



**FACULDADE AGES
CAMPUS LAGARTO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TAYLAINE SANTOS DE JESUS

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À DEPRESSÃO
PÓS-PARTO EM MÃES ADOLESCENTES**

**Lagarto
2022**

TAYLAINE SANTOS DE JESUS

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À DEPRESSÃO
PÓS-PARTO EM MÃES ADOLESCENTES**

Monografia apresentada no curso de graduação da Faculdade AGES, Campus Lagarto como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues.

Lagarto
2022

TAYLAINE SANTOS DE JESUS

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À DEPRESSÃO
PÓS-PARTO EM MÃES ADOLESCENTES**

Monografia apresentada como exigência parcial
para obtenção do título de bacharel em
Enfermagem à Comissão Julgadora designada
pelo colegiado do curso de graduação da
Faculdade AGES, Campus Lagarto.

Lagarto, ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues
Faculdade AGES

Prof.
Faculdade AGES

AGRADECIMENTOS

Em momentos singulares e felizes como este, onde saudosamente o ciclo de 5 anos da graduação chega ao fim, é preciso agradecer e comemorar ao lado das pessoas que fizeram parte dessa história. Sendo assim, agradeço a Deus, que me guiou em cada passo dessa trajetória, foi a minha luz e conforto nos momentos de adversidades.

Agradeço a minha família, minha mãe Joana e meu pai Gilson, que foram a minha base mais sólida durante toda a vida. Eles me apoiaram antes mesmo do início da graduação, me incentivaram e acreditaram com veemência no meu sonho. Minhas irmãs Nara, Tamiris e meu irmão José Carlos também me incentivaram imensamente, pois em cada conquista minha, era notável a alegria deles e isso sempre foi um grande presente para mim.

Para Alisson, meu amor, eu destino grande gratidão. Ele sempre esteve comigo, me apoiou incondicionalmente e participou de cada momento importante durante essa trajetória. Você sempre foi o meu lugar preferido de conforto, apoio e motivação.

Aos meus amigos Kauanne, Matheus, Bruno e Agne obrigada pelas conversas divertidas, por todo o apoio durante as adversidades e os momentos felizes. Foi uma honra dividir essa trajetória com todos vocês.

Agradeço imensamente aos professores que contribuíram significativamente para a minha formação. Obrigada a Wellington Pereira, Thiago Viana, Silvio Amorim, Wendel Fren e Daniel Queissada. As preceptoras Jéssica, Viviane, Priscila e Cris Nayane deixo meus sinceros agradecimentos, vocês me ensinaram lições valiosas sobre o perfil de profissional que desejo ser.

É com muito carinho que me despeço desse ciclo, cada momento vivido durante esses 5 anos de vida acadêmica me ajudaram a crescer e entender os meus desejos para o futuro. Então, com o coração feliz e afável, deixo meus sinceros agradecimentos a todos.

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência equivale a um fenômeno capaz de ocasionar inúmeros prejuízos a saúde biopsicossocial das jovens. Entre a distribuição desses fatores negativos, é válido mencionar a alta incidência de depressão puerperal em mães adolescentes. Essa patologia é subsidiada por inúmeros processos provenientes da gravidez na adolescência concomitantemente a outros determinantes sociais e de saúde, capazes de atingir gravemente a saúde mental de mães que passam pela gravidez precoce. Dessa forma, entender o processo de adoecimento psíquico causado pela depressão pós-parto é uma maneira de assegurar assistência de saúde eficaz para esse grupo. **Metodologia:** A presente pesquisa corresponde a uma revisão integrativa de literatura com abordagem quali-quantitativa e caráter exploratório. É realizada uma análise sistemática de trabalhos que abordam a temática discutida a fim de selecionar informações pertinentes para o desenvolvimento do estudo. Para a produção do estudo foram utilizadas as seguintes bases de dados científicos: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde); LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde); SciELO (Scientific Electronic Library Online); BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e PubMed/Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online-MEDLINE). **Desenvolvimento:** A depressão puerperal em mães adolescentes é um fenômeno que compreende um aglomerado de debates complexos acerca dos fatores causais desse processo, seja ele de caráter socioeconômico, biológico ou psicológico. Jovens que estão expostas a esse tipo de quadro de saúde encontram-se em um nível de vulnerabilidade alarmante, demonstrando déficits que atingem diretamente a qualidade de vida de maneira geral. É notório a ferocidade da depressão puerperal sobre a saúde de mães adolescentes, que em parte majoritária dos casos se encontram imensamente fragilizadas devido ao próprio processo gravídico. Nesse contexto, o processo fisiopatológico da DPP em mães com essa faixa etária pode apresentar consequências de caráter mais duradouro e intenso quando comparados ao quadro de saúde de puérperas na fase adulta. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem são responsáveis por acompanhar as gestantes durante o período perinatal, em razão disso, eles devem estar capacitados para identificar possíveis sinais e sintomas de depressão pós-parto assim como entender o processo fisiopatológico da doença, a fim de minimizar os danos causados pela depressão puerperal na relação binômio mãe-filho.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à saúde mental. Depressão pós-parto. Gravidez na adolescência. Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy is equivalent to a phenomenon capable of causing the adoption of a biopsychosocial health. Among the distribution of these negative factors, the high incidence of puer depression in adolescents is valid. This is subsidized by the pathology of the processes arising from teenage pregnancy concomitantly with other determinants and social health, allowing to seriously affect the mental health of mothers who go through pregnancy. Thus, understanding the cause of psychological illness by postpartum depression is a way to ensure effective health care for this group. **Methodology:** This research corresponds to an integrative literature review with a qualitative-quantitative approach and exploratory character. It is a systematic analysis of works that address the themes to be carried out for the purpose of selection of information. For the production of the study, the following scientific databases were used: VHL (Virtual Health Library); LILACS (Latin American Literature in Health Sciences); SciELO (Online Scientific Electronic Library); BDENF (Nursing Database) and PubMed/Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online-MEDLINE). **Development:** Depression is puer in adolescent mothers is a phenomenon that comprises a set of complex debates of the causal factors of this process, it is of a socioeconomic, biological or psychological character. Young people who are exposed to this type of health defect are at an alarming vulnerability level, directly demonstrating the quality of life in general. The ferocity of puerperal depression on the health of adolescent mothers is notorious, who in most cases are immensely weakened by the pregnancy process itself. In this pathophysiological process, mothers with the belt will present character consequences, the context of the more adult and intense phase, when compared to the adult phase. **Conclusion:** Nursing professionals are responsible for monitoring diagnoses during the perinatal period, therefore, they must be identified for possible signs and symptoms of postpartum depression as well as understand the pathophysiological process in order to identify the condition. disease damage by puerperal depression in the mother-child relationship.

KEY WORDS: Mental health care. Baby blues. Teenage pregnancy. Obstetrics.

LISTAS

LISTA DE FIGURAS

1: Crianças e adolescentes em unidades filantrópicas em São Paulo. Lagarto (SE), 2022.	18
2: Crianças e adolescentes em unidades filantrópicas em São Paulo, 1929. Lagarto (SE), 2022.	19
3: Tempo de cuidado das adolescentes chefes de família, 2019. Lagarto (SE), 2022.	32

LISTA DE GRÁFICOS

1: Gravidez na adolescência no Brasil. Lagarto (SE), 2022.	27
2: Gravidez na adolescência, 2020. Lagarto (SE), 2022.	31
3: Disposição da quantidade de artigos utilizados, por bases de dados coletados dos estudos. Lagarto (SE), 2022.....	53

LISTA DE TABELAS

1: Etapas de pesquisa. Lagarto (SE), 2022.	14
2: Base de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Lagarto (SE), 2022.	15
3: Taxa de nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Lagarto (SE), 2022.	27
4: Transtornos mentais puerperais, 2018. Lagarto (SE), 2022.	38

5: Escala de depressão pós-parto de Edimburgo. Lagarto (SE), 2022.....	46
6: Categorização dos estudos científicos coletados conforme o título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivos. Lagarto (SE), 2022.	57

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica em Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
DOU	Diário Oficial da União
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPDS	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPA	Hipotálamo-Pituitária-Adrenal
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNP	Pré-Natal Psicológico
PSE	Programa de Saúde na Escola
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
TBG	Globulina Ligadora De Tiroxina
TMC	Transtorno Mental Comum
TMP	Transtornos Mentais Puerperais
T4	Tiroxina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.2 Metodologia.....	13
1.2.1 Tipo de pesquisa.....	13
1.2.2 Amostragem.....	14
1.2.3 Critérios de inclusão e Exclusão	14
1.2.4 Categorização dos estudos.....	15
1.2.5 Análise dos dados	16
2 DESENVOLVIMENTO	17
2.1.1 Gravidez na adolescência	24
2.1.2 Implicações Psicossociais causadas pela Gravidez na Adolescência	29
2.1.3 Emergências Obstétricas em Mães Adolescentes	34
2.2 Depressão Pós-Parto.....	36
2.2.1 Etiologia	39
2.2.2 Sintomatologia	43
2.2.3 Depressão puerperal em mães adolescentes	47
2.2.4 Prevenção, Diagnóstico e Tratamento	50
2.3 Assistência de enfermagem a mães adolescentes durante a depressão puerperal.....	51
3 RESULTADOS	53
4 DISCUSSÃO.....	57
4.1 Importância das consultas de Pré-Natal como estratégia de prevenção para depressão puerperal	57
4.2 Efeitos da depressão puerperal para a saúde do bebê.....	58
5 CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional se apresenta como um processo capaz de influenciar a vida da mulher em diferentes esferas, ou seja, com poder de transformá-la em níveis sociais, físico e psicológico (SILVA *et al.*, 2019). Essas mudanças podem se estender até o período do puerpério, influenciando diretamente na saúde e qualidade de vida da mãe e do recém-nascido. As variadas mudanças podem atuar como um caminho para deterioração da saúde mental da puérpera, que se encontra em um momento caracterizado pela potencialização dos sentimentos aliados ao universo novo da maternidade (DUARTE *et al.*, 2018).

