

GESTAÇÃO PRECOCE E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO¹

Vanessa de Carvalho Silva ²

Maynara Vinícia Santos ³

Wellington Tenório Cavalcanti Júnior ⁴

Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves ⁵

RESUMO

A concepção da saúde integral, quando voltada a gestação, deve compreender a influência de fatores determinantes ao processo saúde-doença, levando-se em consideração a vulnerabilidade em que esta mulher é submetida. Este fator se intensifica, quando junto a isso, a gestação ocorre na adolescência, fase de grandes modificações psicológicas. Neste contexto, a saúde mental torna-se suscetível ao processo de adoecimento, sendo necessário o acompanhamento minucioso desta gestante. Com isso, o presente estudo teve como objetivo analisar o risco de depressão no período gestacional associado aos fatores determinantes de saúde de gestantes adolescentes do interior de Pernambuco. Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, e abordagem quantitativa, realizado com gestantes de 12 a 18 anos acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família da zona urbana do município de Pesqueira, PE. Utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck – BDI II e um questionário sociodemográfico, elaborado pelos pesquisadores. O estudo contou com a participação de 23 gestantes adolescentes e resultou em três principais categorias: caracterização sociodemográfica e sua relação com a gestação precoce; rede de apoio à gestação; e fatores impactantes à saúde mental de gestantes adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Saúde Mental, Depressão, Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por transformações profundas de caráter físico e psíquico, manifestando-se por um período de grandes descobertas e construções pessoais que possibilitam situações de vulnerabilidade (FONSECA et al., 2013). Esta transição da puberdade à fase adulta é classificada legitimamente no Brasil pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como indivíduos de 12 a 18 anos (BRASIL, 1990).

¹ Artigo resultante do projeto de pesquisa “Repercussões da gestação precoce: violências e saúde mental de mães adolescentes do município de Pesqueira – PE”;

² Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco - IFPE, carvalho.csv@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco - IFPE, maynaravasantos@hotmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco - IFPE, wellingtontenoriob@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: Mestre em Hebiatria, docente do Instituto Federal de Pernambuco – IFPE, claudia@pesqueira.ifpe.edu.br.

Devido ao processo de amadurecimento, complicações que interrompem o processo natural de desenvolvimento da fase vivenciada podem ser capazes de refletir consequências imediatas, como medo, insegurança, solidão, entre outras repercussões na saúde mental que favorecem o desenvolvimento de transtornos psicológicos, sendo a depressão o problema mais frequente. Um dos fatores estressores mais comum é a gravidez na adolescência (TABORDA, 2014).

Neste sentido, o período gravídico-puerperal acrescenta alterações emocionais e físicas que aumentam a vulnerabilidade de gestantes adolescentes, em comparação às gestantes adultas, devido às questões comportamentais e sociais, assim como maior probabilidade de ocorrer complicações durante a gestação, parto e puerpério (CARDILLO et al., 2016; ALVES et al., 2015; HARTMANN; SASSI; CESAR, 2017).

Devido às vulnerabilidades enfrentada por esta população, o presente estudo, de abordagem quantitativa, e caráter exploratório e descritivo, busca levantar os impactos relacionados às condições de saúde de gestantes adolescentes de 12 a 18 anos que são acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Pesqueira - PE, através de dois questionários: Inventário de Depressão de Beck (BDI II) e um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores, com o objetivo de analisar o risco de depressão no período gestacional associado aos fatores determinantes de saúde de gestantes adolescentes do interior de Pernambuco. A análise de dados foi realizada através do programa estatístico *Statistical Package for the Social* (SPSS), na versão 11.0.

Com isto, o estudo possibilitou a elaboração de três categorias, sendo elas: 1) Caracterização sociodemográfica e sua relação com a gestação precoce; 2) Rede de apoio à gestação; e 3) Fatores impactantes à saúde mental de gestantes adolescentes.

