

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JACILENE COSTA SILVA
LIVIA JAQUELINE RODRIGUES DE MELO
MAIARA MARIA FERREIRA DE FRANÇA
MARIA EDUARDA SOUZA DA SILVA
REBEKA MARTINS FLOR

**CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO
PÓS PARTO EM ADOLESCENTES**

RECIFE/2022

JACILENE COSTA SILVA
LIVIA JAQUELINE RODRIGUES DE MELO
MAIARA MARIA FERREIRA DE FRANÇA
MARAIA EDUARDA SOUZA DA SILVA
REBEKA MARTINS FLOR

CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS PARTO EM ADOLESCENTES

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor(a) Orientador(a): LENIO JOSÉ PONTES COSTA

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

C966 Cuidados da enfermagem na depressão pós parto em adolescentes /
Jacilene Costa Silva [et al]. - Recife: O Autor, 2022.
24 p.

Orientador(a): Lênio José Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Gestantes. 3. Depressão. 4. Pós-parto.
5. Adolescente. I. Melo, Livia Jaqueline Rodrigues de. II. França, Maiara
Maria Ferreira de. III. Silva, Maria Eduarda Souza da. IV. Flor, Rebeka
Martins. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VII. Título.

CDU: 616-083

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVO GERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	6
4 REFERENCIAL TEÓRICO	8
4.1. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	8
4.2. FATORES DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES.....	10
4.3 CUIDADOS PRESTADOS A ADOLESCENTE PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS PARTO EM ADOLESCENTES

JACILENE COSTA SILVA
LIVIA JAQUELINE RODRIGUES DE MELO
MAIARA MARIA FERREIRA DE FRANÇA
MARIA EDUARDA SOUZA DA SILVA
REBEKA MARTINS FLOR
Orientador(a); LENIO JOSÉ DE PONTES COSTA

Resumo: O objetivo geral foi analisar a importância dos cuidados de enfermagem em depressão pós-parto em adolescentes. Os objetivos específicos foram compreender conceitos da gravidez na adolescência; identificar os maiores fatores de depressão pós-parto em adolescentes; descrever a importância dos cuidados prestados a adolescente puérpera com depressão pela equipe de enfermagem. Para o atendimento da equipe de enfermagem ser efetiva os profissionais precisam estar devidamente qualificados quanto a DPP, dominado o assunto e sabendo atuar na prevenção. Por ser um profissional que recebe a paciente no acolhimento é necessário que ele saiba dar a atenção necessária a gestante que muitas vezes não tem o apoio da família e conseguir dar um acompanhamento e uma atenção para que ela se sinta mais segura e possa confiar no profissional, sendo essa confiança de suma importância para o tratamento. Como a equipe de enfermagem pode auxiliar no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes. Tratou-se de revisão da literatura, baseando-se na busca de artigos publicados entre 2013 a 2020. As bases de dados utilizadas serão: BIREME (Biblioteca Virtual de Saúde); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Palavras-chave: Cuidados; Enfermagem; Adolescente; Depressão; Pós-parto.

1 INTRODUÇÃO

Em 2017, no Brasil, nasceram 459.000 bebês de adolescentes de 15 a 19 anos e 29.000 de adolescentes de 10 a 14 anos, uma queda de 36% e 24%, respectivamente, desde 2000. No entanto, com uma taxa de gravidez de 68 · 4 por 1000 adolescentes, o Brasil ainda está acima da média global (46 por 1000) e da América Latina (65,5 por 1000). Além disso, 66% dessas gravidezes não foram intencionais e cerca de 75% das mães adolescentes não frequentavam a escola (LOPES; GONÇALVES, 2020).

A campanha brasileira destaca que adolescentes com 15 anos ou mais podem acessar de forma independente o sistema de atenção primária à saúde, que oferece nove métodos anticoncepcionais gratuitos. No entanto, a gravidez na adolescência ocorre com mais frequência entre as meninas que vivem na pobreza e aquelas que são socialmente vulneráveis, com menos escolaridade e que têm barreiras culturais e financeiras para acessar os serviços públicos (MARQUES, et al, 2014).

Para entendermos esse aumento expressivo nas adolescentes, precisamos entender um pouco sobre a gestação nesta fase da vida. Quando falamos de adolescentes gestantes, uma preocupação é gerada, afinal é uma fase da vida onde a menina está em totais mudanças físicas, psicológicas, sociais e hormonais, onde geralmente a gravidez não é planejada, e não há a presença do cônjuge.

A gestação para meninas de até dezoito anos normalmente é repleta de conflitos com os pais e familiares, a não aceitação deles. Também nesta fase da vida não se tem estrutura financeira para se criar uma criança, onde se a família não tiver condições à situação piora bastante. É uma conjuntura onde a gestante recebe um alto nível de estresse causado por estes e muitos outros fatores que podem desencadear a depressão pós-parto. (GUANABENS; GOMES; MATA; REIS, 2012)

Santos, Souza e Gramacho (2016) afirmam que a depressão pós-parto consiste em um quadro depressivo que afeta mulheres entre o quarto e o décimo segundo mês após o parto, tendo uma duração aproximada de seis a oito semanas, tendo níveis de intensidade leve, moderada ou muito severa. Este tipo de depressão é desencadeado por vários fatores, provocando alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo acompanhamento do pré-natal na ESF, auxiliado pela sua equipe se torna necessário que esteja atento aos sinais e sintomas da depressão pós-parto, afinal quanto mais cedo for diagnosticada a depressão pós-parto, mais efetivo e rápido é o tratamento, podendo prevenir sintomas mais graves (MACHADO, 2019).

Para o atendimento da equipe de enfermagem ser efetiva os profissionais precisam estar devidamente qualificados quanto a DPP, dominado o assunto e sabendo atuar na prevenção. Por ser um profissional que recebe a paciente no acolhimento é necessário que ele saiba dar a atenção necessária a gestante que muitas vezes não tem o apoio da família e conseguir dar um acompanhamento e

uma atenção para que ela se sinta mais segura e possa confiar no profissional, sendo essa confiança de suma importância para o tratamento. Como a equipe de enfermagem pode auxiliar no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes?