Feltran *et al.* (2019), aponta que a vulnerabilidade psíquica pode atuar como um norteador para o desenvolvimento de distúrbios mentais durante a fase da gestação e do puerpério. A Depressão pós-parto (DPP) é uma doença de intensa prevalência, capaz de acometer mulheres que passaram pelo parto recentemente, seja de recém-nascidos saudáveis, natimortos, abortados ou com alguma alteração de saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020 a prevalência de mães com DPP atingiu 25% em países subdesenvolvidos. No Brasil, no mesmo ano a taxa aumenta para 26%, com o Distrito Federal, Goiás e Rondônia apresentando os maiores índices de prevalência (FARIAS *et al.*, 2020).

Moraes; Ceccim (2018), explicam que existem fatores que podem agravar o quadro de DPP, que é o caso da gravidez na adolescência. A gravidez e maternidade nessa fase têm sido vistas como problemáticas em nível de saúde pública, devido a sua prevalência abrangente e as consequências negativas para a saúde das adolescentes e recém-nascidos. Dessa forma, os riscos de desenvolvimento social e pessoal desses indivíduos se tornam alarmantes devido a fatores correspondentes a características psicológicas, físicas e sociais da adolescência aliadas a fatores externos que ganham notoriedade nesse tipo de situação, como condições socioeconômicas e apoio familiar (SARMENTO *et al.*, 2020).

Segundo o relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) a taxa mundial de gravidez na adolescência é conjecturada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos. Já no Brasil, a taxa é de 68,4 nascimentos para cada

1 mil meninas na mesma faixa etária. De acordo com dados do Datasus são mais de 419 mil bebês que nascem de mães adolescentes com uma faixa etária que compreende jovens menores de 10 anos até 19 anos. O portal mostra que na região Nordeste esse número chega a atingir mais de 143 mil (SILVA; RODRIGUES, 2020).

Por essa razão, a taxa de prevalência de DPP em mães adolescentes é extremamente elevada, implicando na necessidade de uma assistência eficaz direcionada para esses casos clínicos. Em análise desses dados, surge a indagação norteadora do presente trabalho: Qual o papel do profissional de enfermagem na detecção precoce, acompanhamento e tratamento de mães adolescentes com depressão puerperal?

Nesse cenário, levanta-se a seguinte hipótese: As consultas durante o pré-natal e puerpério são de extrema importância, pois é nesse momento que o profissional de saúde consegue identificar sinais e sintomas de DPP. O profissional de enfermagem é responsável por acompanhar a gestante durante o período perinatal, inclusive realizar as consultas dessa fase. Dessa maneira, é perceptível que esse profissional devido ao longo período de contato com a adolescente deve ser capaz de analisar a presença ou possibilidade de desenvolvimento de depressão puerperal, bem como ser capaz de orientá-la.

Ainda nesse contexto, durante o puerpério, as consultas do enfermeiro se tornam imprescindíveis, principalmente no quadro de mães adolescentes com DPP, porque o profissional precisa monitorar a fase de adaptação e transição da jovem para as funcionalidades maternas. Então, além de acompanhar a sua recuperação física, o profissional de enfermagem precisa estar atento ao estado psicológico da mulher.

Destarte, esta pesquisa se justifica pela necessidade eminente de trabalhos direcionados especificamente para a depressão puerperal na adolescência, sendo um ponto relevante a grande escassez de estudos destinados para essa problemática. Ademais, é válido mencionar a contribuição desse estudo para o desenvolvimento do conhecimento social e científico acerca da temática bem como, o aporte para profissionais de saúde, em especial para enfermeiros. Dessa forma, são notórios os benefícios para a sociedade e profissionais, expressas através da capacitação profissional e quebra de tabus relacionadas à temática.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral explicar a importância da atuação do profissional de enfermagem em casos de mães adolescentes com depressão pós-parto. Em acréscimo, são objetivos específicos

desse estudo: Analisar os fatores que contribuem para alta prevalência de gravidez na adolescência; Identificar as consequências da maternidade durante a faixa etária de 10 a 19 anos; Compreender os fatores biológicos, sociais e psicológicos presentes no período perinatal e puerperal; Conhecer o processo de desenvolvimento de depressão pós-parto; Entender a construção da depressão pós-parto em mães adolescentes; Verificar os malefícios causados pela depressão pós-parto na relação mãe-bebê; Definir as etapas de sintomatologia, diagnóstico e tratamento para depressão pós-parto; Explicar a importância das consultas de enfermagem durante a depressão puerperal em adolescentes.

1.2 Metodologia

1.2.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa corresponde a uma revisão integrativa de literatura com abordagem quali-quantitativa e caráter exploratório (FERNANDES *et al.*, 2018). É realizada uma análise sistemática de trabalhos que abordam a temática discutida a fim de selecionar informações pertinentes para o desenvolvimento do estudo. Outrossim, é necessário ressaltar que o intuito dessa abordagem é examinar literaturas científicas e a partir disso, ampliar o acervo científico com novas perspectivas e interpretações. É possível concluir que através desse procedimento em específico, é gerada grande contribuição acerca da disponibilização de informações verídicas trazendo subsídios para profissionais da saúde e sociedade em geral (SOUSA *et al.*, 2017).

A abordagem qualitativa é capaz de adentrar no conteúdo acerca da temática e dos objetivos propostos, examinando o comportamento humano em relação ao fenômeno estudado e por consequência, estendendo as indagações responsáveis por nortear o estudo, dessa maneira são geradas hipóteses por meio de indução dedutiva baseado em fatos presentes na amostragem analisada. Enquanto na abordagem qualitativa é visível que os dados estáticos aliados ao nível numérico de estudos são

capazes de promover bases teóricas para as hipóteses desenvolvidas, assegurando a veracidade da pesquisa (SOUSA *et al.*, 2017).

As etapas envolvidas no desenvolvimento da pesquisa foram:

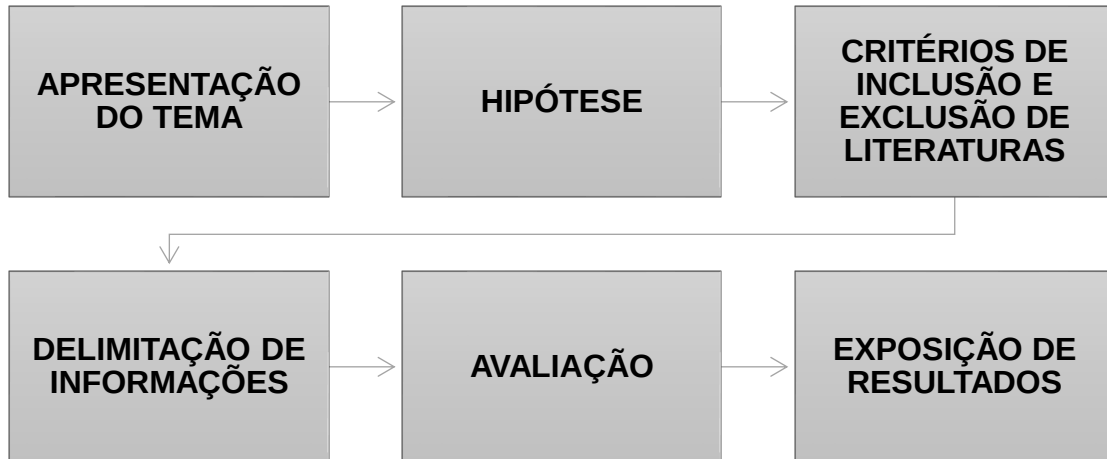


Tabela 1: Etapas de pesquisa. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: SOUSA *et al.*, 2017.

1.2.2 Amostragem

Para a produção do estudo foram utilizadas as seguintes bases de dados científicos: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde); LILACS (Literatura Latino Americano em Ciências de Saúde); SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem). No momento da busca foram utilizados os descritores: depressão pós-parto; gravidez na adolescência; assistência à saúde mental; obstetrícia; enfermeiros obstétricos.

1.2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para selecionar os trabalhos que subsidiaram essa pesquisa foram artigos científicos em inglês, espanhol e português, publicados no período entre 2016 e 2022. Os critérios de exclusão correspondem a trabalhos como

resenhas, reportagens, cartas e resumos assim como, trabalhos publicados fora do período estabelecido.

Diante da pesquisa realizada nas bases de dados supracitadas, foram utilizados trabalhos que adentrassem ao tema discutido na presente pesquisa, contribuindo efetivamente para a sua construção. Os estudos que não foram condizentes com esses critérios foram descartados, levando ao total de 175 artigos empregados ao desenvolvimento do estudo.

BASES DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS	ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS	68	43	25
SciELO	180	133	47
BVS	185	96	89
BDENF	112	98	14
Total	545	370	175

Tabela 2: Base de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

1.2.4 Categorização dos estudos

As palavras-chaves atuaram como norteadores para o agrupamento de trabalhos que se relacionassem com a temática abordada, com isso, os estudos mais pertinentes foram selecionados. Após essa fase, foi aplicado um formulário de elaboração própria com o intuito de especificar a linha temática dos artigos selecionados. Dessa maneira, os trabalhos que trouxeram contribuição efetiva, contemplando material teórico satisfatório, e, por conseguinte, trazendo informações sobre gravidez na adolescência, depressão pós-parto em adolescentes e assistência de enfermagem para a depressão puerperal em mães adolescentes foram aprovados.