Portanto, o estudo evidenciou a compreensão dos principais fatores determinantes de impacto à saúde mental de gestantes adolescentes, confirmando resultados levantados pela literatura, e apresentando peculiaridades obtidos pela população participante. Através disso, é possível observar a importância do acompanhamento pela ESF quanto aos condicionantes de saúde mental, com destaque ao fortalecimento da rede apoio, principalmente, em âmbito familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, e abordagem quantitativa, realizado na zona urbana do município de Pesqueira, no interior de Pernambuco. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, o município compreendia 62.931 pessoas; entre elas, 5.962 eram do sexo feminino, na faixa etária de 10 a 19 anos. No âmbito da Atenção Básica, a área urbana do município possui oito Unidades Básicas de Saúde da ESF.

O marco temporal da coleta de dados foi de janeiro a maio de 2019. A população do estudo foi formada por todas as gestantes de 12 a 18 anos acompanhadas, durante o período de coleta de dados, pelas ESF da zona urbana de Pesqueira, totalizando-se 23 participantes. O procedimento de amostragem foi composto por uma amostra intencional endossada por Minayo (2000) e Gil (2009), que citam que, na escolha de um extrato da população (grupo estabelecido de elementos que detém determinados atributos), com base nos dados e informações disponíveis, pode ser avaliado enquanto universo representativo a ser estudado, assegurando o aprofundamento da compreensão desse subgrupo.

A coleta foi realizada em formato de entrevista, a partir de dois instrumentos, são estes: o BDI II, que é um instrumento de autoaplicação e autorrelato que propõe analisar o nível e progressão de sintomatologias depressivas, como também unificar o diálogo entre os profissionais e um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores (POOLE; BRAMWELL; MURPHY, 2009). Em sua versão atualizada, o BDI-II é composto por 21 questões, com escores de 0 a 3, que pressupõem graus crescentes de depressão, sendo que a soma desses refletem a análise do instrumento: 0-10 indicam risco mínimo; 14-19 indicam risco leve; 20-28 indicam moderado; e acima de 29, indicam risco grave. Estes pontos de corte para determinar a gravidade dos sintomas são baseados na sugestão do estudo de Beck, Steer e Brown (1996).

O segundo instrumento é um questionário sociodemográfico, elaborado pelos próprios autores do estudo, contemplando o levantamento do perfil sociodemográfico e fatores determinantes à saúde mental, através de 22 itens em formato de *checklist*, e aplicado pelos pesquisadores.

Os dados coletados foram analisados e estruturados, baseados no banco de dados do programa estatístico SPSS, na versão 11.0, e posteriormente, analisados por técnicas de

estatísticas descritivas. O SPSS foi adotado devido a sua capacidade em análise estatística de abordagem quantitativa, no intuito de elaborar padrões e tendências de comportamento amostral referente a uma população específica (MEIRELLES, 2012).

As entrevistas só foram realizadas após da confirmação do desejo espontâneo em participar, e orientações dos objetivos e finalidades da pesquisa. As entrevistas foram agendadas conforme o dia de consulta de pré-natal das gestantes adolescentes nos serviços de saúde, para que assim não houvesse interferência na rotina da unidade. Foram realizadas também, visitas domiciliares junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Dessa forma, foi apresentado e assinado o Termo de Assentimento Livre Esclarecido pelas gestantes menores de 18 anos, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos respectivos responsáveis e gestantes com mais de 18 anos, realizada diante da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer no. 2.618.789 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Autarquia Educacional de Belo Jardim (AEB).

DESENVOLVIMENTO

A adolescência faz parte de um ciclo de transição da infância a vida adulta, período em que se espera o desligamento da dependência para independência, ou seja, esse processo partiria de um modelo processual, sequencial e unidirecional (CAMARANO, 2006). A gestação na adolescência é considerada como um evento exclusivo, singular e às vezes atemporal, compreendido como um episódio precoce concomitante às classes mais pobres e com escolaridade baixa (HEILBORN e CABRAL, 2011).