Uma das causas dos agravos da depressão pós parto é a demora no diagnóstico, ocasionado pelo resultado de fatores como o medo da gestante em procurar profissionais especializados para relatar seus sentimentos e complicações. Um ótimo pré-natal é de suma importância para a coleta de sinais e sintomas para a presença desta doença, sendo que a equipe multidisciplinar, mas principalmente a equipe de enfermagem precisa estar atenta para agir com qualidade e eficiência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral foi analisar a importância dos cuidados de enfermagem em depressão pós-parto em adolescentes.

2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos foram compreender conceitos da gravidez na adolescência; identificar os maiores fatores de depressão pós-parto em adolescentes; descrever a importância dos cuidados prestados a adolescente puérpera com depressão pela equipe de enfermagem.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O tipo do estudo é uma revisão sistemática, pesquisas do tipo tem o objetivo primordial à exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis (GIL, 2018).

Considerando a classificação proposta por Gil (2018, p. 5), pode-se afirmar que “esta proposta é melhor representada por meio de uma pesquisa do tipo exploratória, cujo objetivo é possibilitar um maior conhecimento a respeito do problema, de modo a torná-lo mais claro ou auxiliando na formulação de hipóteses”.

No entendimento do autor, o principal objetivo deste tipo de pesquisa pode ser tanto o aprimoramento de ideias, quanto a descoberta de intuições, o que o torna uma opção bastante flexível, gerando, na maioria dos casos, uma pesquisa bibliográfica ou um estudo de caso (GIL, 2018).

O desenvolvimento dessa revisão sistemática foi fundamentado conforme as seis etapas propostas por Gil (2018). São elas: 1. Identificação do tema e formulação da questão norteadora; 2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Definição das informações que serão extraídas dos estudos; 4. Avaliação dos estudos; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão do conhecimento. Esta etapa foi representada pelo estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. As estratégias de busca foram efetivadas, utilizando os descritores de saúde: “Assistente Social. Intervenção. Saúde Mental”.

Como critérios de inclusão foi considerado todos os artigos publicados nas bases de dados informadas, dentro da temporariedade prevista de 2013 a 2022 com texto completo disponível, revisão bibliográfica, publicados em revistas indexadas e no idioma português e inglês. Critérios de exclusão foram excluídos os artigos não relacionados ao tema; artigos de opinião; relatórios; editoriais; enfim, literatura cinzenta. Artigos duplicados nos bancos de dados foram consideradas uma única versão para a análise, artigos publicados fora do tempo estabelecido e/ou que não contenha o texto na íntegra.

Nessa etapa é importante ter a busca nas bases de dados deve ser ampla e diversificada. O ideal é que todos os artigos encontrados sejam utilizados e os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados (GIL, 2018). Para conseguir realizar a categorização dos dados pesquisados, foi utilizado um método de Paula; Padoin; Galvão (2016): no qual é feita por meio da sequência de duas fases. Fase 1: após finalizar a busca dos dados, assim como a leitura do resumo e conclusão dos mesmos, confirmando que estes estejam dentro dos critérios de inclusão desta pesquisa, foi dado início a fase 1, no qual esta fase é utilizada uma ficha de seleção dos dados em análise. Esta ficha tem como objetivo de sintetizar esta seleção, sendo possível de visualizar os motivos de exclusão. Na

fase 2, foi realizado uma leitura completa de todos os artigos/relatos, garantindo se os dados possuem o conteúdo esperado, se sim elas são introduzidas para suceder-se a análise, caso contrário são excluídas.

Depois de conferir se as publicações estão em conformidade com o objeto de pesquisa feita na etapa anterior, é o momento de partir para a discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Realizando a comparação com o conhecimento teórico, a identificação das conclusões e implicações resultantes da revisão, enfatizando as diferenças e similaridades entre os estudos. Se houver lacunas de conhecimento será possível apontar e sugerir novas pesquisas.

Diz respeito quanto a última etapa que prediz a divulgação quanto os resultados, conclusões e limitações teóricas e metodológicas obtidas, sendo por desse que será constituído o relatório final, contendo nele as recomendações geradas através das evidências visualizadas no momento da revisão (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2016). Sendo assim, a 5ª e 6ª etapa serão exibidas nos resultados e na conclusão da pesquisa. Para o desenvolvimento desta pesquisa se fez necessário o uso de um computador com acesso à internet. Ainda, para ampliar a busca de artigos, foram considerados termos e palavras de texto relacionadas aos descritores supracitados.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência continua sendo um dos principais contribuintes para a mortalidade materna e infantil. Complicações relacionadas à gravidez e ao parto são a principal causa de morte de meninas de 15 a 19 anos em todo o mundo. Meninas e adolescentes grávidas também enfrentam outros riscos e complicações à saúde devido a seus corpos imaturos. Bebês nascidos de mães mais jovens também correm maior risco (ALVES; LOPES, 2018).

Para muitos adolescentes, a gravidez e o parto não são planejados nem desejados. Em países onde o aborto é proibido ou altamente restrito, os adolescentes geralmente recorrem ao aborto inseguro, colocando sua saúde e sua

vida em risco. Cerca de 3,9 milhões de abortos inseguros ocorrem a cada ano em meninas de 15 a 19 anos nas regiões em desenvolvimento.

A gravidez na adolescência também pode ter efeitos sociais e econômicos negativos para as meninas, suas famílias e comunidades. Adolescentes grávidas solteiras podem enfrentar estigma ou rejeição por parte dos pais e colegas, bem como ameaças de violência. Meninas que engravidam antes dos 18 anos também têm maior probabilidade de sofrer violência no casamento ou parceria. Aproximadamente 90% dos nascimentos de meninas de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento ocorrem dentro do casamento precoce, onde geralmente há um desequilíbrio de poder, nenhum acesso a anticoncepcionais e pressão para que as meninas provejam sua fertilidade (BRAHMBHATT et al., 2014).