1.2.5 Análise dos dados

A análise dos respectivos estudos trouxe bases científicas para subsidiar as informações da pesquisa. Foram considerados tabelas e gráficos que estejam de acordo com os critérios de inclusão citados anteriormente bem como, pudessem fornecer dados efetivos para o estudo. Nesse contexto, durante a análise integrativa foram mensurados os valores científicos e contribuição discursiva a fim de alcançar os objetivos almejados.

No decorrer da produção do presente estudo, foram respeitados os parâmetros de formatação documentativa e textual da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). Por conseguinte, a produção está respaldada na resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõem sobre a ética em pesquisa, contribuição efetiva para os seres humanos e respeito a todos que possam ter acesso ao estudo. Segundo o inciso III do Art. 3º é essencial priorizar o respeito aos valores culturais e religiosos regionais em qual a população esteja envolvida (ARAGÃO; NETA, 2017).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Saúde e Sexualidade na Adolescência

A adolescência é vista como uma fase de enorme evolução no processo de desenvolvimento humano mais saudável da vida (BARROS *et al.*, 2019). Todavia, é válido ressaltar que os adolescentes se estabelecem como um grupo prioritário para oferta assistencial de saúde, devido às inúmeras transformações cognitivas, emocionais, sociais e físicas características dessa faixa etária. É geralmente nessa idade que surge a necessidade de buscar novas experiências de vida, que podem contribuir para a potencialização de riscos eminentes à saúde (SILVA; ENGSTROM, 2020).

No Brasil, os indivíduos que possuem entre 12 e 18 anos são titulados como adolescentes (CARMO; GUIZARDI, 2018). Parte majoritária desse público reside e a maioria deste em áreas urbanas, sendo este um fato que favorece grandemente para o desenvolvimento de aspectos como da economia nacional, mas também expõe esse grupo a diversos determinantes sociais de saúde (DSS) como situações recorrentes de violência, racismo, gravidez precoce, utilização de drogas e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Outro fator relevante, é que diante a realidade socioeconômica extremamente desigual no Brasil, grande parte desses jovens são atingidos pela distorção de idade, sendo acarretados por responsabilidades de vínculos de trabalhos informais, causando por consequência, a enorme taxa de evasão escolar atual, propagação do círculo de pobreza e desinformação (BRAGA; OLIVEIRA, 2019).

Nesse contexto, é notório que a promoção de saúde destinada a adolescentes deve ter como característica principal a integralidade, pois a existência de fatores que são condutores para os agravos de saúde desse público atua como fatores determinantes para o seu desenvolvimento biopsicossocial (BARBIANI *et al.*, 2020). Dessa forma, é possível concluir que, a promoção de serviços de saúde ao adolescente se estende além da prevenção de situações de risco, englobando fatores interligados à qualidade de vida, acesso às condições básicas de vida, moradia, educação, lazer, saúde, proteção contra violência e oportunidades de desenvolvimento social (VINAGRE; BARROS, 2019).

Por muito tempo, as estratégias desenvolvidas por órgãos regulamentadores dos direitos das crianças e adolescentes visavam apenas um ideário de proteção, gerando uma forte predisposição para um modelo assistencial caracterizado pela institucionalização, que colaborava para corroboração de situações de negligência e falta de acolhimento integral aos jovens brasileiros (DOWBOR *et al.*, 2018).

Nesse cenário, no início do século XX se popularizou uma linha de pensamento voltada totalmente para a institucionalização de crianças e adolescentes em unidades filantrópicas, que possuíam o objetivo de educar de maneira própria esse grupo, bem como, ofertar proteção. Esse tipo de assistência ofertada pelo Estado resultou na intensificação da negligência em relação a grupos que se encontravam em situação de vulnerabilidade, como as pessoas de classe econômica baixa, os deficientes mentais e os deficientes morais, intitulados na época de delinquentes (AGATHÃO *et al.*, 2018).



Figura 1: Crianças e adolescentes em unidades filantrópicas em São Paulo. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: mdig.com.br, 2022.



Figura 2: Crianças e adolescentes em unidades filantrópicas em São Paulo, 1929. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: mdig.com.br, 2022.

Esse processo, foi responsável por criminalizar a infância de pessoas em situações econômicas desfavoráveis, também ajudou a manter anos de desassistência e desamparo social e de saúde (SOUZA *et al.*, 2019). Não obstante a essa conjuntura, a partir do final da década de 70, foram galgados os primeiros passos para o desenvolvimento de programas que realmente ajudassem jovens em situações vulneráveis. Com a promulgação da Carta Constitucional de 1988, foi estabelecida a condição efetiva de cidadãs para crianças e adolescentes, propiciando-lhes o direito à vida, acesso à saúde assim como, à educação, ao lazer, ao respeito, à cultura, à dignidade, à liberdade, a oportunidade de obter uma profissionalização e por fim, ao convívio familiar e social (MELQUIADES; AFONSO, 2017).

Devido a essa afirmação, que garantia os direitos de crianças e adolescentes como cidadã, foi promulgada a Lei n.º 8069 de 13/07/1990, intitulada de Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), que possui como principal intuito ampliar a assistência ofertada para as crianças a um âmbito biopsicossocial. Com a atuação da ECA, adolescentes de todo território brasileiro começaram a ser assistidos pela

Lei, mostrando uma melhora progressiva em quadros que implicavam em agravos sociais e de saúde (SCHERER; BARBOSA, 2020).

Depois de muitos anos, com a ECA desempenhando seu papel, outros serviços foram desenvolvidos para crianças e adolescentes, devido à expansibilidade notória da fragilidade social e de saúde acerca desse público (LIBARDI; CASTRO, 2017). Nesse contexto, podem-se citar a implantação dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) em regiões economicamente desfavorecidas com o intuito de agir a favor da inclusão e assegurar principais direitos sociais, que estão voltados para a renda, à segurança alimentar e a assistência social (SILVA; BONATTI, 2019).

Também foram desenvolvidos prospectos de cunho social como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), que visa erradicar o trabalho infantil, ocupando o turno oposto com aulas extras, em que é repassado um valor para habitantes da área rural ou urbana de R\$ 25,000 por criança, para municípios com menos de 250.000 pessoas, já na área urbana composta de municípios, capitais e regiões metropolitanas com mais de 250.000 habitantes, é ofertado o valor de R\$ 40,00 por criança (ALBERTO *et al.*, 2017).

No âmbito da saúde, existem programas assistenciais que visam acolher crianças e jovens de maneira integral. Apesar de serem vistos como saudáveis por serem jovens e com muita energia, adolescentes e crianças precisam de acompanhamento de saúde eficaz, que esteja voltado para as diversas problemáticas que podem surgir nessa faixa etária, capazes de se expressar em doenças físicas e mentais (FAIAL *et al.*, 2016).

O desenvolvimento complexo característico da fase da adolescência é considerado como uma fase vulnerável para o desenvolvimento de problemas ligados à saúde mental (BALDOINO *et al.*, 2018). O documento *Prevención de la Conducta Suicida*, relatório publicado pela OPAS em parceria com a OMS, aponta que o suicídio corresponde a terceira causa de morte entre jovens de 10 a 19 anos, em alguns dos 15 principais países americanos, e a segunda causa de óbito entre adolescentes de 15 a 19 anos em nível mundial (RIBEIRO *et al.*, 2018).

No Brasil, um estudo realizado pela instituição São Paulo Megacity Mental Health Study, estudo de base populacional, aplicado em quatro cidades de quatro regiões brasileiras (Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte), analisou a presença de transtornos psiquiátricos em 1.676 crianças e adolescentes escolares de seis a 16 anos que estavam entre o segundo ao sexto ano do ensino fundamental. A taxa

referente ao total da presença de pelo menos um transtorno psiquiátrico foi de 13,1%, aproximadamente a mesma taxa que corresponde à base populacional mundial (SILVA *et al.*, 2019).

Aproximadamente 90,0% dos transtornos mentais são constituídos por transtornos não psicóticos, sendo estes de prevalência intensamente elevada na sociedade, correspondendo a uma taxa que varia de 20,0% a 30,0% (LEHMKUHL; ARAKAWA-BELAUNDE, 2021). Eles são designados como transtornos mentais comuns (TMC), com ênfase em uma caracterização que engloba sinais de depressão e ansiedade, caracterizados por uma variada gama de queixas heterogêneas e somáticas. Os TMC são capazes de atingir pessoas em variadas fases da vida e, quando existentes em crianças e adolescentes, podem ser identificadas como fase inicial do desenvolvimento da doença, que pode evoluir progressivamente com o passar dos anos. O diagnóstico precoce de TMC e dos seus principais agravos à saúde pode ajudar na escolha da melhor abordagem de tratamento e visão prognóstica (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Tendo em vista a proporção alarmante dos dados referente aos TMC, é visível a necessidade de apontar que existem fatores externos interligados à estrutura social brasileira que podem levar ao agravamento das doenças desse grupo, bem como, a ramificação desses transtornos (COSTA; SILVA, 2017). Nessa linha de pensamento, pode-se citar a Depressão pós-parto em mães adolescentes, que é um fenômeno comum em jovens que se tornam mães nessa faixa etária, pois em parte majoritária dos casos, estão expostas a diversos condicionantes de saúde, sejam eles internos ou externos (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

Na esfera correspondente às políticas públicas, a política vigente de atenção psicossocial brasileira que está centrada na assistência direcionada para saúde mental infanto-juvenil, relata que a saúde física e o desenvolvimento social estão intrinsicamente ligado ao bem-estar psicológico, por essa razão caso um jovem possua indícios de sofrimento psíquico, ocorre a necessidade de uma abordagem ampliada, a fim de minimizar a abrangência desse fenômeno sobre as demais áreas da vida do indivíduo (NÓBREGA *et al.*, 2016).

