamento dos projetos para o futuro devido à gestação também foi observado nos resultados do estudo de Miura *et al.* (2020). Da mesma maneira, Feltran *et al.* (2022) observaram que em relação aos projetos de vida, as adolescentes informaram que a maternidade foi um motivo para interromper ou adiar seus projetos, podendo este ser considerado como um efeito social negativo da gestação na adolescência.

Em decorrência da possibilidade de atraso nos objetivos do projeto de vida devido a gestação, entende-se a necessidade de uma rede de apoio que auxilie a jovem na sua jornada diante de múltiplas demandas. Miura *et al.* (2020) trouxeram que o suporte da rede de apoio apareceu como um fator importante para a manutenção desses projetos, assim como o caso da P2 que apontou a necessidade do apoio da família e do marido para atingir seus objetivos.

Uma hipótese levantada para as contradições identificadas nas falas das participantes que apontaram poucas mudanças ocasionadas pela gestação com relação ao futuro e que, por outro lado, relataram mudanças em diversas esferas da vida, foi a de que as respostas trazidas

para as entrevistas poderiam estar de acordo com o que as participantes percebiam como sendo o desejável socialmente, podendo este ser divergente de alguns sentimentos vivenciados pelas jovens. Também se entende que o fato das adolescentes entrevistadas estarem no terceiro trimestre da gestação pode ter influência em como as mesmas percebiam os impactos da gestação no projeto de vida, uma vez que o processo de aceitação já estava avançado.

A gestação foi apontada como algo que trouxe uma sensação de incerteza com relação ao futuro. Esses relatos pareciam estar associados com a mudança de prioridade na realidade da vida das adolescentes, sendo anteriormente elas mesmas o centro das suas tomadas de decisões e com a gestação a motivação passa a ser o bebê.

Os relatos que a princípio traziam a família como projeto de vida e que posteriormente a apontaram como dificultadora dos projetos para o futuro, podem indicar que, para algumas participantes, a gravidez e formação de família, apesar de aparecerem como um desejo das adolescentes, não fazia parte do projeto de vida para um futuro próximo, mas que foi sendo incluída no decorrer da gestação. Kudlowicz e Kafrouni (2014), em seu estudo, apontaram que em alguns casos das participantes que compuseram a sua amostra foi notado que a gravidez, em si, converteu-se em projeto de vida posteriormente, aparecendo mais como uma justificativa do que um projeto de fato.

Desta maneira, ao considerar os resultados obtidos pelo presente estudo, pode-se afirmar que houve uma adaptação das adolescentes decorrente da realidade atual. Além de incluir o bebê nos planos para o futuro, ele passou a ser algo que dava sentido para a vida das adolescentes, conforme identificado em relatos que apontavam a vida anterior à gestação como permeada por dificuldades nos relacionamentos familiares e interpessoais. Kudlowicz e Kafrouni (2014) argumentaram que a existência de um projeto de vida anterior à gravidez poderia ser o mecanismo pelo qual as adolescentes não sentiriam necessidade, diante da gestação em curso, de idealizar a maternidade e, assim, de convertê-la em seus planos futuros. No presente estudo, a alteração do projeto de vida, em vista da centralização do bebê no projeto, pode evidenciar a falta de um projeto elaborado pelas adolescentes gestantes anterior à gestação ou, ainda, um recurso de adaptarem-se ao novo contexto e alterar seus planos considerando a nova realidade a que estavam expostas.

A mudança de foco trazida pelas jovens, também pode apontar para uma mudança no papel social, uma vez que estavam vivenciando um período de transição no seu ciclo vital, passando do papel de filhas, no qual eram priorizadas pelos pais, para o de mãe, no qual as

mesmas deveriam passar a sacrificar seus desejos pelo bebê em vista de serem vistas como boas mães, conforme identificado em seus relatos. A maternidade, apesar de possuir diferentes significados na sociedade contemporânea a depender do recorte de gênero, classe e raça, também está marcada pelo mito do amor materno e pensamentos moralistas do século XX (Iaconelli, 2023), que tornaram o sacrifício, abnegação e culpa como base daquilo que veio a ser considerado maternidade real. Portanto, pode-se entender que a romantização da maternidade, é um dos fatores que influenciaram a maneira como as jovens passaram a idealizar a maternidade e a relação com seus filhos.

Além de mudanças nos projetos de vida, a gestação trouxe mudanças concretas na vida das participantes, como mudança de casa, casamento, deixar de trabalhar, frequentar a escola EAD e mudanças fisiológicas. A maioria das gestantes que participaram da pesquisa relataram que mudaram de casa após a descoberta da gestação, mas as condições em que tal mudança ocorreu foram diversas. Estas transformações tiveram efeitos considerados tanto positivos quanto negativos. Com relação aos efeitos positivos, uma participante relatou que planejava sair da casa dos pais e que as relações familiares já eram prejudicadas. Por outro lado, a saída de casa se deu em contexto de conflito para as participantes P1 e P3 que relataram que foram expulsas da casa pelos pais.

As mudanças consideradas positivas pelas participantes, como a mudança de casa e casamento, foram entendidas como tal devido ao fato de estarem relacionadas com a conquista do projeto de vida de constituição de família e ao ganho de autonomia. A gravidez na adolescência é muitas vezes compreendida como uma estratégia de ganho de autonomia e emancipação, apesar da gestação não garantir um ingresso automático no meio adulto (Kudlowicz; Kafrouni, 2014) e não representar a anulação da adolescência (Martins, 2021). A circunstância parece aumentar a autonomia das jovens sobre sua própria realidade, visto que apesar de menores de idade, as mesmas passaram a sustentar-se e tomar decisões sobre seus próprios corpos. Em contrapartida, esta autonomia pode estar ainda atravessada por pré-concepções relacionadas sobre a adolescência, que em momentos desautorizam a parentalidade das jovens mães diante da fase de desenvolvimento que se encontravam.