Fatores como a renda dos pais e a extensão da educação das meninas também contribuem. De acordo com Dantas et al. (2018) as meninas que receberam educação mínima têm 5 vezes mais chances de se tornarem mães do que aquelas com níveis educacionais mais altos. As meninas grávidas freqüentemente abandonam a escola, limitando as oportunidades de emprego futuro e perpetuando o ciclo da pobreza.

Em muitos casos, as meninas consideram a gravidez uma opção melhor do que continuar seus estudos. Além disso, os riscos únicos enfrentados pelas meninas durante as emergências aumentam as chances de engravidarem. Os fatores incluem o desejo de compensar a perda de um filho, acesso reduzido a informações e métodos anticoncepcionais e aumento da violência sexual.

As mudanças nos costumes sexuais ocorridas no Brasil, assim como nos países ocidentais, têm aceitado a sexualidade feminina pré-conjugal. As primeiras experiências sexuais, originalmente permitidas a rapazes, mas apenas com parceiras específicas, como prostitutas ou “mulheres que não valem a pena casar-se começaram a acontecer com namoradas (DARROCH et al., 2016).

Paradoxalmente, apesar de um ambiente de transformações em que o sexo ganha status entre os jovens como um comportamento aceitável, as conversas sobre sexualidade continuam sendo tabus na família; a contracepção não é discutida abertamente na escola e a educação sexual é um tema altamente polêmico na sociedade brasileira. As relações sexuais entre adolescentes e jovens foram modificadas, mas essas mudanças não foram suficientes para alterar as maneiras pelas quais a contracepção pode ser discutida.

4.2. FATORES DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES

O período gravídico-puerperal é marcado por mudanças emocionais, desde sociais e psicológicas. fatores, que podem influenciar no desenvolvimento da gravidez e no bem-estar da díade mãe-filho. Dentro neste período, as adolescentes grávidas constituem um rastreamento mais vulnerável do que as grávidas adultas, considerando o comportamento e as mudanças sociais que marcam a adolescência (FÉLIX, et al, 2013).

Gravidez e parto são dois eventos importantes na vida de uma mulher. O nascimento de um bebê induz mudanças repentinas e intensas nos papéis e responsabilidades da mulher. Assim, o período pós-parto representa o momento de risco para o surgimento da depressão pós-parto materna (DPP). DPP é um sério problema de saúde mental, define DPP como um especificador para transtorno depressivo maior (MDD). DPP também é definido sintomaticamente como excedendo um determinado limite em uma medida de rastreamento, como a Escala de Depressão (HILDEBRANDT, 2013)

A depressão pós-parto (DPP) é uma complicação comum e incapacitante de saúde pública do período pós-parto em mulheres. Acredita-se que ocorra três vezes mais comumente nos países em desenvolvimento do que no mundo desenvolvido, e é mais prevalente entre as mulheres nas primeiras seis semanas após o nascimento. A pesquisa sugere que a depressão pós-parto é mais comumente diagnosticada entre adolescentes e pode ser um fator de risco para crescimento e desenvolvimento deficientes em crianças nascidas dessas mães (GUANABENS, et al, 2012).

O transtorno depressivo não especificado ou depressão menor é caracterizado pela presença de humor depressivo ou anedonia, por um período mínimo de duas semanas. Durante este tempo, o indivíduo pode experimentar entre dois ou quatro dos seguintes sintomas: mudanças no apetite, peso e sono padrões, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa e ideação suicida recorrente. Nesse contexto, depressão materna ou perinatal refere-se a episódios de depressão durante a gravidez (depressão pré-natal) ou nos primeiros 12 meses após o parto (depressão pós-parto) (FÉLIX, et al, 2013).

A depressão pós-parto (DPP) é um episódio depressivo não psicótico que ocorre em mulheres de 4 semanas a 6 meses após o nascimento da criança. Os adolescentes são uma faixa etária especial que requer intervenções maternas de cuidados de saúde específicos. Aproximadamente, 1,2 bilhão de adolescentes com idade entre 10-19 anos de idade em todo o mundo, dos quais até 16% constituem a população mundial. A maioria (86%) desses adolescentes vive em países em desenvolvimento (HILDEBRANDT, 2013).

O período pós-parto está associado a um risco aumentado para o desenvolvimento de depressão materna. A depressão materna é um transtorno mental comum e debilitante que se tornou uma preocupação significativa para a saúde pública, principalmente nos países menos desenvolvidos. Esses transtornos depressivos são classificados em três categorias com base na gravidade e no tempo de início após o nascimento da criança (GUANABENS, et al, 2012).

Aos 19 anos, metade das adolescentes nos países em desenvolvimento são sexualmente ativas, cerca de 40% são casadas e cerca de 20% têm filhos. Embora haja evidências claras de que afetam a morbidade e mortalidade infantil, os fatores associados ao PPD na adolescência são inconclusivos e limitados. O cuidado materno impedido representa um alto risco no primeiro ano de vida porque os bebês requerem mais cuidados durante este período e são mais suscetíveis ao humor depressivo de suas mães (MACHADO, 2019).

O transtorno depressivo e / ou a sintomatologia depressiva durante o período gestacional, embora freqüentes, permanecem subidentificados. Nesse sentido, conhecer os fatores de risco facilitará aos profissionais de saúde identificar mulheres com maiores chances de desenvolver esta condição, contribuindo para sua prevenção primária e suas repercussões negativas para a saúde do binômio. Também nos apropriamos da Promoção da Saúde, por meio dele resgatamos a perspectiva de relacionar saúde, condições de vida saudáveis, destacando o quanto os aspectos físicos, psicológicos e sociais estão associados para alcançar uma maternidade (MORAIS, et al, 2015).