Refletir acerca dessas conexões é atestar que o desenvolvimento de doenças mentais atrelados a adolescentes evidencia que a etiologia desse processo não está apenas ligada a aspectos individuais de cada jovem, mas sim a demandas construídas através do processo histórico da sociedade e compartilhadas de forma coletiva

(TEIXEIRA *et al.*, 2020). A partir dessa concepção, é visível que o aperfeiçoamento da assistência, voltada para a integralidade necessária para uma abordagem efetiva em adolescentes com transtornos psíquicos é fundamental (BORBA *et al.*, 2017).

Segundo a atual política do Ministério da Saúde, as ações assistenciais para indivíduos com sofrimento psíquico devem ser realizadas através da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) (FERNANDES *et al.*, 2020). Estabelecida pela portaria nº 3088, em 2011, e republicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 96, de 21/05/2013, a Raps possui como intuito principal à criação, ampliação e articulação dos centros de acolhimento psicossocial, que é formada por componentes específicos, sendo eles: Atenção Básica em Saúde (ABS); Atenção Psicossocial Estratégica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção residencial de caráter transitório, Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Todos esses centros trabalham de forma integrada e específica, com o intuito de ofertar assistência efetiva para os usuários (MANGUEIRA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, é notória a complexidade histórica atrelada ao desenvolvimento social e de saúde dos adolescentes. Atualmente, outra questão de saúde que precisa ser explorada é a saúde sexual desse público. Durante o adolescer a vida sexual é um aspecto que começa a ser explorado pelos jovens, todavia esse processo, quando não feito com segurança pode levar a inúmeros prejuízos de saúde (TAQUETTE *et al.*, 2017).

A vivência sexual nessa fase é totalmente influenciada pelo gênero do indivíduo, pois a sociedade tem um padrão de comportamento estabelecido para meninas e meninos (ALMEIDA *et al.*, 2017). As adolescentes nessa fase possuem um diálogo sobre sexo muito fechado e coberto por tabus, assinalado pela repressão de sua sexualidade tal como a falta de diálogo sobre as suas vivências, suas ideologias e transformações biopsicossociais. Já no caso de meninos, o comportamento é baseado na estimulação para início da vida sexual, marcado também pela inexistência de conversas que norteiem o jovem sobre essa fase (TELO; WITT, 2018).

Esse processo conflituoso pode se tornar um agravo à saúde com grande facilidade, pois o ato sexual sem o uso de preservativo pode atuar como um caminho para diversas Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como também para uma gestação precoce (FONSECA *et al.*, 2020). Isto posto, é indubitável a necessidade de serviços de saúde destinados a saúde sexual e reprodutiva (SSR) dessa comunidade

em específico, com uma abordagem diferenciada do público adulto, porque é preciso visar as necessidades desse grupo etário (COSTA; SILVA; NASCIMENTO, 2018).

A educação sexual se mostra como uma ferramenta de suma importância para o desenvolvimento sexual saudável e seguro de adolescentes (VIEIRA *et al.*, 2017). Ela é capaz de atuar como uma estratégia de ação com efeitos à longo prazo que podem ser facilmente disseminados entre a comunidade jovem. Nesse contexto, a falta dessa abordagem educativa resulta na potencialização da desinformação sobre cuidados sexuais e por consequência, o ato sexual exposto a perigos eminentes (FURLANETTO *et al.*, 2018).

Costa *et al.* (2019), explica que o Brasil possuía em 2019 uma taxa acima de 40% de infecções por ISTs, sendo os adolescentes e jovens de 15 a 19 anos com maior prevalência, equivalendo a um aumento de 53%, comparado ao período de 2004 a 2013. As Infecções ISTS são infecções contagiosas cuja principal maneira de transmissão é através do ato sexual. As IST's que afetam os jovens com maior taxa de incidência são HIV (*Human Immuno-Deficiency Virus*), hepatite B, gonorréia e herpes (MOREIRA *et al.*, 2021).

A estratégia indicada para a prevenção de ISTs é a orientação de maneira direta e clara a fim de conseguir esclarecer para os jovens a existência de inúmeros fatores de risco, levando-os a mudanças efetivas na postura perante o ato sexual e adoção do preservativo (MOREIRA *et al.*, 2021). Ademais, é notória a falta de conhecimento dos jovens sobre a variedade de ISTs e sua propagação, mostrando que esse grupo etário possui grande déficit na construção intelectual sobre sexualidade. A educação sexual também é importante para esclarecer sobre os demais tipos de métodos anticonceptivos, que são importantes para a prevenção da gravidez na adolescência (PINHEIRO *et al.*, 2017).

A gravidez na adolescência é vista como um problema de saúde pública mundial, resultante da falha do processo de educação sexual aliada a inúmeros fatores externos (ALVES *et al.*, 2021). A multicasualidade desse fenômeno é inerente às condições sociais e de saúde do Brasil, representando uma falha no processo de proteção a adolescentes. Esse processo de proteção é preconizado pela ECA, entretanto, o mesmo está exposto a diversas problemáticas enraizadas no sistema socioeconômico brasileiro, que vorazmente contribui para a taxa elevada de adolescentes grávidas no país (INÁCIO; RASERA, 2016).

Esse tipo de estratégia educacional pode ser realizado por profissionais da educação concomitantemente aos profissionais da saúde, resultando em uma abrangência maior bem como em determinada busca ativa de adolescentes com o perfil predisposto a esses riscos a saúde (GOMES *et al.*, 2019). O Programa de Saúde na Escola (PSE) é um plano de ação que propicia o trabalho do educador e profissional de saúde em conjunto, sendo eficaz para ações voltadas para educação sexual (DIAS *et al.*, 2020).

Destarte, a saúde dos adolescentes é influenciada por inúmeros fatores, que interagem diretamente com o seu desenvolvimento biopsicossocial. Determinantes sociais, de saúde e sexualidade são capazes de moldar a qualidade de vida dos jovens brasileiros, que em parte majoritária, precisam de amparo assistencial integral, que represente acolhimento e proteção em todas as suas esferas (ARAÚJO *et al.*, 2016).

2.1.1 Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência embora seja um fato antigo e de amplitude global, sucedeu-se entre os séculos XX e XXI como um dilema questionável, pondo essa suposta naturalidade em debate. A Saúde Pública começou a partir desse período a interpretar esse fenômeno como prejudicial para as jovens, bebês e para a sociedade em sua totalidade (COSTA; FREITAS, 2020).

A gravidez é um fenômeno intrinsecamente atrelado a questões culturais e étnicas, que estabelecem o papel da mulher desde o seu nascimento até a velhice (CARNEIRO; SILVEIRA, 2020). A partir dessa visão, a naturalização da gravidez precoce é um processo comum em nível mundial, assimilando características específicas para cada região. Essa linha de pensamento se fez presente de forma assídua por muitas gerações, influenciando diretamente no papel da mulher na sociedade. Todavia, com a globalização, modernização da sociedade e movimentos feministas, discussões sobre a gravidez precoce foram se desenvolvendo com mais intensidade progressivamente (FREITAS; SANTOS, 2020).

Segundo Ribeiro; Moura (2019), com a ascensão da discussão sobre essa temática foi evidenciada paulatinamente a grande complexidade acerca do processo gravídico em jovens com a faixa etária longe da fase adulta, compreendendo uma fase em que estariam se desenvolvendo em todas as características necessárias para o amadurecimento biológico, psicológico e social. Nesse contexto, essa ruptura da naturalidade da gravidez na adolescência foi peremptória para o início de estudos e debates sobre a problemática, evidenciando a heterogeneidade desse fenômeno bem como a vulnerabilidade das jovens em parâmetros individuais e coletivos (MONTEIRO; PEREIRA, 2018).

A gravidez hodiernamente representa uma série de implicações advindas de aspectos sociais e de saúde, que se perpetuaram através do tempo, culturas e aspectos socioeconômicos. Nesse contexto, é perceptível a falta histórica de serviços sociais e de saúde destinados a esse público-alvo, com o intuito de amparar as adolescentes de maneira integral, em virtude dos níveis de desigualdades estruturais no território brasileiro e no mundo (SILVA *et al.*, 2018).

A problemática acerca da gravidez precoce não deve ser discorrida como uma questão restrita à relação mãe-bebê, pois ela tem influências diretas com a sociedade, que estabelece a manutenção de uma corrente de ideologias que possuem influências sobre a atuação de todas as mulheres perante o corpo social, bem como, efeitos negativos sobre a economia do país e manutenção da negligência para serviços sociais e de saúde destinados a esse público (FARIAS *et al.*, 2020).

Em suma, é visível que a gestação precoce possui efeitos de amplitude imensa (SOARES *et al.*, 2021). A gravidez na adolescência em grande parte dos casos ocorre devido à junção de um fluxo de fatores sociais, que incluem início precoce de relações sexuais, falta de orientação sexual e conhecimento sobre métodos contraceptivos e falta de perspectiva de futuro. Aliados a estes fatores acrescentam-se abandono escolar, baixa autoestima, uso de álcool e drogas e falta de suporte familiar. Essas problemáticas representam uma falha na proteção de adolescentes, que durante a gestação seguida do parto e nascimento do bebê se tornam fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças (JACOB *et al.*, 2020).

Além disso, os riscos binômios mãe-bebê também se estendem a complicações físicas, que podem resultar em uma série de consequências negativas a saúde de ambos. Diante do exposto, é notório que a vulnerabilidade física e psíquica de mães adolescentes é preocupante, pois o período gravídico-puerperal é capaz de

potencializar as vulnerabilidades de gestantes adolescentes em um nível maior do que mulheres adultas (LOPES *et al.*, 2020).