Diante de todas as mudanças já apontadas e considerando as classificações obtidas pelas participantes na EDAE-A, entende-se que a saúde emocional das gestantes adolescentes se encontrava em um período de vulnerabilidade. Desta maneira, foram identificados nas suas falas conteúdos que indicavam fatores de proteção e de risco para a sua saúde emocional.

Durante as entrevistas, algumas gestantes compartilharam experiências que apontavam para complicações nas relações familiares e sociais durante a gravidez. A participante P1, por exemplo, mencionou ter enfrentado situações de violência doméstica no relacionamento com o genitor do bebê, além de vivenciar conflitos com seus próprios pais. Esses eventos foram correlacionados a um significativo sofrimento emocional, tornando desafiadora a aceitação da gravidez no momento da descoberta. A presença ou ausência de suporte familiar durante o período gestacional também emergiu como um elemento crucial para o bem-estar emocional, onde a resistência da família à gravidez se revelou como um potencial fator de risco, enquanto o apoio familiar se apresentou como uma medida protetora.

Assim, a dinâmica familiar emergiu como um elemento fundamental que moldou a forma como a gestante vivenciava a gravidez. Muitas das participantes compartilharam desafios significativos na aceitação por parte da família no momento da descoberta da gestação. De acordo com Silva et al. (2019), a falta de apoio familiar pode resultar em implicações sérias para a adolescente, uma vez que isso reflete sentimentos de desvalorização, podendo desencadear um sofrimento psíquico profundo.

Entretanto, grande parte das participantes relataram que no decorrer da gestação os familiares passaram a incentivá-las e apoiá-las, dado que está de acordo com o resultado obtido por Munslinger *et al.* (2016) cujas participantes também apontaram resistência inicial da família diante da descoberta da gestação e apoio subsequente. Durante o desenvolvimento da gravidez pode haver uma mudança positiva no convívio familiar vivido pela adolescente e sua família, aumentando a atenção dos familiares em relação a jovem, ocorrendo uma melhoria dos cuidados dispensados à mesma (Patias *et al.*, 2011), visto isto, foi possível identificar a transformação da postura da família diante da gestação, aparecendo em vários momentos como fundamental para o enfrentamento da situação da perinatalidade e de hospitalização, bem como manutenção da saúde emocional.

A dificuldade de aceitação também apareceu como algo sentido pelas gestantes, apesar de metade das gestações das participantes serem planejadas, as jovens trouxeram que inicialmente foram prevalentes sentimentos, como medo, ansiedade, tristeza e surpresa. Costa et al. (2018) indicaram que os sentimentos no período de gestação apresentam ambivalência, tendo-se inicialmente medo, angústia e rejeição, e, posteriormente, emoções prazerosas. A dificuldade de aceitação esteve presente nos primeiros dois trimestres gestacionais, no momento da pesquisa, já no terceiro trimestre e com a proximidade do parto, estes sentimentos

tinham reduzido de frequência e novos surgiram, como o medo relacionado ao parto e condições de saúde dela e do bebê. Assim, identificou-se que os sentimentos considerados “negativos” no momento da descoberta são comuns, uma vez que tal informação sinaliza mudanças na vida. Porém, quando persistentes e não acolhidos podem colocar em risco a saúde emocional da gestante.

No caso de P2, os sentimentos negativos também estavam associados a uma perda gestacional anterior à atual gestação. A mesma referiu sentir ansiedade e medo durante toda a gestação de o seu bebê morrer, devido a sua história pregressa, sendo considerado um fator de risco que a mesma relacionou com a fragilidade da saúde emocional na gestação. Vescovi et al. (2022), em uma revisão sistemática da literatura sobre os impactos da perda gestacional na conjugalidade e na parentalidade, apontaram a perda gestacional como um evento estressor para a vida familiar, e que a mesma pode repercutir em sintomas de depressão e ansiedade na gestação subsequente à perda. He et al. (2019) também encontraram achados nesta direção. Ao investigar a prevalência de depressão e ansiedade em mulheres que tinham história de perdas gestacionais (uma ou mais) em comparação às mulheres que não tinham esta história, as do primeiro grupo apresentaram escores mais elevados de ansiedade e depressão do que as do segundo grupo.

Além disso, duas gestantes relataram histórico de sintomas de ansiedade e depressão. Embora nenhuma delas tenha recebido diagnóstico psiquiátrico em algum momento da vida, ambas disseram ter identificado os mesmos sintomas no período gestacional. Lopes et al. (2019), em uma revisão sistemática da literatura sobre a ocorrência de transtornos mentais em gestantes, apontaram a história de depressão anterior como um dos fatores que aumenta a probabilidade de ocorrência de transtorno mental comum na gestação. Logo, considerou-se a história pregressa de saúde mental das participantes como um fator de risco para a sua saúde emocional, uma vez que as mesmas já se encontravam em uma situação de fragilidade. Destaca-se que o conhecimento de como se dão estes sintomas, que já foram percebidos em momentos anteriores, podem facilitar a identificação destes no período da gestação, tornando-se um indicativo para a busca de ajuda.

Também apareceram sentimentos positivos relacionados à gestação e a relação mãe-bebê, indicando o período como o momento em que passaram a conseguir se organizar, adaptar-se ao novo contexto, construir vínculo com o bebê e atribuir um propósito para vida, corroborando com a hipótese de um projeto de vida anterior à gestação pouco elaborado.

Considera-se que estes sentimentos podem ser um fator de proteção para a saúde emocional das participantes, visto que a busca pela maternidade e transição para este novo papel, consiste possivelmente em uma tentativa de preencher um vazio afetivo, acreditando que a relação com a família que está sendo constituída trará amor incondicional, protegendo-a de riscos vivenciados anteriormente na família de origem (Patias *et al.*, 2011). Todavia, esses sentimentos que em certo momento podem ser de proteção, podem estar vinculados a uma idealização da maternidade, correndo o risco de tornarem-se, também, fatores de risco para a saúde emocional materna.