O DPP não tratado parece ter consequências negativas para bebês e mães. Revisões não sistemáticas indicaram que os riscos para os filhos de mães deprimidas não tratadas (em comparação com mães sem DPP) incluem problemas como mau funcionamento cognitivo, inibição comportamental, desajuste emocional,

comportamento violento, distúrbios de externalização e distúrbios psiquiátricos e médicos na adolescência (FÉLIX, et al, 2013).

Lopes; Gonçalves (2020), sugere que a depressão pós-parto em adolescentes pode ser evitada com o vínculo pessoal e a adoção de hábitos saudáveis durante a gravidez. Quanto mais jovem for a gravidez, maior é o risco de desenvolver sintomas depressivos. Em uma pesquisa desenvolvido em um período de quatro anos após o nascimento com mães adolescentes, 57% delas manifestaram depressão sintomas, moderados a graves, durante este período.

A tristeza do bebê ou da mãe ocorre em cerca de 40 a 80 por cento das mães durante o primeiro mês pós-parto e geralmente são leves, autolimitados e com poucas consequências para a saúde da mãe e do filho. Mas, se não for tratada de forma adequada, a mãe corre um risco maior de sofrer de depressão pós-parto. A depressão pós-parto tem uma prevalência de 13 a 19 por cento e, se ainda não for tratada, a mãe pode sofrer de psicose pós-parto (GUANABENS, et al, 2012).

O aumento da gravidez na adolescência foi parcialmente atribuído ao baixo nível de escolaridade, com pelo menos três em cada 10 delas sem escolaridade. 78% dos adolescentes frequentam atualmente o ensino formal e 22% abandonaram a escola antes do nível secundário. Uma em cada quatro adolescentes de 15 a 19 anos teve um filho ou está grávida em Uganda, mas 42% de todas as gravidezes na adolescência não são intencionais (MACHADO, 2019).

A gravidez indesejada está associada a efeitos adversos à saúde, como depressão pós-parto, que infligem um fardo considerável às economias de Uganda. As mães adolescentes enfrentam muitos desafios como mães jovens, o que mais tarde afeta seu funcionamento durante o período pós-parto. Essas mães sofrem de um aumento na taxa de sintomas de depressão pós-parto. Nas adolescentes, a depressão pós-parto é caracterizada por sentimento de perda e tristeza e, às vezes, a autoestima é perdida.

As mães adolescentes com depressão puerperal apresentam dificuldades para estabelecer vínculo com o filho, incluindo pouco controle emocional e comportamento social afetado. Estudos prospectivos mostram depressão possivelmente afetando o desenvolvimento da criança até a idade escolar e para trazer à tona o desenvolvimento de depressão na adolescência. Para a mulher, a depressão puerperal está associada à maior ocorrência de separação conjugal e disfunção sexual. Ainda assim, o suicídio está entre as principais causas de morte

durante o período pós-parto, com estimativas de três a 11 para 100.000 nascimentos (HILDEBRANDT, 2013).

As mães deprimidas classificaram seu relacionamento com o parceiro como mais distante, frio e difícil e se sentiram menos confiantes do que as mães não deprimidas durante o primeiro ano após o parto. Mães deprimidas também relataram ter mais dificuldades de relacionamento, incluindo rompimentos românticos, do que mães não deprimidas; no entanto, essa diferença não foi significativa. Em relação à vida sexual no primeiro ano após o parto, as mães que retomaram a atividade sexual apresentaram menores escores de depressão do que as mães que não retomaram a atividade sexual no pós-parto. Além disso, a depressão parecia causar quase três vezes mais disfunção sexual durante o primeiro ano após o parto (HILDEBRANDT, 2013).

Três estudos segundo Nishimura, et al (2015), avaliaram a influência do DPP no comportamento de fumar. Um estudo mostrou que o tabagismo e a depressão freqüentemente coocorreram entre as mães durante o período pós-parto. A prevalência de DPP foi maior em fumantes do que em não fumantes; por outro lado, fumar também foi mais comum entre as mães com um episódio depressivo maior.

Os dois outros estudos segundo Lopes; Gonçalves (2020), demonstraram que as mulheres que pararam de fumar durante a gravidez podem ter maior probabilidade de recaída se sentirem emoções negativas ou sintomas depressivos. Além disso, um estudo avaliou a influência do DPP no consumo de álcool “de risco” pós-parto aos 3 meses entre mulheres que bebiam com frequência antes da gravidez. Este estudo enfatizou que não houve associação significativa entre DPP materna e consumo de álcool de risco.

Os sintomas depressivos maternos aos 5 meses pareciam prever mais preocupações gerais com a saúde física dos bebês aos 9 meses e uma proporção maior de doenças infantis. Três estudos mostraram que bebês de mães deprimidas tiveram significativamente mais episódios diarreicos por ano do que os de mães não deprimidas, e um estudo relatou que bebês de mães deprimidas tiveram mais dias de doença com diarreia, especificou que essas associações com episódios diarreicos foram precisas apenas nos primeiros 3 meses (GUANABENS, et al, 2012).

Nishimura, et al (2015), encontraram um efeito negativo significativo dos sintomas depressivos maternos sobre a amamentação e / ou seus

parâmetros. Mães com sintomas depressivos eram significativamente mais propensas a interromper a amamentação (interrupção precoce da amamentação exclusiva nos primeiros meses), se engajam em práticas de alimentação menos saudáveis com seus bebês, estão insatisfeitas com seu método de alimentação infantil, experimentam problemas significativos de amamentação, relatam níveis mais baixos de autoeficácia na amamentação, e exibem falta de confiança na amamentação e alimentação com mamadeira do que mães sem sintomas depressivos. Escores mais altos de depressão também foram associados ao desmame precoce (MACHADO, 2019).