Segundo a UNFPA, a nível mundial emergências obstétricas durante a gravidez e o parto correspondem a segunda principal causa de morte em adolescente com faixa etária entre 15 e 19 anos. Ademais, o estudo também aponta que 70 mil meninas inclusas nessa faixa etária morrem durante a gravidez ou no parto por ano. Outra informação importante é que, anualmente, cerca de 3,2 milhões adolescentes são submetidas a abortos clandestinos, que são capazes de levar ao óbito. Esse cenário atual demonstra a fragilidade dos cuidados de saúde destinados as adolescentes, com ênfase nas jovens grávidas, expressam em uma estimativa global alarmante, correspondente a uma taxa de 3 milhões de adolescentes grávidas até 2030 (SILVA; RODRIGUES, 2020).

No continente Americano, o Brasil se destaca com uma taxa de adolescentes grávida elevada, por consequência com uma estimativa acima da média Latino-Americana, ficando atrás apenas de Venezuela e Bolívia. Apesar de apresentar uma baixa considerável com o passar do tempo, o país não possui estimativas efetivas para assegurar um futuro promissor em relação ao quadro de gravidez na adolescência. O relatório publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) acrescenta que o Brasil possui uma tendência crescente para o número de jovens grávidas, influenciando diretamente na perpetuação da pobreza, evasão escolar e ciclos de violência vivenciados por essas adolescentes (SILVA; RODRIGUES, 2020).

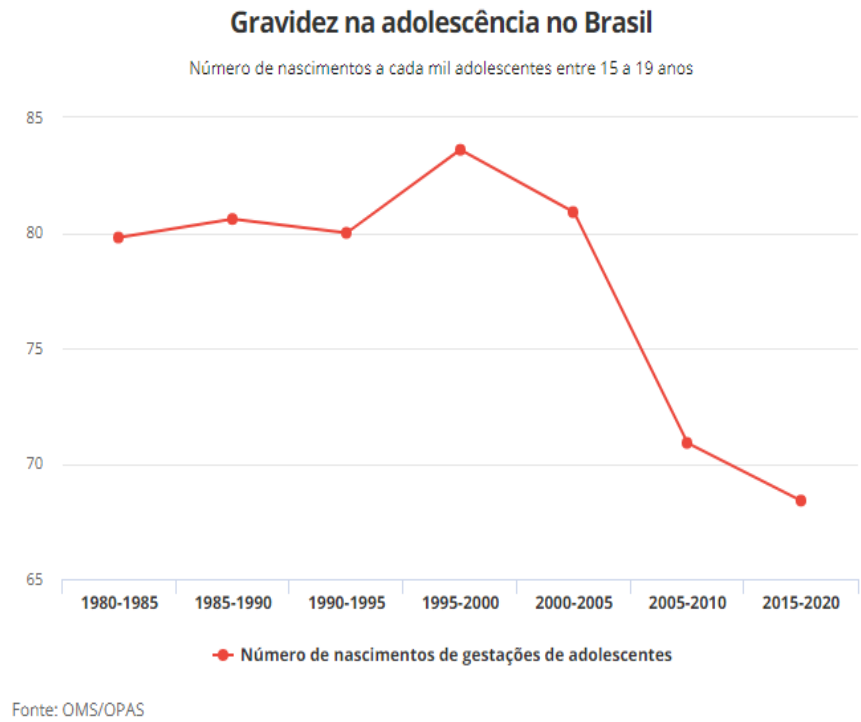


Gráfico 1: Gravidez na adolescência no Brasil. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2020).

Taxa de nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos

Países	2005-2010	2010-2015
Brasil	70,9	68,4
Chile	52,7	49,3
Argentina	60,6	64
Estados Unidos	39,7	22,3
México	71,2	66
Canadá	13,9	11,3
Venezuela	82,6	80,9
Bolívia	81,9	72,6

Fonte: Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde

Tabela 3: Taxa de nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2020).

A inexistência ou a ineficiência de abordagens estratégicas direcionadas para as jovens, principalmente aquelas que se encontram em situações sociais marcadas pela desigualdade econômica, atua como fator determinante para a perpetuidade do quadro crescente de gravidez na adolescência (PINTO *et al.*, 2016). Outrossim, é válido salientar que o processo gravídico em grandes partes dos casos é muito precoce, significando que a jovem pode ter outras gestações durante a fase da adolescência. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher em 2019 expôs que 16,2% de mulheres de 15-19 anos que estavam grávidas ou na fase puerperal, já possuíam filhos, e entre estas, 13,5% tinham dois filhos ou mais. A interpretação de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) comprovou a prevalência de gestação reincidente na adolescência de 29% no mesmo ano (ESTRELLA, 2019).

A OMS explica que a maternidade durante os 10 a 19 anos se configura em um sério problema de saúde pública, sendo considerada como máxima prioridade para atendimentos de saúde, graças aos riscos de saúde eminentes a mãe e bebê. A gravidez possui o poder de transformar a mulher em diferentes esferas de sua vida, em virtude que o seu padrão hormonal é modificado, assim como parâmetros psicológicos, físico e social. Dessa forma, é compreensível que na fase perinatal as decisões e escolhas estejam atreladas a todas essas mudanças complexas. Essa fase é potencializada de maneira intensa quando ocorre durante a adolescência, pois o período da puberdade isoladamente também é caracterizado como uma fase de transformações nímias (VICENTIM *et al.*, 2019).

É durante essa faixa etária que ocorre alterações comportamentais e biológicas relevantes para o desenvolvimento de uma adolescente (FELTRAN *et al.*, 2019). Nesse encadeamento, é notório que fatos como distanciamento da figura materna e paterna, formação de uma identidade própria, busca por experiências de vida, pondo destaque para a iniciação sexual e as mudanças físicas atreladas à iniciação reprodutiva, representam uma constância de acontecimentos que se tornam determinantes positivos ou negativos para a vida de uma adolescente (ROSANELI *et al.*, 2020).

Em vista disso, a maternidade vivenciada durante a inicialização reprodutiva corresponde a um processo com potenciais prejuízos a saúde da adolescente, devido à antecipação da maturidade biológica necessária durante o processo gestacional bem como impondo o quadro institucionalizado da sociedade composto pelas obrigações da maternidade, de ser uma mulher e constituir uma família, abandonando por consequência a fase adolescente, a qual automaticamente não pertence mais (RÊGO *et al.*, 2018).

Apesar de ser comumente romantizado, o período perinatal é intensamente complexo, sendo caracterizado por uma enorme carga emocional acompanhado de exigências advindas das necessidades do recém-nascido, dos familiares e da sociedade em geral, que negligenciam os sentimentos da mulher, pois ao se tornar mãe suas características individuais são estabelecidas em segundo plano para priorização da sua função materna (CORDEIRO *et al.*, 2021).

2.1.2 Implicações Psicossociais causadas pela Gravidez na Adolescência

Presentemente, a atuação das mulheres no mercado de trabalho é considerada como um fato socializador, que ocorreu depois de décadas de lutas feministas (MAN; BATERSON; BLACK, 2020). Dessa forma, com a expansão e a possibilidade de ascensão social de forma independente para mulheres, é notório o caráter negativo contido na gravidez na adolescência, pois para muitas jovens o crescimento socioeconômico é dificultado por barreiras de desigualdades e, quando associado a uma gravidez precoce esse cenário de dificuldades sociais e econômicas é imensamente potencializado (PINHEIRO; PEREIRA; FREITA, 2019).

A gravidez na adolescência é um fenômeno impulsionado por estruturas sociais caracterizadas por desigualdade socioeconômica elevada concomitantemente a baixos níveis de conhecimento e escolaridade, falta de conhecimento acerca do sistema reprodutivo e de maneiras efetivas sobre a utilização de métodos contraceptivos, falha no suporte familiar. Esses fatores atuam como mecanismos na perpetuação de um ciclo social de pobreza destinado a parte majoritária das adolescentes grávidas (RODRIGUES *et al.*, 2017).

A gravidez precoce é capaz de determinar o nível de ascensão social da mãe e do bebê (SANTOS *et al.*, 2020). Esse cenário está exposto a uma série de variantes, como o apoio presente da família, do genitor da criança e da continuidade na escola após o parto. Todos esses aspectos influenciam em longo prazo a vida de ambos envolvidos no processo gravídico. Outra situação comum nessa esfera é a tentativa de usar a gravidez como meio de ascensão e segurança econômica, principalmente em ambientes marcados por desigualdades de gênero, raça e classe social (VIEIRA *et al.*, 2017).

Outro contexto comum é a utilização da gravidez como meio de fuga de uma estrutura familiar onde há a presença de violência e maus tratos. A violência doméstica é um fenômeno comum que atinge inúmeras jovens, que enxergam a gravidez como uma oportunidade de sair desse tipo de cenário, independente dos fatores negativos causados pela gravidez precoce (AGUIAR; GOMES, 2021).

Uma implicação recorrente que pode ser causada ou potencializada pela gravidez precoce é a utilização de substâncias lícitas e/ ou ilícitas durante a gravidez e no puerpério. Esse tipo de cenário apresenta uma série de condições prejudiciais alarmantes para saúde e segurança da jovem e do bebê, pois o uso dessas substâncias pode causar inúmeras doenças a ambos, tanto de ordem física como mental, além disso, intensificam as chances de manutenção do quadro de carência financeira (SILVA; NAKAGAWA; SILVA, 2020).

A gravidez na adolescência é predominante em regiões pobres, marcadas pela carência econômica, de informação e perspectiva de futuro prospero. Em razão disso, é visível que o fenômeno gravídico atinja principalmente jovens negras, que correspondem a grande parte da população nessas regiões. Dessa forma, a gravidez elimina inúmeras oportunidades dessas jovens, intensificando a segregação econômica históricas presentes entre negros e brancos (COMIN *et al.*, 2020).