Alguns estudiosos ressaltam que as variações emocionais nesta fase podem ser positivas, como: manifestação de satisfação e a autoafirmação da autoestima; ou negativas, como: predisposição para depressão, maternidade considerada como uma vivência difícil e isolada (CAPUTO e BORDIN, 2007; SILVA e CAMARGO, 2008). Em relação ao apoio familiar, se este for negativo haverá consequências para a adolescente, pois reflete sentimentos de baixa valorização, acarretando um grave sofrimento psíquico, o que pode afetar a criação do vínculo mãe-bebê, fator relevante para progressão saudável do crescimento da criança e da mãe (BRUM e SHERMANN, 2006; BRUM e SHERMANN, 2007).

As diversas situações enfrentadas frente a gestação na adolescência corroboram para um certo nível de sofrimento psíquico, como também afetam nas mudanças corporais, cognitivas e sociais (ROSSETTO, SCHERMANN E BÉRIA, 2014). Segundo Freitas e Botega

(2002), a ocorrência de aspectos emocionais pode intensificar na gestação e ocasionar um episódio de depressão. Existem diversos fatores de risco relacionados ao surgimento de uma depressão durante a gestação, tais como: baixa escolaridade, ausência de apoio social e conjugal, dependência financeira, eventos estressantes como conflitos no relacionamento e eventuais históricos de violência (COUTO, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa deram-se em conformidade com o objetivo determinado, analisados mediante a elaboração sistemática de três categorias: caracterização sociodemográfica e sua relação com a gestação precoce; rede de apoio à gestação; e fatores impactantes à saúde mental das gestantes.

1) Caracterização sociodemográfica e sua relação com a gestação precoce:

A população da pesquisa deu-se por 23 gestantes participantes, abrangendo a faixa etária de 14 a 18 anos, com prevalência de gestantes de 17 anos (30,4%). Diante da relação com a região analisada, uma pesquisa nacional evidenciou que as regiões Norte e Nordeste apresentaram taxas superiores à média nacional de mulheres que engravidaram antes dos 19 anos de idade, com 55,5% em relação as outras regiões (CRUZ; CARVALHO; IRFFI, 2016).

No que se refere ao estado civil das adolescentes grávidas participantes desta investigação, quatorze (60,9%) afirmaram estar em união estável com o pai biológico da criança, cinco (21,7%) consideraram-se casadas, e quatro (17,4%) disseram estar solteiras. A evidência é fundamentada a partir da análise de Faisal-Cury (2017), que aborda o desejo da gravidez na adolescência diante do fato de possuírem um parceiro.

Estudos demonstram a prevalência da gestação na adolescência relacionada a fatores socioeconômicos, educacionais e culturais (ALVES et al., 2015). Em relação as questões de cor/étnico-raciais, treze (56,5%) gestantes se autodeclararam pardas, quatro (17,4%) brancas, três (13%) amarelas, duas indígenas (8,7%) e uma preta (4,3%). Estes dados corroboram com a literatura, de acordo com estudos que apresentam uma predominância de gestantes de cor parda seguidas de brancas (DIAS et al., 2015; VIEIRA et al., 2017).

Diante de um relevante fator cultural, a maioria das participantes revelaram não possuírem religião, sendo a opção de onze (47,8%) gestantes, seguidas de nove (39,1%) gestantes católicas e três (13%) gestantes protestantes/evangélicas. A religião é um componente que possui forte influência na vida das pessoas, uma vez que dita o modo de agir e as condutas

morais a serem adotadas (COSTA et al., 2018). Entretanto, Assis et al. (2013) afirma que a religião não é suficiente para manter a virgindade até o casamento, pois são adotadas práticas sexuais livremente, mesmo que não seja de conhecimento dos responsáveis.