Lopes; Gonçalves (2020), mostraram resultados conflitantes; eles relataram uma relação inversa significativa entre sintomas depressivos e amamentação 6 semanas após o parto, mas não após 12 semanas. Os quatro estudos de acordo com Nishimura, et al (2015), restantes não encontraram diferença entre mães deprimidas e mães não deprimidas no que diz respeito às práticas de alimentação; um estudo mostrou que o início tardio da lactação nas primeiras 48 horas, problemas metodológicos de amamentação e dor nos mamilos foram significativamente preditivos de interrupção da amamentação (MACHADO, 2019).

4.3 CUIDADOS PRESTADOS A ADOLESCENTE PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Enfermeiros especializados em saúde materno-infantil estão posicionados para desempenhar um papel central na identificação precoce e no tratamento imediato da depressão perinatal. Os cuidados de saúde mental pós-parto prestados por enfermeiras estão bem estabelecidos. Os resultados de uma recente pesquisa nacional sobre as práticas atuais de enfermeiras de saúde pública (chamadas de visitadoras de saúde) indicam que 98% oferecem uma nova consulta de parto e que 73% rastreiam e tratam mulheres pós-parto para depressão como parte de sua prática (FÉLIX, et al, 2013).

O uso de uma prática baseada em evidências em um país, entretanto, não garante o uso bem-sucedido em outro, especialmente quando os sistemas de saúde subjacentes diferem enormemente. De fato, o bem aceito “modelo de difusão de inovação de Rogers” afirma que qualquer inovação é geralmente adotada em cinco

estágios: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação, e a implementação real requer que pelo menos alguns fornecedores “adesão” à ideia: se as enfermeiras americanas envolvidas não concordarem que podem prestar cuidados de saúde mental, é improvável que o modelo de cuidados seja bem-sucedido (HILDEBRANDT, 2013).

A depressão é um transtorno grave que afeta 19% de todas as novas mães e até 37% das mães de baixa renda. Ainda mais impressionantes são as sequelas negativas generalizadas da depressão. Mulheres grávidas deprimidas têm maior probabilidade do que mulheres não deprimidas de usar drogas ou álcool, fumar, ter hábitos nutricionais inadequados e são menos propensas a aderir a regimes de cuidados pré-natais (GUANABENS, et al, 2012).

A depressão pós-parto, com sua fadiga associada, prejuízo cognitivo, perda de interesse e motivação, torna difícil ser um pai responsivo. A depressão diminui o envolvimento emocional com o bebê, prejudica a comunicação e aumenta a hostilidade e o ressentimento. Em bebês, a exposição pré-natal à depressão materna está associada ao retardo do crescimento fetal, aumento das complicações obstétricas (incluindo partos cirúrgicos e admissão na unidade neonatal), baixo peso ao nascer e um risco aumentado de parto prematuro (MACHADO, 2019).

Em crianças, essa exposição compromete significativamente o desenvolvimento social, cognitivo e emocional. Os efeitos negativos são duradouros: adolescentes expostos à depressão quando bebês têm maior probabilidade de serem diagnosticados como deprimidos, perpetuando um padrão intergeracional. Portanto, identificar e tratar a depressão precocemente é uma prioridade de saúde pública bem reconhecida (TOLENTINO, et al, 2016).

A triagem para depressão materna provou ser viável em ambientes de cuidados primários. Além disso, sabemos que as pacientes afetadas têm maior probabilidade de serem identificadas por triagem sistemática na consulta pós-parto do que apenas pela observação clínica. De fato, um relatório recente do estado da ciência sobre as contribuições dos enfermeiros para o reconhecimento do PPD reconheceu que, "a triagem de rotina para a depressão pós-parto é responsabilidade não apenas dos médicos obstétricos, mas também dos médicos pediátricos e familiares". A triagem para depressão na população em geral é recomendada quando há suporte para o diagnóstico de acompanhamento e tratamento eficaz. A

triagem para depressão em mulheres grávidas e puérperas é fortemente encorajada (HILDEBRANDT, 2013).

O rastreamento é apenas o primeiro passo, porque uma vez identificada a depressão, o tratamento é necessário, mas pode não ser obtido. Em um estudo, por exemplo, de mulheres identificadas em sua consulta pré-natal como possivelmente deprimidas, apenas 13,8% foram tratadas. O contato frequente das enfermeiras com as mulheres durante o período pós-parto as posiciona para fornecer serviços contínuos, incluindo educação sobre depressão, encaminhamentos e aconselhamento (SEDGH, et al, 2015).

A Organização Mundial da Saúde estima que, em 2020, segundo Lopes; Gonçalves (2020), a depressão será a doença mais prevalente (6%) entre as mulheres, sendo a maior de todas, com repercussão em outros aspectos da vida feminina, como trabalho, família, relações interpessoais. Os resultados de uma meta-análise sobre a depressão pós-parto encontraram uma prevalência de 13% entre mulheres adultas e adolescentes, com picos nas primeiras 12 semanas após o parto.

A manifestação de ansiedade é vista como a condição psiquiátrica mais prevalente no geral população. Estima-se que 28,8% das pessoas tenham transtornos de ansiedade. Estes podem ser manifestados como sintomas depressivos, como ocorreu com os participantes do nosso estudo. Sabe-se que durante o ciclo gravídico-puerperal as mulheres vivenciam preocupações relacionadas à saúde do bebê, sua própria saúde, finanças e, maternidade (ROMERO; PAZOL, WARNER, 2016).