Geralmente, essas jovens são advindas de mães que também passaram por uma gravidez precoce, abandonaram a escola e se dedicaram apenas ao papel de mãe na nova estrutura familiar que está inserida a partir da gravidez. Diante disso, é perceptível a manutenção desse ciclo de acontecimentos que impedem que as jovens, sobretudo adolescentes negras, consigam se estabelecer socialmente através da educação e do trabalho (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Em análise do Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc/DataSUS) é possível compreender que apesar da rasa diminuição na taxa geral de gravidez no país, em

relação a adolescentes negras essa taxa é ainda menor, demonstrando a estagnação de problemas sociais voltados para esse grupo. De 2018 a 2020, à medida que houve diminuição de 10% na taxa de gravidez precoce entre adolescentes brancas de 10 a 17 anos, entre adolescentes negras, a diminuição foi de apenas 3,55% nos maiores estados das cinco regiões do país: São Paulo (Sudeste), Rio Grande do Sul (Sul), Bahia (Nordeste), Pará (Norte) e Goiás (Centro-Oeste). No ano de 2020, 62,74% das gestações precoces eram de adolescentes negras, diante de 36,52% de gestações de adolescentes brancas, 0,38% de amarelas e 0,36% de indígenas (VICENTIM *et al.*, 2020).

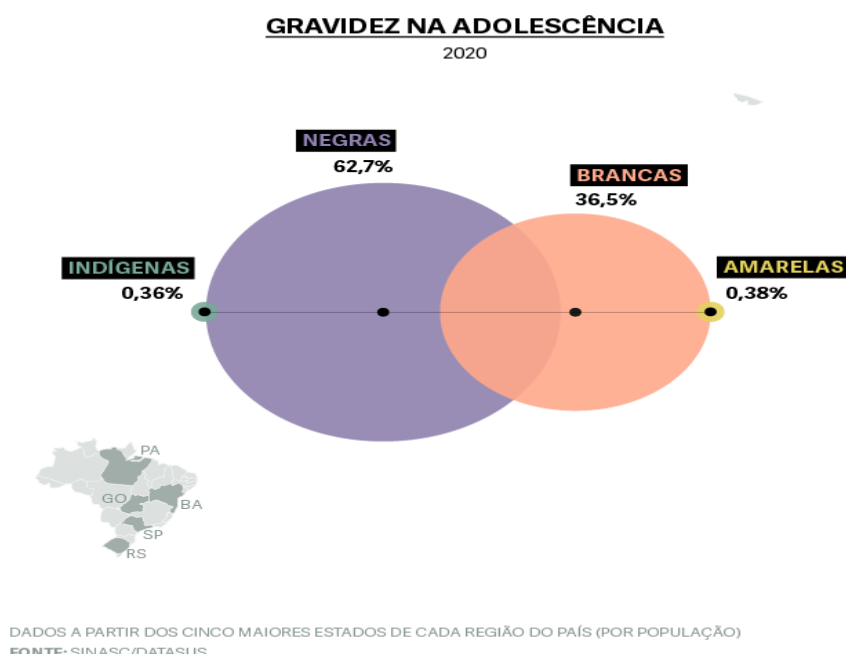


Gráfico 2: Gravidez na adolescência, 2020. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Sinasc/DATASUS, 2020.

Essa diferença numérica entre adolescentes brancas e negras também se estende às consequências advindas da gravidez precoce. Enquanto parte razoável das jovens brancas possui oportunidade de voltar a estudar ou começar a trabalhar, porque possuem melhor estabilidade financeira e rede apoio familiar, as jovens negras não estão inseridas nesse cenário, pois a grande maioria é proveniente de famílias que possuem carência financeira, dessa forma elas são obrigadas a abandonar a

escola para trabalhar ou constituir um novo núcleo familiar com genitor do bebê. Dessa forma, é indubitável o fato que meninas negras são atingidas pelas consequências da gravidez precoce com mais ferocidade, se tornando mães em tempo exclusivo com grande propensão a uma nova gravidez ainda na adolescência (VICENTIM *et al.*, 2020).

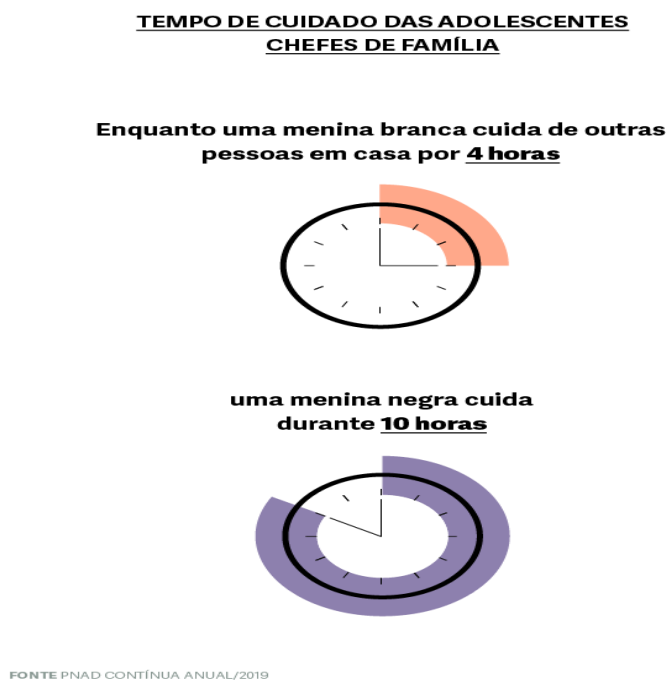


Figura 3: Tempo de cuidado das adolescentes chefes de família, 2019. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: PNAD contínua anual 2019.

Destarte, são inegáveis as consequências socioeconômicas negativas originadas a partir da gravidez na adolescência. Ela sana as possibilidades de ascensão social de jovens, que em grande parte são fruto desse fenômeno, perpetuando o mesmo ciclo. A vulnerabilidade social originada pela gravidez na adolescência pode ser concebida a partir do ângulo individual, programática e social. Essas esferas são totalmente interligadas, atuando de forma simultânea na vida das jovens (SOUSA *et al.*, 2020).

A esfera programática está direcionada para as ações de saúde que possuem o intuito de ofertar a prevenção e a promoção da saúde (RAMOS *et al.*, 2020). Em regiões mais pobres existe enorme carência de planos estratégicos voltados para prevenção de gravidez na adolescência assim como ações educativas sobre reprodução e sexualidade e métodos anticoncepcionais. Esse déficit na promoção de

serviços de saúde é um contribuinte significativo da incidência de jovens grávidas, que são acometidas pela falta de orientação científica e acompanhamento biopsicossocial (SILVA *et al.*, 2017).

A dimensão social está relacionada ao acesso a informações e oportunidades de desenvolvimento socioeconômico, está inteiramente ligada à presença de desigualdades sociais e a possibilidades de saná-las. A dimensão individual por sua vez, está direcionada à avaliação individual de risco e o comportamento para a autoproteção. Dentro desse âmbito, adentram-se inúmeros riscos que podem acontecer a mães adolescentes durante a gestação e no parto, dentro desse contexto é possível citar emergências obstétricas e transtornos psicológicos (GONDIN *et al.*, 2020).

A gravidez na adolescência implica na necessidade de uma adaptação brusca em variadas dimensões da vida da gestante, envolvendo seu estado biopsicossocial por completo. Essas mudanças podem atingir a jovem de forma ávida, modificando seus hábitos, seu corpo, sua vida social, suas perspectivas para o futuro e sua saúde física e mental (SILVA *et al.*, 2019).

Nessa conjuntura, é pertinente ressaltar que a saúde mental de adolescentes grávidas representa uma grande problemática, pois a diversidade de fatores presentes no processo gravídico precoce corrobora para o desenvolvimento e agravamento de transtornos psíquicos em jovens (FREITAS *et al.*, 2017).

A gravidez na adolescência pode afetar o estado psíquico da mãe de maneira exponencial em comparação a gravidez em mulheres adultas (ROSA; LOUREIRO; SEQUEIRA, 2019). A própria faixa etária contribui para o desenvolvimento dessa condição, pois a adolescência é caracterizada por diversas transformações psicológicas, que estão expressas em um caráter de intensidade aguda. Concomitante a este fato, estão os fatores externos, como a pressão social sobre o papel da mulher e da mãe, que fatidicamente não cabe mais a condição de adolescente (SOUZA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, existe uma enorme variedade de quadros psicopatológicos que apresentam alta prevalência em mães adolescentes (CINTRA *et al.*, 2020). Em aprofundamento desse cenário pode-se citar a ansiedade no período perinatal, que é vista como uma condição recorrente, considerada em parte dos casos como um quadro normal e proveniente do processo adaptativo, todavia em alguns casos aparece como um fator incapacitante e prejudicial para a mãe e para o bebê. A

ansiedade é definida como um diagnóstico clinicamente significativo, perdurável, capaz de prejudicar a experiência materna, exigindo uma intervenção especializada (SANTOS *et al.*, 2016).

Outra condição recorrente em mães adolescentes é a alteração de humos, que engloba quadros de características preocupantes como depressão pré-natal e depressão pós-natal (SILVA *et al.*, 2018). Existem inúmeros fatores que contribuem para a falta de diagnósticos precisos em relação à depressão no período perinatal, como a crença que a gravidez blindava a mulher devido à mudança hormonal ou o simples fato de negligência dos sintomas devido às complexidades do processo gravídico. Esse tipo de conduta representa enorme perigo para mães na fase da adolescência, pois essas gestantes necessitam de acompanhamento integral em razão da pré-disposição ao desenvolvimento de transtorno psíquico (COSTA *et al.*, 2018).