Já no fator educacional, a pesquisa evidenciou resultados aproximados quanto a permanência e a desistência dos estudos no momento da entrevista. Treze (56,5%) gestantes afirmaram ainda estudar, enquanto que dez (43,5) não estudam mais. Alves et al. (2015) destaca em seu estudo a ausência de expectativas educacionais por gestantes adolescentes; isto não condiz com os dados obtidos pela presente pesquisa, pois apesar de apresentar dados equilibrados, ainda há a prevalência de gestantes que permanecem estudando após engravidarem.

Além disso, o nível de escolaridade de maior prevalência foi do ensino fundamental II incompleto, sendo apresentado por dez (43,5%) gestantes. Seguido de nove (39,1%) que possuem ensino médio incompleto; duas (8,7%) com ensino fundamental II completo; e duas (8,7%) que concluíram o ensino médio. Os resultados confirmam a adequação dos níveis de escolaridade para cada faixa etária das entrevistadas, uma vez que a predominância das gestantes adolescentes está entre 17 e 18 anos, sendo treze (56,5%) gestantes, assim como a predominância de gestantes com ensino médio incompleto ou completo (47,2%), levando-se em consideração as gestantes que não estudam mais.

Entretanto, em análise das gestantes que afirmaram não estudar mais, oito (80%) revelaram que a causa é relacionada a gravidez, enquanto que uma (10%) justificou o fato pela falta de tempo, e uma (10%) pela falta de apoio. O predomínio da causa da evasão escolar ser a gravidez corrobora com o estudo de Faisal-Cury (2017).

Os fatores socioeconômicos apresentam-se como o fator de risco de maior predominância para depressão na gestação, de acordo com a literatura (KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017). As gestantes participantes referiram, em sua maioria, não saber a renda média mensal da casa que residem; afirmaram oito (34,8%) não ter este conhecimento.

Quanto as demais gestantes, sete (30,4%) afirmaram possuir menos do que um salário mínimo; sete (30,4%) um a dois salários mínimos; e uma (4,3%) dois a três salários mínimos. Os resultados estão de acordo com a análise de Alves et al. (2015), que afirmam a ocorrência da gravidez associada aos baixos níveis socioeconômicos. Estudo apresenta dados com a mesma realidade, sendo a prevalência de gestantes com renda média mensal de um salário mínimo (DIAS et al., 2015).

2) Rede de apoio à gestação:

A relação encontrada diante do planejamento da gestação pode indicar maior ou menor sofrimento da adolescente, uma vez que acarreta mudanças inesperadas para a mesma (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011). Os resultados evidenciam que a maioria das gestantes não planejaram a gravidez, sendo um total de quinze (65,2%) gestantes.

Diante do possível sofrimento consequente a gravidez, o apoio social é sinônimo de proteção e segurança, diminuindo-lhe a angústia. A realidade das gestantes participantes revelam uma primeira reação pela família, ao descobrirem a gravidez, como reação boa, para dez (43,5%) gestantes, seguidas de uma reação regular para sete (30,4%) gestantes, ótima para três (13%) gestantes, ruim para duas (8,7%); e péssima para uma (4,3%). Estes resultados não estão de acordo com os dados revelados na literatura. O estudo de Silva et al. (2014), evidencia maiores reações negativas no início da gestação, e aceitação da família ao passar do tempo.

A discussão acerca do apoio familiar é essencial para a proteção à saúde da gestante adolescente, pois no contexto da gravidez precoce, os mecanismos de proteção mais buscados estão no núcleo familiar. Entretanto, para algumas famílias, a aceitação pode tornar-se um problema a mais para a adolescente enfrentar. Estudos revelam que a prevalência de sofrimento psíquico intenso é de 1,6 vezes maior em adolescentes que não tiveram apoio da sua família na gestação (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; ROSSETTO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014).