Outro elemento de proteção destacado pelas participantes foi o apoio do parceiro. Todas as adolescentes estavam envolvidas em relacionamentos estáveis com os genitores dos bebês (ou com a pessoa que assumiu a função parental com ela, como no caso de P1) e compartilhavam suas residências com esses parceiros. Elas apontaram esse suporte como a principal fonte de incentivo para enfrentar o período da gestação. Dalia *et al.* (2022) identificaram, em sua pesquisa, que adolescentes de uma faixa etária mais avançada (entre 17 e 19 anos) estavam, em sua maioria, em uniões estáveis, uma característica que ela atribui à maior disposição dessas jovens em estabelecer relacionamentos mais sérios, podendo este fato estar associado também com o objetivo de constituir uma família.

## 6. CONCLUSÃO

O estudo realizado permitiu identificar a relação entre gestação na adolescência, saúde emocional e projeto de vida. Foi observado que as participantes possuíam projetos de vida que estavam majoritariamente associados a objetivos familiares e materiais, como constituição de família e aquisição de casa. Porém, entende-se que estes projetos eram pouco elaborados, uma vez que não abarcavam de que maneira estes objetivos seriam alcançados. Também foi apreciada a hipótese de que os objetivos relacionados à família eram um reflexo do contexto social e familiar vivenciados pelas jovens gestantes, podendo, também, estar relacionado com o período da gestação, no qual elas precisaram adaptar seus projetos de vida para adequar-se ao seu novo papel social.

Dessa forma, foi observado que o projeto de vida de algumas participantes foi modificado em decorrência da gestação, seja pela adaptação de seus projetos ou pela dificuldade ou adiamento de alguns objetivos. Algumas mudanças foram consideradas positivas por elas, que expressaram sentir uma maior motivação para alcançar algumas metas, como a compra de uma casa e de coisas para o bebê.

Com relação à saúde emocional, foram identificadas altas pontuações na EDAE-A, que apontaram indicadores de estresse, depressão e ansiedade. A maioria das participantes apresentou pontuações consideradas de risco moderado, grave ou muito grave em duas subescalas, sendo a maior parte das pontuações para ansiedade e estresse.

Também foram identificados alguns fatores de risco e proteção para saúde emocional, sendo os fatores de risco: contexto familiar e social prejudicado, histórico de saúde mental, dificuldade de aceitação da gestação, dificuldade de aceitação da família e histórico de perda gestacional; e os fatores de proteção: rede de apoio, sentimentos positivos associados à gestação /maternidade, relação com o bebê e família e suporte do parceiro. Observou-se que esses fatores, especialmente os de proteção, não eram estáticos, pois podem tornar-se riscos para a saúde emocional, dependendo do contexto e da história da adolescente.

Apesar de terem sido identificados fatores de proteção para a saúde emocional materna, as pontuações identificadas no EDAE-A foram consideradas altas. Desta maneira, questiona-se com relação a qualidade do suporte recebido pelas mesmas. Novas pesquisas poderiam investigar essa questão.

Foram identificadas limitações da presente pesquisa, como as relacionadas à hospitalização das gestantes. Todas estavam hospitalizadas no momento da coleta dos dados e não foi possível identificar como a internação hospitalar pode ter impactado nos resultados de saúde emocional, uma vez que a literatura a indica como um fator de risco para a mesma. Além disso, a pesquisa teve um número reduzido de participantes. Desta maneira, novas pesquisas poderiam ampliar a amostra, e considerar diferentes configurações de relacionamentos e etnias.

Também foi constatada a importância de novos estudos incluírem as mulheres indígenas, considerando que o HU-UFGD é uma referência no atendimento a essa população e que em 2020, observou-se que 28,2% do total de nascidos vivos de mães indígenas era de mães consideradas adolescentes (CIDACS-Fiocruz, 2022).

Os resultados obtidos pelo presente estudo sugerem a importância da construção de políticas que promovam espaços de acolhimento, autonomia, desenvolvimento e discussões crítico-reflexivas, que permitam às adolescentes o acesso a perspectivas de vida para além da maternidade. É necessário permitir e favorecer o protagonismo de suas vidas, instrumentalizando-as para que possam construir e executar projetos de vida que façam sentido para quem são e desejam ser (Martins, 2021).

Os achados evidenciaram também a importância do pré-natal psicológico, visto os indicadores de saúde emocional e a potencialidade deste serviço, que visa realizar escuta especializada das gestantes, acolhendo os sentimentos que podem surgir no período perinatal, decorrente das transformações inerentes da gestação e que podem ser potencializadas pela adolescência. Igualmente, entende-se a importância da comunicação efetiva da equipe de saúde com as gestantes adolescentes, pensando na sua situação de desenvolvimento e contexto social. Desta maneira, a pesquisa contribuiu para a reflexão das práticas da equipe de psicologia que atua na Clínica Obstétrica do HU-UFGD.

Por fim, evidenciou-se como benefício da pesquisa a escuta e a possibilidade das jovens de poderem falar sobre suas histórias, sendo o momento da entrevista da pesquisa, na maioria dos casos, a primeira vez que as participantes eram ouvidas por uma psicóloga. Nesse sentido, ficou clara a importância da fala e da escuta acolhedora.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento. de; LEITE, Mylena Gabriella de Souza. Fatores associados à depressão gestacional. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 14, n. 1, 2023.

ALMEIDA, André Henrique do Vale de et al, Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p. e00145919, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2022. Critério Classificação Econômica Brasil [Internet]. 2022;1-3. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

**Apesar de redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas.** Disponível em: <<https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>>. Acesso em: 17 jan. 2024

AZEVEDO, Cíntia Costa da Silva; HIRDES, Alice.; VIVAN, Aline Groff. Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 9, p. 40216-40220, 2020.

BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza, Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1421–1430, 2006.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. ano 1990, Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CARVALHO, Caio Aguiar; CARVALHO, Thiago Aguiar. **Repercussões na saúde mental da gravidez na adolescência**. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.

COUTO, Tiago Castro. et al. Antenatal depression: Prevalence and risk factor patterns across the gestational period. **Journal of affective disorders**, v. 192, p. 70–75, 2016.

COZBY, Paul. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

DALIA, Bianca Eustáchio. et al. Análise da saúde mental de adolescentes gestantes em um hospital de Pernambuco. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e57211932241, 2022.

DRAGUNOVA, T. V. Características psicológicas del adolescente. Petrovski, A. **Psicología evolutiva y pedagógica**. Moscú: Editorial Progreso, 1980, p. 119- 169.

FELTRAN, Élica Cancian *et al.* Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. **Revista de APS**, v. 25, n. 1, p. 89-106, 2022.

FRASSON, Daiani Aparecida Stangherlin; DALENOGARE, Manuela; RODRIGUES, Daniele Silva; *et al.* Saúde do Adolescente na Atenção Primária em Saúde: Revisão de Literatura. **Anais da VII Jornada Internacional de Enfermagem, edição 2021**, 2021.

FRIZZO, Giana Bitencourt *et al.* Maternidade adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e da Adolescência no Brasil**. 2022.

GIULIANI, Carla Denari; PUGA, Vera Lúcia; DUARTE, Bruna Aparecida Rodrigues. As Construções e Representações da Maternidade e do Adolescer. **Revista Albuquerque**, v. 11, n. 22, p. 213–232, 2020.

**Gestação na adolescência**: Estudo inédito revela queda de 37%, nos últimos 20 anos, Febrasgo - Federação Brasileira das Associações Ginecológicas e Obstétricas, 2021, disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1299-gestacao-na-adolescencia-estudo-inedito-revela-queda-de-37-nos-ultimos-20-anos>>.

HE, Liying. et al. Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 4, p. 1061-1066, 2019.

IACONELLI, Vera. **Manifesto Antimaternalista: Psicanálise e política da reprodução**. 1º edição. São Paulo: Zahar, 2023. 256

JOVER, Eliane Rivero; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Construção histórica da noção de adolescência e sua redefinição na clínica psicanalítica. **Imaginário**, v. 11, n. 11, p. 15–33, 2005.

KUDLOWIEZ, Sara. Gravidez na adolescência e construção de um projeto de vida. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 228–238, 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica, ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica**, 5º edição. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2003.

LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonzalez, A Adolescência segundo a psicologia histórico-cultural: a concepção de Vygotsky. **Revista Múltipla**, v. 41, p. 77, 2016.

- LOPES, Renata Silva. et al. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. **Humanidades & Tecnologia (FINOM)**, v. 19, n. 1, 2019.
- MACHADO, Wagner de Lara.; BANDEIRA, Denise Ruschel.; PAWLOWSKI, Josiane. Validação da Psychological Well-being Scale em uma amostra de estudantes universitários. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, p. 263–272, 2013.
- MARTINS, Aline de Carvalho. **Gravidez na adolescência: entre fatos e estereótipos**. [s.l.] Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.
- MARCELINIO, Maria Quitéria dos Santos; CATÃO, Maria de Fátima Fernandes Martins; LIMA, Claudia Maria Pereira de. Representações sociais do projeto de vida entre adolescentes no ensino médio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 3, p. 544-557, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. 3ª edição. Brasília-DF, 2014.
- MIURA, Paula Orchiucci *et al* Adolescência, gravidez e violência doméstica: condições sociais e projetos de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl. 1, p. 1-9, 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza, O Desafio do Conhecimento. 14ª edição. São Paulo: Hucitec. 2014.
- MUNSLINGER, Ivete Maria et al. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 29, n. 3, p. 357–363, 2016.
- OLIVEIRA, Adriana Rosmaninho Caldeira de; SANTOS, Hítalla Fernandes dos. Uma viagem à construção da infância numa perspectiva da Psicologia Social Crítica: uma revisão de literatura. **LAPLAGE EM REVISTA**, v. 4, n. 1, p. 36–49, 2018.
- PATIAS, Naiana Dapieve et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, p. 459–469, 2016.
- PEREIRA, Bruna Caroline; ZANON, Cristian. Influência dos contextos escolar e familiar nos projetos de vida de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e227915, p. 1-14, 2021.
- RESENDE, Deborah Kopke. MATERNIDADE: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n. 4, p. 175–191, 2017.
- SANTOS, Luciana Angélica Vieira et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 617–625, 2018.
- SILVA, Aline Gomes da; RODRIGUES, Thais Christina do Lago; GOMES, Katia Varela, Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **Revista Psicologia Política**, v. 15, n. 33, p. 335–354, 201.

SILVA, Vanessa de Carvalho. et al. Gestação precoce e seus reflexos na saúde mental de adolescentes: uma análise no interior de Pernambuco. **Brazilian Applied Science Review**, [S.l.], v. 3, n. 6, p. 2374-2388, 2019.

**Prevenção da Gravidez na Adolescência**, Sociedade brasileira de Pediatria, 2019, disponível em:

<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf)>.

PATIAS, Naiana Dapieve. et al. Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. **Mudanças**, p. 31–38, 2011.

SOUSA, Michela Augusta de Moraes e; ALVES, Maria Zenaide. Projetos de vida, um conceito em construção. **Revista de Ciências Humanas**, v. 20, n. 02, p. 145–165, 2019.

SUZUKI, Cristina Mika et al. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 17, n. 3, p. 95–103, 2007.

VENTURA, Miriam.; CHAVES JR., Eliseu Oliveira. **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. Brasília: UNFPA, 2003.