É válido destacar que a mulher que inicia a fase da maternidade, sobretudo mães adolescentes, passam por encadeamento de eventos que são capazes de interagir com o conteúdo das cognições depressivas e a forma de apresentação da sintomatologia, transformando os casos depressivos em quadros com muita complexidade e agindo com singularidade em cada mulher. A depressão pode prejudicar tanto a saúde da mãe quanto o estado do bebê, que na fase inicial após o nascimento depende imensamente da mãe (RODRIGUES, 2019).

É visível que o processo de adoecimento psíquico em casos de gravidez precoce equivale a um conjunto de agravantes à saúde de enorme proporção, dessa forma essa condição deve ser abordada com cuidados integrais, que visem a singularidade da paciente em seu contexto biopsicossocial, a fim de definir a abordagem terapêutica que seja mais pertinente para seu quadro (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

2.1.3 Emergências Obstétricas em Mães Adolescentes

A gravidez precoce é caracterizada como um quadro de saúde evidenciado por risco biológico atrelado à imaturidade anátomo-fisiológica da faixa etária

correspondente a adolescência. A alta amplitude desses riscos representam uma grande vulnerabilidade de saúde, capaz de atingir a gestante e o recém-nascido. Nesse contexto, é possível identificar fatores fisiológicos e psicológicos presentes nessa faixa etária que contribuem para o desenvolvimento de uma gestação de risco (NEAL *et al.*, 2016).

Existem evidências de que adolescentes grávidas possuem mais chances de serem acometidas com emergências obstétricas durante o período perinatal (SANTOS *et al.*, 2018). Dessa forma, há casos recorrentes como complicações advindas de tentativas de aborto, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, toxemia gravídica atrelada a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão, depressão pós-parto, coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Todas essas patologias estão interligadas ao processo gravídico durante a adolescência (SILVA *et al.*, 2016).

Outrossim, a gravidez em jovens pode ser afetada por condutas de risco capazes de prejudicar a gestação, sendo comum o uso de álcool e drogas ou mesmo a negligência em relação a periodicidade da realização de consultas de pré-natal durante a gestação (SILVEIRA *et al.*, 2019). Adolescentes possuem a tendência de apresentar menor assiduidade a atendimentos direcionados para a assistência pré-natal, em razão de parte majoritária dos quadros iniciarem o acompanhamento de maneira tardia, implicando em um número menor de consultas. Esse comportamento evidencia o desenvolvimento de aspectos que ampliam os riscos durante a gravidez, sobretudo em adolescentes muito jovens. Esse grupo também tem apresentado um enorme déficit sobre o entendimento acerca da maternidade, especificidades do parto e puerpério (BRAGA *et al.*, 2021).

Fatores socioeconômicos também contribuem imensamente para quadros de emergências obstétricas em mães adolescentes, pois a maioria das jovens grávidas está atrelada a carência financeira, consequentemente inserida em áreas que não possuem saneamento básico, condições de higiene e moradia adequada. Ademais, a baixa renda também influencia na qualidade da alimentação da gestante, que pode estar relacionada a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças (FARIAS *et al.*, 2020).

As complicações obstétricas atuam como protagonistas no quadro de mortalidade materna no Brasil (PINTO *et al.*, 2020). Diariamente, cerca de 830 mulheres entram em óbito devido a causas evitáveis interligadas à gestação e ao

parto, e parte majoritária desses casos se concentra em países em desenvolvimento, como o Brasil. Diante do exposto, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde (CID-10) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que mortalidade materna é:

A morte de uma mulher durante ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração e local da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou a sua gestão, mas não devido a causas acidentais ou incidentais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998, p. 143).

Em relação ao Índice de Mortalidade Materna, em um estudo feito em Recife no período correspondente a 2006-2017, foi apresentado dados que comprovam que dos 171 óbitos maternos, 8.2% se tratava de adolescentes (CARVALHO *et al.*, 2020). Nesse exato contexto, outra pesquisa realizada no Piauí, relata que entre 2008 e 2013, foram alistadas 290 mortes maternas, das quais, 50 (17.2%) deles correspondem a jovens entre de 14 a 19 anos (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019).

Há aproximadamente duas décadas atrás, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio foram estabelecidos e determinaram um grande avanço para o desenvolvimento de inúmeras áreas (COSTENARO *et al.*, 2021). Entretanto, um objetivo que nos dias atuais ainda se encontra longe do resultado almejado, no Brasil e em vários outros países, está direcionado para a qualidade da saúde materna. Dessa maneira, em virtude do seu caráter evitável, a redução da mortalidade materna necessitou ser reiterada na nova agenda para 2030 nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (SILVA *et al.*, 2021).

2.2 Depressão Pós-Parto

Hodiernamente, a depressão é compreendida como uma patologia psiquiátrica, crônica e recorrente, que causa alteração do humor assinalada por uma tristeza intensa, assídua, relacionada a sentimentos de dor, frustração, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, bem como, a distúrbios do sono e do apetite. A depressão pode perdurar por meses ou até mesmo anos, atingindo indivíduos de ambos os sexos em faixas etárias variadas (SOUZA *et al.*, 2020).

As mulheres em processo gravídico possuem uma predisposição elevada para o desenvolvimento de depressão, sobretudo no período equivalente ao puerpério em consequência do nascimento de um bebê, ressaltando alterações emocionais ou disfunção cognitiva, que corrobora imensamente para o adoecimento psíquico. Além disso, emergências obstétricas podem contribuir para a formação do quadro de DPP, principalmente aquelas que se estendem até o pós-parto como a prematuridade (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

A gestação e logo após a chegada do recém-nascido gera uma nova estrutura familiar, que pode auxiliar no desenvolvimento de problemas emocionais para a mãe e por consequência para os demais indivíduos do círculo familiar (MIRANDA *et al.*, 2017). O ciclo gravídico-puerperal é caracterizado por intensas alterações psicológicas, que se fazem inerentes a todos os membros da família, mas, sobretudo a mãe. As alterações psicológicas são provenientes de inúmeros fatores dessa fase, incluindo o equilíbrio hormonal, as mudanças físicas que alteram a autopercepção da mulher, fatores sociais relacionados ao papel de mãe e questões socioeconômicas. É notório que além dos fatores anteriormente citados, podem ocorrer cenários totalmente singulares envolvendo questões específicas capazes de desencadear transtornos psicológicos na puérpera (OLIVEIRA; BRAGA, 2016).

Diante do exposto, são visíveis que a gestação assim como o pós-parto são períodos considerados de risco em relação ao surgimento de transtornos psiquiátricos em mulheres. Nesse período, a mulher se encontra vulnerável em razão das mudanças bruscas que acontecem em todos os âmbitos da sua vida (CARVALHO *et al.*, 2019).

O puerpério compreende o período de seis a oito semanas após o parto, pode ser dividido em imediato, correspondendo ao 1º até o 10º dia, tardio que equivale do 11º ao 45º dia e remoto que acontece a partir do 45º dia. Nessa fase acontecem alterações externas e internas, tratando-se de um período de enormes transformações na vida da mulher, no âmbito social, psicológico e físico, potencializando as chances de aparecimento de transtornos psiquiátricos (BOSKA *et al.*, 2016).

A fase puerperal traz consigo enormes transformações impostas pela nova configuração do núcleo familiar do próprio papel da maternidade, dessa forma, mudanças biopsicossociais, ajustes fisiológicos, recuperação, alterações e adaptações corpóreas sofridas no período gravídico atingem a mulher de maneira extremamente significativa. Nessa perspectiva, o puerpério é uma fase que implica na

necessidade de cuidados integrais, a fim de entender e proteger a gestante, acerca da sua instabilidade emocional e da grande probabilidade à incidência da DPP (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Os Transtornos mentais puerperais (TMP) com maior incidência são a Disforia pós-natal (Tristeza puerperal ou Baby Blues), a Depressão pós-parto e a Psicose puerperal. Esses transtornos puerperais causam sofrimento profundo à mãe e aos familiares, prejudicam a relação mãe-filho e a relação esposa-marido, ocasionando riscos referentes a agressões físicas e psicológicas (LEITE *et al.*, 2020).

Baby blues	Depressão pós parto	Psicose puerperal
50 a 70% dos nascimentos	10 a 15% dos nascimentos	1 a 5 a cada 1.000 nascimentos
Humor depressivo Fadiga Insônia Ansiedade	Sensação de incapacidade Sentimento de culpa Transtornos de sono Mudanças de humor Tristeza	Transtornos do sono Irritabilidade Mudanças de humor Sintomas psicóticos, como delírios e alucinações
O pico se situa entre o 3º e o 6º dia de nascimento	A maioria dos casos ocorrem nos 2 primeiros meses após o parto	Ocorre da 1ª semana ao 1º mês
Não é necessária hospitalização	Pode precisar de hospitalização	Pode precisar de hospitalização
Geralmente dura menos que 1 semana	Duração variável	Duração variável
Se durar mais de 1 mês, procurar ajuda profissional	Melhor prognóstico que outras depressões	Pode ser o início de uma depressão psicótica, esquizofrenia ou síndrome cerebral orgânica
Apoio familiar e dos profissionais de saúde	Tratamento com profissional especializado	Tratamento com profissionais da saúde mental

Tabela 4: Transtornos mentais puerperais, 2018. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Leite *et al.*, 2022.

Em análise da tabela acima, é possível concluir que o baby blues apresenta maior prevalência entre os TMP, atuando como um condutor para o desenvolvimento de um quadro considerado mais grave, como a DPP. O que diferencia a DPP do baby blues é a gravidade do quadro, pois a DPP tem como principal característica o seu fator incapacitante, atingindo a funcionalidade da mãe e colocando em perigo seu bem-estar e o do bebê. Além da evidente necessidade de cuidados da mulher, acima citados, a DPP é fator de risco para a saúde mental do bebê e, portanto, requer toda a nossa atenção (LEITE *et al.*, 2022).