O apoio recebido do parceiro também é um fator alarmante, pois a prevalência de sofrimento psíquico intenso nas adolescentes que não possuíram o apoio do parceiro durante a gestação é 1,4 vezes maior do que nas gestantes que possuíram (ROSSETTO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014). As gestantes participantes consideraram, em sua maioria, a reação do pai biológico como uma reação ótima e boa, totalizando vinte e uma (91,3%), sendo que onze (47,8) gestantes consideraram boa, e dez (43,5) consideraram ótima. Apenas duas (8,7%) consideraram regular. Neste sentido, fica evidente que o pai da criança foi o componente que mais forneceu apoio para as gestantes participantes, sendo apontados por doze (52,2%) gestantes como o primeiro apoio ao descobrir a gravidez. Em seguida, destacou-se a mãe, para 5 (21,7%) gestantes; outros, para 5 (21,7%) gestantes; e uma (4,3%) apontou um/a amigo/a como primeira pessoa a apoiá-la.

Quanto a primeira reação das gestantes, ao descobrir a gravidez, foi identificado o sentimento de maior predominância sendo o de preocupação, indicado por nove (39,1%) das gestantes. Seguidos desse, tem-se oito (34,8%) gestantes que afirmaram terem ficado felizes, cinco (21,7%) extremamente felizes, e uma (4,3%) decepcionada. Segundo Costa et al. (2018),

os sentimentos tidos no período de gestação apresentam ambivalência, tendo-se inicialmente medo, angústia e rejeição, e posteriormente se transformam em prazerosas emoções.

3) Fatores impactantes à saúde mental das gestantes:

Diante dos fatores já apresentados, que interferem diretamente à saúde mental das gestantes, tem-se a limitação à fase vivenciada, que reflete sentimentos ambíguos, como já discutido anteriormente. Neste sentido, as gestantes revelaram sentir falta de atividades que realizavam antes da gravidez, que não realizam mais, como: sair para festas, evidenciada prevalentemente por dez (43,5%) das gestantes; seguidas de nenhuma atividade, por sete (30,4%) das gestantes; estudar, afirmada por cinco (21,7%) das gestantes; e outras atividades, por uma (4,3%).

A adolescência é um período de desenvolvimento para a fase adulta, sendo um preparo para que o indivíduo possa lidar com eventos estressores (COSTA; JUNIOR; FARJADO, 2014). Esta perspectiva é compreendida pelas gestantes participantes, uma vez que dezessete (73,9%) afirmaram que a gravidez não é um evento indicado para a sua faixa etária; as outras seis (26,1%) justificaram, em sua maioria, ser indicada para a faixa etária, pois, segundo elas, não havia interferido na sua atual fase de vida. Os dados corroboram com o estudo de Silva et al. (2014), na qual todas as participantes afirmaram se considerarem muito jovens para a gravidez.

Apesar da gestação ser relacionada a momentos de felicidade, fatores externos ainda são grandes influentes deste processo. A sociedade alterou a concepção de maternidade ao longo dos anos, passando de um processo de estabilidade matrimonial e normal para uma concepção negativa de interrupção dificultosa do ciclo natural de desenvolvimento do jovem. Esta situação causa reações diferentes de aceitação e julgamento da sociedade perante a gravidez precoce (RIOS; WILLIAMS; AIELLO, 2007).

Neste sentido, quando indagadas sobre a ocorrência de situações em que outras pessoas as trataram mal por estarem grávidas jovens, dez (43,5%) afirmaram terem passado por alguma situação deste contexto, confirmando a concepção negativa dada atualmente à gravidez em adolescentes. Destas, oito (80%) consideraram como uma forma de ofensa violenta, sendo evidenciada, prioritariamente, pelos próprios familiares, em 60% dos casos, seguidos do próprio companheiro com 20% dos casos, e amiga e vizinhos, por 10% dos casos, cada.

Em complemento a análise destes fatores impactantes à saúde mental das gestantes, o BDI II evidenciou treze (56,5%) gestantes com risco mínimo à depressão; seis (26%)

gestantes com risco leve; duas (8,7%) com risco moderado; e duas (8,7%) com risco grave à depressão.