VESCOVI, Gabriela. et al. Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. **Revista da SPAGESP**, v. 23, n. 1, p. 159–175, 2022.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356–360, 28 nov. 2018.

**APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico**

**DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Etnia: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Com quem reside (nome, parentesco, idade)? \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Profissão das pessoas com quem reside: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Está frequentando a escola? Em caso afirmativo, qual ano está cursando? Em caso negativo, desde quando parou de frequentar a escola e qual o motivo? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO**

Semanas de gestação: \_\_\_\_\_

Número de consultas pré-natais realizadas até o momento: \_\_\_\_\_

É a primeira gestação? ( ) Sim ( ) Não. Em caso negativo, qual o número de gestações anteriores e filhos nascidos vivos? \_\_\_\_\_

A gestação foi planejada? ( ) Sim ( ) Não. Se não, qual o método contraceptivo utilizado anteriormente à gestação? \_\_\_\_\_

Ao que atribui a falha do método contraceptivo utilizado? \_\_\_\_\_

Como e com quantas semanas descobriu a gestação? \_\_\_\_\_

Qual foi a sua reação ao descobrir a gestação? \_\_\_\_\_

Como está se sentindo durante a gestação? \_\_\_\_\_

Teve algum problema de saúde durante a gestação? ( ) Sim ( ) Não. Em caso afirmativo, precisou ficar internada? ( ) Sim ( ) Não. Como tratou? \_\_\_\_\_

Teve ameaças de aborto durante a gestação? ( ) Sim ( ) Não

Qual a relação com o genitor do bebê? \_\_\_\_\_

Qual foi a reação do genitor do bebê ao saber da gestação? (para os casos em que o genitor é conhecido ou foi informado). \_\_\_\_\_

Como é o suporte do mesmo durante a  
gestação? \_\_\_\_\_

Qual foi a reação da sua família ao saber da  
gestação? \_\_\_\_\_

Como percebe o apoio da sua família durante a  
gestação? \_\_\_\_\_

Como está organizando a rotina durante a gestação? Houve mudanças em comparação ao  
período anterior à gestação? ( ) Sim ( ) Não.  
Em caso afirmativo,  
quais? \_\_\_\_\_

### **INFORMAÇÕES SOBRE A INTERNAÇÃO**

Há quantos dias está internada? \_\_\_\_\_

Como avalia o atendimento recebido pela equipe de profissionais que a acompanham na  
internação?

Como avalia as informações recebidas durante a internação?

Quais suas preocupações relacionadas à gestação e internação?

## APÊNDICE B - questionário sobre projeto de vida

### ASPECTOS GERAIS SOBRE PROJETO DE VIDA

- 1) Para você, o que é ter um projeto de vida?
- 2) Qual é o seu projeto de vida?
- 3) O que você identifica como importante na sua vida atualmente?
- 4) Como você imagina a sua vida no futuro?

### ASPECTOS SOBRE PROJETO DE VIDA E GESTAÇÃO

- 5) Como avalia a sua situação de vida na época em que engravidou (por exemplo, aspectos materiais, emocionais, escolares, se tinha alguma dificuldade).
- 6) Quando você pensa na sua vida antes da gestação, quais planos você almejava para sua vida?
- 7) Você avalia que esses planos foram alterados pela sua gestação? ( ) Sim ( ) Não. Em caso afirmativo, em quais aspectos?
- 8) Qual o significado da gestação para você? Por exemplo, o que você sente e pensa sobre tornar-se mãe.
- 9) Quais os seus planos para o futuro, após o nascimento do seu filho.

## ANEXO A – Carta de anuência da CAPE

17/01/2024, 20:42

SEI/SEDE - 28698382 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá  
Dourados-MS, CEP 79823-501  
- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 13/2023/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, data da assinatura eletrônica.

### CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: “**RELAÇÕES ENTRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, SAÚDE EMOCIONAL MATERNA E PROJETO DE VIDA**”, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **NATHALIA BETIM FERREIRA**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)

**Thiago Pauluzi Justino**

Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFGD/Ebserh

Matrícula SIAPE nº. 2093532



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Pauluzi Justino, Gerente**, em 27/03/2023, às 19:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **28698382** e o código CRC **253D404C**.

Referência: Processo nº 23529.004285/2023-07 SEI nº 28698382

## ANEXO B - Parecer de aprovação do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RELAÇÕES ENTRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, SAÚDE EMOCIONAL MATERNA E PROJETO DE VIDA

**Pesquisador:** Nathalia Betim Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68579123.4.0000.5160

**Instituição Proponente:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.039.319

#### Apresentação do Projeto:

O desenvolvimento humano passa por várias fases durante o curso da vida, especificamente, a infância, a adolescência, a adultez e a velhice.

Dentre estas, a adolescência é considerada uma das fases mais desafiadoras, visto que a ideia de adolescência ainda é considerada recente na história da humanidade (GIULIANI; DUARTE; PUGA, 2019). Até o século XVIII a infância e a adolescência eram confundidas e a palavra adolescente era utilizada para nomear pessoas de variadas idades, que fossem dependentes financeiramente ou que ocupassem posições de menor privilégio na sociedade. Com o conceito de infância mais bem definido durante os séculos XIX e XX, a concepção de adolescência passou a ser alvo de discussões filosóficas e científicas (JOVER; NUNES, 2005). Visto isto, entende-se que a concepção de adolescência é um constructo social, que passa por mudanças durante a história. A adolescência está a dispor do contexto social e de fatores culturais e socioeconômicos que influenciam a vivência da população. Desta maneira, entende-se que não existe apenas uma forma de pensar a infância e a adolescência, mas múltiplas, já que elas serão vistas de acordo com a cultura, valores e classe social (OLIVEIRA; SANTOS, 2018). Este último fator é particularmente importante para a realidade brasileira, uma vez que há uma grande diferença de classes sociais no território brasileiro e cada uma delas tem uma realidade específica, com suas próprias necessidades a serem supridas. Com relação à definição de adolescência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**CEP:** 79.825-070