Durante o pós-parto, mulheres com alterações emocionais, abuso de substâncias ou ambos apresentam risco aumentado para tentativas de suicídio. Ainda, das mães que morreram devido ao suicídio nos primeiros seis meses após o parto, depressão grave como o diagnóstico primário ocorre em 21% dos casos. A literatura revisada mostra que, na maioria dos casos, a depressão não é detectada durante a gravidez ou no pós-parto imediato e permanece sem tratamento, mostrando que a depressão é um grave problema de saúde e precisa ser identificada com antecedência (SILVA, 2018).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor/Ano de Publicação	Título	Objetivo	Síntese/Considerações
<p>CARDILLO, V. A.; DE OLIVEIRA, L. C. Q.; MONTEIRO, J. C. S.; SPONHOLZ, F. A. G. 2016.</p>	<p>Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes.</p>	<p>Os objetivos do estudo foram determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental. Estudo observacional, descritivo e transversal, desenvolvido em unidades de saúde, com 72 mães adolescentes por meio da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e da Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton (HAM-D). Dentre as participantes, 20,8% apresentaram sintomas depressivos pela EPDS.</p>	<p>Os resultados atentam para a importância do acompanhamento pré-natal individualizado, onde seja possível conhecer as vulnerabilidades, aspectos psicossociais pessoais e familiares, incluir o rastreamento de sintomas depressivos na anamnese e utilizar na rede de atenção, a referência e contra-referência.</p>
<p>CREMONESE L, W. L. A.; PRATES, L. A.; DE PAULA, C. C.; SEHNEM, G. D.; RESSEL, L. B. 2017.</p>	<p>Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente.</p>	<p>Conhecer como acontece o apoio social advindo das variadas redes sociais à puérpera adolescente.</p>	<p>Diante disso, enfermeiros, juntamente com a equipe multidisciplinar, devem estar atentos às reais necessidades da puérpera e do recém-nascido com foco na relação humana entre profissional e paciente, na educação e na orientação à saúde, para que as mulheres adolescentes adquiram segurança e</p>

			tranquilidade ao assumir seu papel de mãe. ¹³ Logo, com o intuito de aprimorar a assistência de saúde prestada à puérpera adolescente, é necessária a realização de trabalhos que permitam conhecer o apoio social, buscando perspectivas contributivas para a saúde e para o fortalecimento das relações interpessoais.
COUTINHO, M. P. L.; PINTO, A. V. L.; CAVALCANTI, J. G.; DE ARAÚJO, L. S.; COUTINHO, M. L. 2016.	Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar.	O estudo teve como objetivo principal verificar a relação entre depressão e qualidade de vida (QV) de adolescentes no contexto escolar.	Os resultados demonstraram que 8,3% dos adolescentes tinham indicativos de sintomatologia depressiva. As pontuações do CDI foram negativas e significativamente correlacionadas com todos os domínios de QV, sendo que as correlações mais fortes foram com os fatores: estado emocional ($r=-0,54$), sentimentos ($r=-0,65$) e família e ambiente familiar ($r=-0,54$). Quanto a comparação dos grupos com ausência e presença de sintomatologia, houve diferenças estatisticamente significativas nos domínios, família e ambiente familiar e, provocações/bullying. O que confirma que a depressão influencia negativamente a QV dos adolescentes
DIAS, L. O.; COARACY, T. M. S. 2013.	Produção científica com enfoque na depressão pós-parto: fatores de risco e suas	Apresentar uma revisão bibliográfica acerca da depressão pós-parto. São abordados aspectos conceituais,	O conhecimento destes aspectos reveste-se de grande importância considerando as consequências prejudiciais às mães

	repercussões.	epidemiológicos, fatores de risco associados a sua ocorrência e algumas repercussões da depressão pós-parto na relação materno-infantil e no desenvolvimento da criança.	bem como ao desenvolvimento cognitivo, social e emocional de suas crianças.
FAISAL-CURY, A, et. al. 2017.	Lower education among low-income brazilian adolescent females is associated with planned pregnancies.	Avaliar a associação entre gravidez planejada e anos de estudo em adolescentes brasileiras de baixa renda.	Embora esse achado possa estar relacionado ao menor acesso desses adolescentes à informação e aos serviços de saúde, outra possível explicação é que eles têm maior desejo de ter filhos na adolescência.
GONÇALVES, A. M. C, et. al. 2017.	Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.	Avaliar a prevalência de depressão e os fatores associados em mulheres de 20 a 59 anos de áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família de município da Zona da Mata Mineira.	Os resultados deste estudo revelam prevalência de depressão de 19,7% nas mulheres de 20 a 59 anos de áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família, apontando para a necessidade de um cuidado especial na atenção primária à saúde às mulheres com baixa escolaridade, que trabalham, apresentam doença mental e não praticam exercícios físicos, de modo que se possa reduzir o sofrimento e promover a saúde. Ressalta-se a lacuna na utilização de instrumentos de rastreamento dos casos de depressão na atenção primária.
NUNES, A. P.; PHIPPS, M. G. 2013.	Postpartum depression in adolescent and adult mothers: comparing prenatal risk and factors and	Avaliar se os fatores de risco de depressão pós-parto diferem entre mães adolescentes e adultas e avaliar a necessidade de	Modelos preditivos desenvolvidos na população geral de mulheres grávidas tiveram um desempenho ruim entre adolescentes em relação a modelos

	predictive models.	instrumentos de triagem específicos para adolescentes.	preditivos específicos de idade, sugerindo que as ferramentas de triagem atuais podem não identificar adequadamente adolescentes de alto risco.
PINTO, J. F.; OLIVEIRA, V. J.; SOUZA, M. C. 2013.	Perfil das adolescentes grávidas no setor saúde do município de Divinópolis–Minas Gerais.	Caracterizar o perfil das adolescentes grávidas da área de abrangência do setor 6 de saúde, do município de Divinópolis/MG.	O perfil das adolescentes grávidas evidenciado no estudo aponta para a necessidade de intervenções educativas problematizadoras, de cunho dialógico a respeito de sexualidade, afetividade e contracepção para que de fato possam proporcionar mudança de comportamento tanto no sentido de provocar redução da gravidez na adolescência quanto de evitar a sua reincidência.