Levando em consideração a vulnerabilidade psicológica em que a mulher se encontra, e os fatores abordados nas outras categorias, a necessidade do olhar atento para cada situação de saúde das gestantes apresenta-se fundamental, uma vez que a depressão na gestação decorre de múltiplos fatores e apresenta-se de forma complexa (KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017).

Um importante fator a ser abordado é referente as consequências advindas deste processo, uma vez que pode gerar risco para depressão pós-parto. Segundo Molina e Kiely (2011) a preocupação está relacionada aos efeitos adversos decorrentes da depressão pós-parto, afetando o funcionamento psicossocial da mãe, a relação da mãe e do bebê e assim, o desenvolvimento psicossocial da criança. Os presentes resultados referem 17,4% das gestantes com risco moderado e grave, reforçando a necessidade de um olhar cuidadoso e acompanhamento integral para estas gestantes (KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos diversos fatores determinantes no processo saúde-doença é fundamental em uma atenção integral no âmbito da saúde da mulher gestante. Neste período, os fatores impactantes tornam-se mais sensíveis e determinantes, devido a vulnerabilidade em que esta população se encontra. Este contexto apresenta a saúde mental como destaque, assim, o acompanhamento minucioso é necessário para a proteção e o cuidado mediante os processos de adoecimento, como é o caso da depressão no período da gestação. A presente pesquisa aponta a gestação, quando precoce, como evento estressante no desenvolvimento de fatores de risco à depressão. Esta situação exige maior acompanhamento não apenas à gestante, mas aos diversos fatores envolvidos, como destaca-se na presente pesquisa, o contexto familiar. Assim, a atenção dos profissionais de saúde no acompanhamento pré-natal é fundamental na mudança deste contexto complexo e delicado à saúde da adolescente e da criança. Com isso, nota-se a importância da pesquisa voltada as vulnerabilidades de adolescentes grávidas e das consequências da depressão para a gestação.

REFERÊNCIAS

ASSIS M.R., et al. Gravidez na adolescência e sua relação com a prática do sexo seguro. *Rev Enferm UFPE*, Recife, v.7, n.4, p. 1073-1080, 2013. Acesso em: 10 jun 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11582/13602>>.

ALVES, L. G. et al. Perfil socioeconômico de adolescentes grávidas atendidas no centro de referência da saúde da mulher na cidade de São Francisco do Conde–BA. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 14, n. 2, p. 143-146, 2015. Acesso em: 08 jun 2019. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/11791>>.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

BGE. *Censo Demográfico 2000 – Características Gerais da População*. Resultados da Amostra. IBGE, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.

BRUM, E.H.M.; SHERMANN, L.B. Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, v. 17, n.2, p. 12-23, 2007. Acesso em: 12 jun 2019. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19828/21900>>.

BRUM, E.H.M.; SHERMANN, L.B. O impacto da depressão materna nas interações iniciais. Porto Alegre: *Rev Psico*, v. 37, n.2, p.151-158, 2006. Acesso em: 01 jun 2019. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1429/1122>>.

CAMARANO, A.A. *Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?* Rio de Janeiro: IPEA; 2006.

CAPUTO, V.G.; BORDIN, I.A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. *Rev Saude Publica*, v. 4, n. 41, p. 573-581, 2007. Acesso em: 15 jun 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400011&lng=en&nrm=iso>.

CARDILLO, V.A. et al. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 18, 2016. Acesso em: 11 jun 2019. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32728> >.

COSTA, G.F. et al. Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 2, 2018. Acesso em: 10 jun 2019. Disponível em: < <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6661/pdf>>.

COSTA, F. C., JÚNIOR, E. G. J. FAJARDO, R. S. Depressão e suicídio na adolescência: Representações sociais e indicadores de risco. *Rev Visão Universitária*, v. 1, n. 1, p. 9-19. 2014. Acessado em: 13 jun 2019. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/133593>>.