**Telefone:** (67)3410-2853

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br


 UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
GRANDE DOURADOS - UFGD


Continuação do Parecer: 6.039.319

juventude se estende dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2007). Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define o adolescente como aquele que está entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Em documentos mais recentes, como a Caderneta do Adolescente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) e o projeto "Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica" divulgado pelo Ministério da Saúde em 2018 (FRASSON et al., 2021) o adolescente é referido como aquele público que se encontra na faixa etária entre 10 e 19 anos, corroborando a definição apresentada pela OMS. Assim, nota-se que as instituições consideradas como referência para políticas públicas e para a legislação brasileira, levam em conta a adolescência de uma maneira objetiva, definindo-a com base em parâmetros etários e escolhendo não abarcar a complexidade do conceito. No entanto, para Leal (2016) a complexa constituição do humano nos pede uma análise mais aprofundada acerca desse período específico da vida, a partir da compreensão da extensa gama de experiências e relações sociais que o constituem. Giuliani, Duarte e Puga (2019) apontam que o processo de adolecer implica no reconhecimento de um novo corpo e de uma reorganização "das identidades" que constituem a pessoa como constructo social, com impacto na vida do indivíduo e na sociedade em que está inserido. O indivíduo, durante esta fase do desenvolvimento, se encontra em transição, da infância para a vida adulta, no qual além das transformações biológicas se modifica também o papel social cumprido por ele (DRAGUNOVA, 1980). A adolescência é historicamente e socialmente percebida como uma fase repleta de conflitos, instabilidade e rebeldia, comportamentos que são comumente

justificados por alterações biológicas. Porém, as mudanças que ocorrem neste período do desenvolvimento são mais complexas, passando por transições físicas, psicológicas, sexuais, emocionais e sociais (SILVA; RODRIGUES; GOMES, 2015). As alterações sexuais, fortemente vinculadas à adolescência, são marcos importantes para entender a transição entre a infância e a adultez, passando do autoerotismo para práticas de genitalidade (FRIZZO et al., 2019). O adolescente e o adulto passam a se assemelhar sexualmente, uma vez que o fim sexual já pode ser o mesmo (prazer e procriação). Assim, pode-se entender que o uso da genitalidade para a procriação causará uma modificação importante no processo de conquista da identidade adulta (FRIZZO et al., 2019), para além de aspectos biológicos, mas também como a busca da inserção em um meio social. O comportamento sexual desenvolvido na adolescência, sem as devidas orientações da comunidade, pode refletir em problemas de saúde e gravidez precoce, possivelmente ocasionando repercussões familiares, educacionais e sociais, em decorrência da própria fase de desenvolvimento (SANTOS et al., 2017). Pensar a gestação durante a adolescência e os impactos da mesma para a vida da adolescente, como saúde emocional e projetos de vida, faz-

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

**CEP:** 79.825-070

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**Telefone:** (67)3410-2853

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br


 UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
GRANDE DOURADOS - UFGD


Continuação do Parecer: 6.039.319

se necessário. A saúde emocional do adolescente, que se encontra em um estado de fragilidade devido às particularidades do momento de vida, pode ser afetada com as demandas de uma gestação e maternidade precoces (MALDONADO, 2013). Nesse sentido, para que sejam disponibilizadas intervenções a esse público que estejam de acordo com suas necessidades, entende-se a importância de investigar como está a saúde emocional das adolescentes gestantes e quais são os fatores de risco e de proteção para a mesma. Além da saúde emocional, o projeto de vida também pode ser afetado por uma gestação precoce. O conceito de projeto de vida é diverso e está intimamente ligado ao contexto social no qual se encontra. Para fins deste projeto, ele será entendido como ações intencionais que visam a construção do sujeito na sociedade, sendo estas individuais ou coletivas (SOUZA; ALVES, 2019). Pereira et al. (2021) encontraram relações entre os projetos de vida de 320 adolescentes com idade entre 14 a 19 anos, residentes no estado de São Paulo, e variáveis do contexto familiar e escolar. Identificaram diferenças nas dimensões do projeto de vida em função da idade dos adolescentes, tipo de escola e sexo. Os mais novos apresentaram mais projetos relacionados a religião/espiritualidade, bens materiais e relacionamentos afetivos em comparação aos adolescentes mais velhos. Os adolescentes de escola pública tiveram mais projetos nas dimensões relacionamentos afetivos e religião/espiritualidade em comparação aos estudantes de outros tipos de escola. Com relação ao sexo, as adolescentes do sexo feminino apresentaram mais aspirações positivas e projeto de vida de relacionado ao estudo em comparação aos do sexo masculino. Ao considerar a gestação na adolescência, esses projetos podem ser alterados e impactar a saúde emocional da adolescente. Visto a relação dialética do projeto de vida com o contexto social e a perspectiva negativa que foi desenvolvida sobre a gestação na adolescência, entende-se que o projeto de vida pode ser afetado por essa vivência. Sendo assim, considera-se importante entender de que maneira este período afetará a vida da adolescente e qual o impacto deste evento no projeto de vida. Visto que a gestação e a maternidade são fatores que desencadeiam períodos de crises na vida da pessoa grávida, e que a adolescência em si é uma fase do desenvolvimento de transição, no qual ocorrem várias crises de desenvolvimento importantes espera-se que a saúde emocional da participante e seu projeto de vida tenham sido afetados pela gestação. Especificamente, espera-se que a maioria das gestantes entrevistadas apresentem indicadores clínicos para ansiedade, estresse e depressão e que a gestação seja apontada como um evento que interrompeu os projetos de vida. Além disso, espera-se que a presença de apoio da rede social da gestante (família, amigos, pai da criança) e as circunstâncias sob as quais a gestação ocorreu: maior idade,