As mães adolescentes fazem a transição abrupta para a idade adulta quando apoiam a gravidez. Eles devem amadurecer rapidamente como resultado de suas responsabilidades com a família e a criança (CREMONESE et al. 2017). Diversas emoções estão associadas à descoberta da gravidez na adolescência. Estes vão desde o medo de se comunicar com a família até o medo da decepção dos pais, desespero, dúvida e incerteza em relação à maternidade. Por isso, a gravidez na adolescência pode causar culpa, ansiedade, depressão e outros sentimentos relacionados (COUTINHO et al. 2016).

Mudanças na mãe e na família ocorrem quando um bebê nasce. Essas mudanças aumentam rapidamente após o parto. O período pós-parto pode ser um momento difícil para as mães lidarem com a depressão e aumentar sua vulnerabilidade à doença mental. Isso porque o parto pode causar mudanças significativas tanto nas relações maternas quanto nas intrapessoais (PINTO; OLIVEIRA; SOUZA, 2013).

A pesquisa de Dias e Coaracy (2013), mostra que 10% a 15% das mães adolescentes sofrem de depressão pós-parto. Outro estudo citado por Krob et. al

relata que até 26% dos adolescentes sofreram de depressão. Esses riscos estão intimamente relacionados entre si. As principais causas para esta condição são história de depressão antes da gravidez, sintomas de depressão durante a gravidez, baixa autoestima, problemas conjugais e instabilidade financeira.

Dias e Coaracy (2013) observam que a depressão pós-parto é multidimensional em suas causas. Os fatores-chave incluem a percepção da mãe sobre seus medos sobre a maternidade, sua mudança de estilo de vida e aumento da pressão familiar. Por não ter sido planejado, Maciel et al. afirmam que a maternidade precoce causa problemas para o binário mãe-filho. Além disso, não planejar a gravidez pode causar um grande estresse para essa ordem de relacionamento.

Ao explorar o humor com uma pesquisa com 72 mães adolescentes entre 13 e 19 anos, surgiram fatores significativos que levam à depressão pós-parto. 61% das participantes eram mães de primeira viagem e apenas 65,3% afirmaram que a gravidez foi planejada. Além disso, 11,1% disseram que não queriam a gravidez, mas 41% afirmaram que não foi planejada. As mães adolescentes relataram histórico de problemas emocionais, histórico familiar de doença mental e dependência de álcool ou substâncias psicoativas em 9,7% dos casos. Além disso, 7% revelaram histórias com problemas emocionais ou abuso de substâncias (CARDILLO et al. 2016).

A pesquisa observou que 2,8% das participantes utilizaram apenas medicamentos para tratar a depressão durante o período puerperal. Além disso, 15% das mães adolescentes diagnosticadas com sintomas depressivos foram relatadas na pesquisa. Ter culpa e ansiedade intensas são os sintomas mais comuns desse transtorno. Isso ocorre porque esses sentimentos geralmente são maiores do que quaisquer outros sintomas, o que os torna mais propensos a desenvolver esse transtorno.

Além disso, uma baixa renda familiar está correlacionada com a depressão pós-parto o que significa que ter uma renda menor do que o necessário para sustentar uma família pode causar essa doença mental. De acordo com Faisal-Cury, et al. (2017), quanto mais adolescentes não concluem o ensino médio, maiores são as chances de se tornarem pais. Além disso, a gravidez na adolescência demonstrou ter um impacto negativo na educação de uma pessoa, atrasando ou

suspendendo os trabalhos escolares. Isso levou a níveis mais baixos de profissionalismo e maiores instâncias de depressão que são inversamente relacionadas entre si, como mostram Pinto et al. (2013).

Gonçalves et al. (2017) afirmam que mulheres solteiras ou divorciadas apresentam maior prevalência de depressão do que mulheres casadas. Isso se deveu à falta de apoio social, segundo a opinião de Nunes e Phipps (2013). Ambos os fatores são considerados protetores contra a depressão.

Phipps e Nunes (2013), por outro lado, afirmaram que ter alguém com quem morar ou estar em um relacionamento aliviou os sintomas de mães que tiveram depressão pós-parto. O apoio da família e dos amigos é importante para as adolescentes grávidas. Acredita-se que a falta de apoio pode levar à depressão pós-parto. É necessário apoio adicional para que essas famílias criem redes mais fortes. Reconhecer os fatores que levam à depressão pós-parto é muito importante no planejamento da assistência à saúde de qualquer enfermeiro que preste assistência à gestante. Também é importante que qualquer profissional de saúde entenda e apoie a enfermagem durante esse período. Após a transição da equipe de saúde para o cuidado pós-parto, a equipe de saúde mantém o alto padrão de atendimento, promovendo o bem-estar emocional, educação continuada sobre saúde e minimizando a depressão pós-parto por meio de sua abordagem multiprofissional (BOSKA et al. 2016).

Este estudo examina a correlação entre a depressão de mães adolescentes e os fatores que a causam. No entanto, devido a uma limitação do estudo, não investigou a correlação com a depressão em geral. Portanto, mais estudos precisam ser realizados para que essa questão possa ser adequadamente gerenciada.

6. CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que mães adolescentes apresentavam sintomas depressivos, embora não relataram a percepção desses sintomas em seu cotidiano. Entre os sintomas, a culpa e a ansiedade eram os mais frequentes. Esses achados descritivos nos instigam a realizar novos estudos com mães adolescentes, prospectivamente, buscando associações entre características maternas e manifestações relacionadas a sua saúde mental.

Devemos lembrar, embora não tenhamos essa conclusão, depressão materna afeta ambos, mãe e filho, e pode repercutir na vida familiar. Os resultados chamam atenção para a promoção da saúde, sobre a importância de um pré-natal individualizado, permitindo conhecer a adolescente vulnerável grávida, os aspectos psicossociais pessoais e familiares, para incluir o rastreamento dos sintomas depressivos na anamnese e ter um fluxo de referência e contrarreferência dentro da rede de atenção. Esta investigação pode estar presente na prática clínica de todos os profissionais da atenção básica, dentre estes, destaca-se o enfermeiro.