COUTO, T.C et al. Antenatal depression: Prevalence and risk factor patterns across the gestational period. *Journal of Affective Disorders*, v. 192, p.70-75, 2016. Acesso em: 01 mai 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271530971X?via%3Dihub>>.

CRUZ, M.S.; CARVALHO, F.J.V.; IRFFI, G. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. *Revista Planejamento e Políticas Públicas*, n. 46, 2016. Acesso em: 16 jun 2019. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/567/391>>.

DIAS, E.G. et al. Percepções sobre a gravidez em um grupo de adolescentes grávidas do município de Janaúba-MG. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, n. 2, p. 1239-1253, 2015. Acesso em: 14 jun 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/2908/2611/>>.

FAISAL-CURY, A. et al. Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, health & medicine*, v. 22, n. 1, p. 65-74, 2017. Acesso em: 15 jun 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26920489>>.

FONSECA F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev Paul Pediatr*, v. 31, n. 2, p. 258-64. 2013. Acesso em: 11 jun 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>>.

FREITAS G.V.S., BOTEGA N.J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras*, v. 48, n.3, p.245-249, 2002. Acesso em: 12 jun 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300039&lng=en&nrm=iso>.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas; ed. 6, 2009.

HARTMANN, J.M.; SASSI, R.A.M.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 9, 2017. Acesso em: 19 jun 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00094016.pdf>>.

HEILBORN ML, CABRAL CS. A new look at teenage pregnancy in Brazil. *ISRN Obstet Gynecol*, v. 2011, 2011. Acesso em: 11 jun 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21912748>>.

KLIEMANN, A.; BÖING, E.; CREPALDI, M.A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Revista Psicologia da Saúde*, v.25, n.2, jul/dez, 2017. Acesso em: 10 jun 2019. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7512/6006>>.

MEIRELLES, M. O Uso do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na Ciência Política: uma breve introdução. *Pensamento Plural*, n. 14, p. 65-92, 2014. Acesso em: 10 jun 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/pensamentoplural/article/view/3801/3414>>.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; ed. 8, 2000.

MOLINA, K. M. & KIELY, M. Understanding depressive symptoms among high-risk, pregnant, African-American women. *Womens Health Issues*, v.21, n.4, p. 293-303, 2011. Acesso em: 01 mai 2019. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21565525>>.

POOLE, H.; BRAMWELL, R.; MURPHY, P. The utility of the Beck Depression Inventory Fast Screen (BDI-FS) in a pain clinic population. *European Journal of Pain*, v. 13, n. 8, p. 865-869, 2009. Acesso em: 18 jun 2019. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19010075>>.

ROSSETTO, M.S.; SCHERMANN, L.B.; BÉRIA, J.U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 4235-4246, 2014. Acesso em: 10 jun 2019. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4235.pdf>>.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L.T.C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2575-2585, 2011. Acesso em: 10 jun 2019. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a28v16n5.pdf> >.

SILVA A.A.; CAMARGO N.C. Repercussões negativas de gravidez na adolescência: Revisão de literatura. *Rev Cient Eletr Psicol*, Ano VI, n. 11, 2008. Acesso em: 15 jun 2019. Disponível em: < http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/3hUOWZG5b10rVoS_2013-5-13-12-34-1.pdf >.

SILVA et al. Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 118-138, 2014. Acesso em: 11 jun 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v34n86/a09.pdf>>.

TABORDA, J.A et al. *Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas*. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, 2014.

VIEIRA, E.M. et al. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1-11, 2017. Acesso em: 11 jan 2019. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67249591020>>.

RIOS K.S.A.; WILLIAMS L.C.A.; AIELLO A.L.R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. *Rev Adolesc Saude*, v. 4, n.1, p. 6-11, 2007. Acesso em: 12 jun 2019. Disponível em: < http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=114>.