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

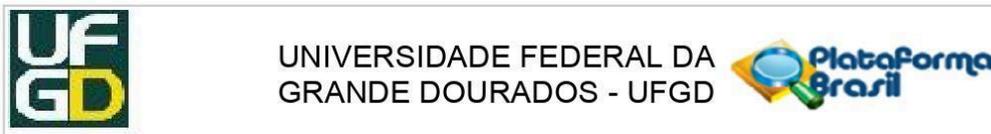
**CEP:** 79.825-070

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**Telefone:** (67)3410-2853

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br



Continuação do Parecer: 6.039.319

frequentar a escola, número de consultas de pré-natal realizadas se apresentem enquanto fatores de proteção à saúde emocional e ao planejamento de vida. Alterações na rotina em função da gestação, menor idade, não planejamento da gestação, estar fora da escola e ausência de suporte social da família e do pai da criança sejam identificados como fatores de risco para as variáveis investigadas.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com recorte transversal que será desenvolvido no período entre março e maio de 2023. Participarão da pesquisa até 20 adolescentes gestantes internadas na Clínica Obstétrica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) que se encontrem na faixa etária de 14 a 19 anos de idade, independente da idade gestacional apresentada no momento do contato e

da quantidade de gestações anteriores. As gestantes adolescentes elegíveis para participar da pesquisa serão identificadas através de indicação dos profissionais da Clínica Obstétrica, pesquisa de prontuários ou por contato direto com a pesquisadora. As participantes responderão a quatro instrumentos, sendo estes: 1) Questionário sociodemográfico elaborado para a presente pesquisa, 2) Critério de Classificação Econômica Brasil, 3) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDAE-A) (PATIAS et al, 2016), e 4) Questionário sobre projeto de vida elaborado para a presente pesquisa. A coleta dos dados ocorrerá durante o período de internação. No primeiro contato a pesquisadora explicará a pesquisa para a participante e seu responsável, esclarecendo dúvidas sobre o procedimento e as questões éticas. O Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) será entregue para leitura e assinatura para as participantes emancipadas judicialmente ou maiores de 18 anos. Quando a participante for menor de 18 anos ou não for judicialmente emancipada, será requisitada a assinatura do TCLE pelo responsável e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pela participante. Em momento posterior, serão oferecidas devolutivas para as participantes com relação aos aspectos investigados, em especial, sua saúde emocional. Aquelas que obtiverem indicadores clínicos na EDAE-A serão acolhidas e encaminhadas para atendimento no Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada da UFGD. Durante a entrevista também será utilizado um gravador de áudio, para facilitar os registros das informações coletadas, proporcionando maior qualidade de dados para análises futuras. As gestantes adolescentes serão consultadas quanto ao aceite para gravar a entrevista. Em momento posterior, serão oferecidas devolutivas para as gestantes com relação aos aspectos investigados, em especial, sua saúde emocional. Aquelas que obtiverem indicadores clínicos na EDAE-A serão acolhidas e encaminhadas para atendimento no LabSPA. As devolutivas serão realizadas no contexto de internação, na

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

**CEP:** 79.825-070

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**Telefone:** (67)3410-2853

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br


 UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
GRANDE DOURADOS - UFGD


Continuação do Parecer: 6.039.319

presença do responsável quando a gestante tiver menos de 18 anos e não for judicialmente emancipada. Caso ela receba alta da internação, será estabelecido contato via telefone e agendada uma data e horário para a devolutiva.

Serão consideradas como possíveis participantes da pesquisa mulheres gestantes entre as idades de 14 a 19 anos, que estejam internadas na Clínica Obstétrica do Hospital Universitário da Grande Dourados e que aceitem participar da pesquisa, bem como assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Serão desconsideradas como potenciais participantes da pesquisa gestantes adolescentes indígenas por questões étnico-culturais que podem impactar nas variáveis investigadas. Também serão desconsideradas as gestantes que sejam menor de 14 anos, pois os instrumentos escolhidos para a pesquisa possuem validação para adolescentes a partir dos 14 anos, assim como gestantes adolescentes ou responsáveis que aceitem participar da pesquisa, mas se recusarem a assinar os termos necessários.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Identificar relações entre a saúde emocional, o projeto de vida e a gestação na adolescência.

Descrever os indicadores de saúde emocional materna (estresse, ansiedade e depressão) e os projetos de vida de gestantes adolescentes residentes no município de Dourados/MS e região; Identificar fatores de risco e proteção presentes no contexto de gestantes adolescentes

residentes no município de Dourados/MS e região;

Identificar se o projeto de vida é alterado em decorrência da gestação na adolescência

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos que a pesquisa pode oferecer estão relacionados com o constrangimento, cansaço ou aborrecimento das participantes, devido ao conteúdo da pesquisa, e de as questões levantarem vivências pessoais, sendo possível que alguma pergunta possa trazer conteúdo que gere desconforto ou sofrimento emocional. Porém, as questões serão abordadas com cuidado para que a participante se sinta à vontade para responder da maneira que se sentir mais confortável. Caso ocorra uma situação de constrangimento ou de conflito, a entrevista será suspensa e o acolhimento imediato será feito com a participante, oferecendo uma escuta para que ela possa relatar qualquer desconforto que possa vir a sentir. Caso a escuta não seja suficiente e a participante sinta necessidade, será encaminhada para acompanhando no serviço de atendimento psicológico do curso de Psicologia da UFGD no Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada (LabSPA) localizado no espaço do HU, ou avaliada a possibilidade de atendimento clínico em outros serviços dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

**CEP:** 79.825-070

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**Telefone:** (67)3410-2853

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br



Continuação do Parecer: 6.039.319

Os benefícios diretos esperados com essa pesquisa são a escuta especializada de um profissional de Psicologia, bem como o encaminhamento para serviços caso seja necessário. Os benefícios indiretos, estão relacionados com o aprimoramento dos conhecimentos relacionados à saúde emocional e qualidade de vida das gestantes adolescentes, Os dados coletados também poderão contribuir como fundamentação para novas práticas de profissionais da rede de saúde, buscando potencializar fatores de proteção para adolescentes gestantes e não gestantes.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa pretendida trata-se de um estudo descritivo e exploratório com recorte transversal. Segundo Lakatos e Marconi (2003), uma pesquisa descritiva consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos. Todos eles empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações. A obtenção de dados

para este método de pesquisa pode ser variada, sendo possível a utilização de técnicas como entrevistas, questionários e outros. Desta maneira, entende-se que a presente pesquisa se beneficiará do método descritivo, uma vez que objetiva descrever variadas extensões da vida de adolescentes que se encontram grávidas, em busca de analisar variáveis que podem ser de risco ou promoção a este momento da vida.