O enfermeiro atua como papel fundamental durante as consultas de pré-natal, presta assistência acompanhando a evolução da gravidez e promovendo saúde da gestante e da criança. Além de proporcionar os cuidados, o enfermeiro atua na prevenção, buscando minimizar os possíveis riscos de ocorrer uma depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 170-177, mar/abr 2018.

BRAHMBHATT, H.; KÅGESTEN, A.; EMERSON, M.; DECKER, M. R.; OLUMIDE, A. O.; OJENGBEDE, O.; LOU, C.; SONENSTEIN, F. L.; BLUM, R. W.; DELANY-MORETLWE, S. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities. **J Adolesc Health**, v. 55, n. 6, p. 48-57. 2014.

BOSKA, G. A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão de Edinburgh. **J. Nurs. Health.**; v. 1, n. 1, p. 38-50. 2016. Rio Grande do Sul.

CARDILLO, V. A.; DE OLIVEIRA, L. C. Q.; MONTEIRO, J. C. S.; SPONHOLZ, F. A. G. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Rev. Eletr. Enferm.** 2016.

CREMONESE L, W. L. A.; PRATES, L. A.; DE PAULA, C. C.; SEHNEM, G. D.; RESSEL, L. B. Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. **Rev. Enferm.** v. 21, n. 4, p. 1-8. 2017. Rio de Janeiro.

COUTINHO, M. P. L.; PINTO, A. V. L.; CAVALCANTI, J. G.; DE ARAÚJO, L. S.; COUTINHO, M. L. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Psic. Saúde e Doenças**. v.17, n. 3, p. 338-51. 2016. Lisboa.

DARROCH, J. E.; WOOG, V.; BANKOLE, A.; ASHFORD, L. S.; POINTS, K. Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents: **Gutmacher Institute**; 2016.

DIAS, L. O.; COARACY, T. M. S. Produção científica com enfoque na depressão pós-parto: fatores de risco e suas repercussões. **Rev. Interdisciplinar**. v. 6, n. 4, p. 205-15. 2013.

FAISAL-CURY, A, et. al. Lower education among low-income brazilian adolescent females is associated with planned pregnancies. **Int J Womens Health**. v. 9 p. 43-8. 2017.

FÉLIX, T. A; NOGUEIRA, A. G. F; SIQUEIRA, D. A; NASCIMENTO, K. V; XIMENES, N. F. R. G; QUITERIA, L. M. M. **Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura**. Revista eletrônica trimestral de Enfermagem, janeiro, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

HILDEBRANDT, Fernanda Martins Pereira. **Depressão pós-parto: aspectos epidemiológicos e tratamento cognitivo-comportamental** / Fernanda Martins Pereira Hildebrandt. Rio de Janeiro, 2013.

GONÇALVES, A. M. C, et. al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família, **J. Bras. Psiquiatr**. v. 67, n. 2, p. 101-9. 2017.

GUANABENS, Marcella; GOMES, Alessandra; MATA Maria Elizete da; REIS, Zilma. **Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente**. Rev. bras. educ. med. vol.36 n°.1. Rio de Janeiro jan./mar. 2012.

LOPES, GONÇALVES. Mylla Walleska Pereira, Jonas Rodrigo. **Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, volume III, n.6, 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108>. Acesso em: 27/03/2021.

MACHADO, I. P. **Atuação do enfermeiro na depressão pós-parto: uma revisão narrativa**. p. 17. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

MARQUES, D. K. A; MACHADO, S. R. M; CRUZ, D. S. M; SOUSA, I. V. B; VIRGÍNIO, N. A; SANTIAGO, M. S. F. **Percepções de Puérperas Frente à Assistência de Enfermagem no Alojamento Conjunto**. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – jun. 2014;12(1):45-57.

MORAIS, Maria de Lima Salum e et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 20, n. 1, p. 40-49, Mar. 2015.

NISHIMURA et al, A depressão pós-natal paterna no Japão: uma investigação de fatores correlatos, incluindo a relação com um parceiro. **BMC Pregnancy Childbirth**, vol.15, 2015.

NUNES, A. P.; PHIPPS, M. G. Postpartum depression in adolescent and adult mothers: comparing prenatal risk factors and predictive models. **Maternal and Child Health J.** v. 17, n. 6, p. 1071-79. 2013.

PINTO, J. F.; OLIVEIRA, V. J.; SOUZA, M. C. Perfil das adolescentes grávidas no setor saúde do município de Divinópolis–Minas Gerais. **Rev. Enferm. Cent. Min.** v. 3, n.1, p. 518-30. 2013.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher** / Susan Scott Ricci; tradução Maisa Ritomy Ide, 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

ROMERO L, PAZOL K., WARNER L, et al. **Disparidades reduzidas nas taxas de natalidade entre adolescentes de 15 a 19 anos - Estados Unidos, 2006-2007 e 2013-2014. Relatório semanal de morbidade e mortalidade MMWR.** 2016; 65 (16): 409-414.

SANTOS, Juliana Rocha; SOUZA, Samia Tahís Almeida; GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira. **Depressão pós-parto em adolescente.** Repositório Institucional – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2016. Disponível em: <https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/732>. Acesso em 11/04/2021.

SILVA, Damaris Cordeiro. **Depressão Pós-Parto: O Papel do Enfermeiro Durante o Pré-Natal.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 138-162, agosto de 2018.

SEDGH G, FINER LB, BANKOLE A, EILERS MA, SINGH S. **Taxas de gravidez, nascimento e aborto na adolescência: níveis e tendências recentes.** J Adolesc Health. 2015; 56 (2): 223-30.

TOLENTINO et al. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Revista Ciência Saúde**, Nova Esperança, 2016.