Além do caráter descritivo, entende-se que esta pesquisa possui uma característica exploratória, visto que Lakatos e Marconi (2004) descrevem este método como aquele que tem o objetivo de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. Os resultados encontrados poderão subsidiar a elaboração

de intervenções futuras destinadas à população de gestantes adolescentes.

Sendo assim, entende-se que esta pesquisa utiliza método exploratório-descritivo combinados, pois têm por objetivo descrever determinado fenômeno, a gestação na adolescência, que será analisada empiricamente e teoricamente. Podendo ser encontradas tanto descrições quantitativas e/ou qualitativas quanto acumulação de informações detalhadas como as obtidas por intermédio da observação participante realizada na coleta de dados (LAKATOS; MARCONI, 2004).

Por fim, a presente pesquisa tem um caráter transversal, uma vez que os dados serão observados em um único período, tendo como benefícios o fato de permitir a observação direta pela pesquisadora dos fenômenos investigados e de realizar a coleta de informações em curto espaço de tempo (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

**CEP:** 79.825-070

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**Telefone:** (67)3410-2853

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br



Continuação do Parecer: 6.039.319

Também considera-se que a pesquisa tem caráter quantitativo e qualitativo, uma vez que utiliza instrumentos como a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes, que resultam em dados quantitativos, bem como utiliza-se de questionários semi-estruturados para a coleta de informações subjetivas. Justifica-se a utilização desses métodos através do entendimento de que os estudos quantitativos e qualitativos,

utilizados de maneira conjunta, promovem uma demonstração mais elaborada e completa da realidade, facilitando o desenvolvimento de teorias e de novas técnicas (MINAYO, 2014).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide “Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações”

**Recomendações:**

Vide “Conclusões ou Pendências ou Lista de Inadequações”

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

“Não há óbices éticos”.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP/UFGD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do referido protocolo de pesquisa.

Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

- \* o pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso imediatamente ao Sistema CEP/CONEP;
- \* O pesquisador deve apresentar relatório parcial e final ao Sistema CEP/CONEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2112345.pdf	07/04/2023 15:08:18		Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_SEI.pdf	07/04/2023 15:05:44	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Outros	Instrumento_EDAE_A_PATIAS.pdf	04/04/2023 11:50:49	Nathalia Betim Ferreira	Aceito

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

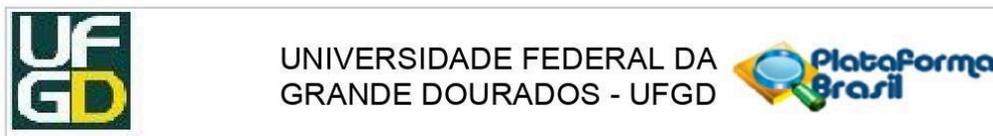
**CEP:** 79.825-070

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**Telefone:** (67)3410-2853

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br



Continuação do Parecer: 6.039.319

Outros	criterio_brasil.pdf	04/04/2023 11:48:27	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Outros	questionario_projeto_de_vida.pdf	04/04/2023 11:46:12	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Outros	questionario_sociodemografico.pdf	04/04/2023 11:45:53	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compomisso_Pesquisador_Tais.pdf	04/04/2023 11:27:36	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compomisso_Pesquisador_Nathalia.pdf	04/04/2023 11:26:08	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Demonstrativo_de_infraestrutura.pdf	04/04/2023 11:22:10	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	04/04/2023 11:20:47	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	04/04/2023 11:19:33	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_compromisso.pdf	04/04/2023 11:16:20	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_nathalia.pdf	04/04/2023 11:09:43	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Cronograma	Cronograma_TCR.pdf	31/03/2023 11:12:26	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_viabilidade_da_pesquisa.pdf	31/03/2023 11:11:16	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_PARTICIPANTE_TCR.pdf	31/03/2023 11:09:01	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_PAIS_OU_RESPONSAVEL_LEGAL_TCR.pdf	31/03/2023 11:07:24	Nathalia Betim Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCR.pdf	31/03/2023 11:06:26	Nathalia Betim Ferreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

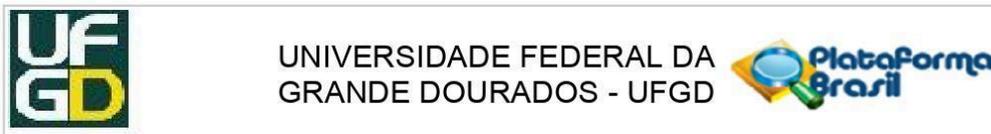
**CEP:** 79.825-070

**UF:** MS

**Município:** DOURADOS

**Telefone:** (67)3410-2853

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br



Continuação do Parecer: 6.039.319

DOURADOS, 04 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**Leonardo Ribeiro Martins**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua João Rosa Góes, 1761

**Bairro:** Vila Progresso

**UF:** MS

**Telefone:** (67)3410-2853

**Município:** DOURADOS

**CEP:** 79.825-070

**E-mail:** cep@ufgd.edu.br