Dessa forma, a fim de evitar que quadros com presença de baby blues evoluam para a DPP, é preciso que a gestante que apresenta esses sintomas receba a intervenção adequada de maneira precoce. O agravamento desse quadro de saúde implica no surgimento de enormes prejuízos à saúde da mãe e do recém-nascido, evidenciando o potencial temporário das consequências da DPP para ambos os envolvidos (PEREIRA *et al.*, 2020).

Para mais, é preciso salientar que a incidência de DPP aumentou consideravelmente com o passar do tempo, em 2020 ele atingiu 26% em território brasileiro, superando a taxa dos anos anteriores. Esses dados demonstram a expansão da negligência acerca da identificação dos sintomas na fase precoce. Esse tipo de conduta expressa preocupação sobre a assistência de saúde para gestante e puérperas (MELO *et al.*, 2018).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, a Depressão Pós-Parto está atrelada ao desenvolvimento de uma doença depressiva, capaz de subsidiar alterações biopsicossociais (LOPES *et al.*, 2018). A DPP é vista como uma doença que engloba aspectos em diferentes esferas, incluindo o meio individual e coletivo, por essa razão a qualidade de vida é afetada de maneira geral, onde grande parte dos casos ocorre descontrolo do surgimento dos sintomas e controle dos mesmos. A DPP pode afetar qualquer mulher, sem a existência de nenhuma predileção. Todavia, as mulheres que se encontram em situações compostas por vulnerabilidades sociais e de saúde estão mais susceptíveis para o desenvolvimento da doença, dessa forma as mães solteiras, as divorciadas, as que pertencem a classes econômicas mais baixas, mães adolescentes, gestantes com gravidez indesejada, e as que possuem antecedentes psiquiátricos possuem maior chance de desenvolver a DPP (MIGUEL *et al.*, 2017).

2.2.1 Etiologia

A etiologia da DPP não é diretamente clara, pois essa patologia se manifesta através de subsídios singulares (NASCIMENTO *et al.*, 2022). Nesse contexto, é preciso entender que este transtorno além de incluir alterações biológicas após o parto

também engloba fatores psicossociais no aumento da probabilidade de desenvolver DPP. Existe uma grande variedade de fatores capazes de desencadear a depressão pós-parto, pois o processo gravídico possui efeitos em esfera biopsicossocial. Por conseguinte, é visto que o acompanhamento da gestante de maneira integral se faz fundamental para prevenção do quadro de DPP e outros transtornos mentais que podem emergir diante da gestação (PIRES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, é notório que entender os antecedentes de saúde, antecedentes familiares e antecedentes sociais se torna fundamental para a definição de cuidados referentes à DPP. Devido à heterogeneidade da etiologia e consequentemente, dos sintomas da DPP, é visto a dificuldade referente a realização do diagnóstico por muitos profissionais de saúde. Esse fator interfere diretamente na qualidade da assistência prestada a puérperas com DPP, pois a cada caso é necessário lidar com as singularidades de cada mulher, que inclui os fatores etiológicos responsáveis por desencadear a DPP (PIRES *et al.*, 2020).

Os fatores de risco quando identificados durante o pré-natal podem ser atenuados através da intervenção multiprofissional precoce. Dessa forma, é inegável a relevância de conhecer condições etiológicas da DPP, pois através dessas informações é possível agir sobre ações de prevenção e tratamento precoce. Esse tipo de conduta pode ajudar a melhorar consideravelmente a saúde de puérperas que possuem propensão para a DPP (PEREIRA *et al.*, 2021).

O modelo de vulnerabilidade-estresse aponta como inúmeros fatores podem impactar na suscetibilidade de desenvolvimento de distúrbios psicopatológicos, nesse contexto os fatores predisponentes são definidos como fatores de risco ou fatores de proteção, conforme sua capacidade de aumentar ou diminuir a probabilidade de um estressor levar à psicopatologia (PEREIRA *et al.*, 2021).

Entre os fatores de risco correspondente a aspectos socioeconômicos que corroboram para a manifestação de DPP pode-se citar a vulnerabilidade financeira como um condutor para demais comportamentos de risco como dependência de álcool, tabaco ou outras drogas bem como a potencialização de estresse e ansiedade. Ainda nesse cenário, a carência financeira também limita o acesso à saúde que pode ser um fator determinante durante a gestação (ARRAIS *et al.*, 2017).

A gravidez não planejada, a gravidez na adolescência ou a gravidez tardia também atuam como estressores significativos para o desenvolvimento de DPP, pois esses fenômenos na maioria das vezes estão associados a outros determinantes de

risco como fatores biológicos inerentes a gestante e o bebê bem como a fatores sociais (FERREIRA *et al.*, 2018). Nessa conjuntura, é comum identificar o julgamento da sociedade como um potente estressor, porque o papel da maternidade é extremamente conceituado pelo meio coletivo. Ao tornar-se mãe, a mulher abandona suas individualidades para se dedicar exclusivamente para a maternidade, que exige uma adaptação brusca. Essa situação é gravemente amplificada, quando é aplicada a mães adolescentes, mães em idade avançada e mães solteiras (HARTMANN *et al.*, 2017).

Outro quadro que pode ajudar para a incidência de DPP é o déficit na estrutura familiar, pois a falta de uma rede de apoio para a puérpera em um momento tão complexo amplia a intensidade das suas responsabilidades acerca da maternidade. Outro cenário problemático é o caso de presença de violência doméstica/sexual é um fenômeno de enorme agressividade para a saúde física e psicológica da mulher. Os fatores relacionados à composição da estrutura familiar agem como indutores de alta relevância para o desenvolvimento da DPP, porque possuem efeitos diretos sobre a saúde psicológica da mulher no pós-parto (CARVALHO; BENINCASA; 2019).

A vulnerabilidade psíquica é um fator notável para a concepção da DPP, isto posto, é visto que antecedentes psiquiátricos representam um sinal de alerta para mulheres no pós-natal, pois a predisposição para o desenvolvimento da doença aumenta consideravelmente quando comparado a puérperas que não possuem essa condição. O histórico familiar que possui quadros de psicopatias também atua como indicativos consideráveis para o quadro de DPP. Gestantes que se encontram nesse cenário podem desencadear sofrimento psíquico desde a gestação até o puerpério, solidificando o quadro de DPP (HOLANDA *et al.*, 2020).

Os fatores hormonais também influenciam imensamente no quadro de DPP. O puerpério é caracterizado por baixas taxas de estrogênio e de progesterona (BORGES *et al.*, 2021). Em razão do rápido rebaixamento dos níveis de esteroides reprodutivos e neuroesteroides que acontecem logo após o parto, esta fase período também pode ser caracterizada como uma fase de retirada. Os hormônios reprodutivos são capazes de auxiliar o desenvolvimento da DPP indiretamente, porque possuem um papel relevante no processamento emocional básico, excitação, cognição e motivação e, em razão disso, interagem com as condições relacionadas ao risco psicológico e social. Para mais, os hormônios reprodutivos ajustam cada um dos sistemas biológicos interligados a depressão maior, que por consequência, é entendível que

estes hormônios podem influenciar no desenvolvimento de DPP diretamente (ROCHA; OLIVEIRA; SHUHAMA, 2016).

Os hormônios da tireoide também são apontados como biomarcadores da DPP, sobretudo em função da ligação presumida entre a disfunção da tireoide e a depressão maior. O estrogênio aumenta a globulina ligadora de tiroxina (TBG) e, em seguimento, eleva os níveis circulantes de tiroxina (T4). A disfunção tireoidiana está intimamente relacionada à gravidez e pode cooperar para o quadro de DPP em puérperas (MARQUES *et al.*, 2016).

A disfunção do eixo HPA (hipotálamo-pituitária-adrenal) também é relacionada ao processo de patogênese da depressão puerperal, visto que o eixo HPA é desarranjado por fatores como estresse, ansiedade e trauma, ambos os aspectos que atuam na predisposição da DPP. Os níveis de hormônio liberador de corticotropina e cortisol são elevados significativamente no período da gestação e sofrem um rebaixamento considerável quatro dias após o parto. A função do eixo HPA entra em funcionalidade plena em aproximadamente 12 semanas no período do puerpério. O impacto da gestação na funcionalidade do eixo HPA pode ser relativamente empregado aos efeitos do estrogênio na globulina de ligação a corticosteróides e concentrações de corticotropina circulante (ALVARENGA *et al.*, 2016).

Os hormônios lactogênicos são responsáveis por ajustar a síntese e a secreção do leite, mas também o comportamento e o humor da mãe. A ocitocina possui uma função marcante relações sociais, relação binômio mãe-filho e na manutenção da atenção parental adaptado. No nível central, desempenha a funcionalidade de neurotransmissor, sendo enviadas as demais estruturas no sistema nervoso central através do líquido cefalorraquidiano e via projeções de axônio de neurônios do núcleo paraventricular do hipotálamo (SILVA *et al.*, 2021).

Esses neurônios estão presentes em variadas regiões do cérebro atreladas a emoções e conexões sociais, como o sistema límbico, o hipocampo, a amígdala e o núcleo accumbens (BORGES *et al.*, 2021). O estrogênio e a progesterona modulam a expressão do mRNA da ocitocina em regiões do cérebro ligadas a postura maternal e o processo de lactação. O decaimento do nível de ocitocina durante o terceiro trimestre está interligado ao aparecimento de sintomas depressivos durante a gestação e no período pós-parto imediato. Destarte, é compreensível que a ocitocina e os glicocorticoides podem estar relacionados com a elevação da propensão para o comportamento depressivo e o stress crônico, impossibilitando adaptações

neurobiológicas específicas no sistema da ocitocina essenciais para a expansão de sentimentos positivos ligados a maternidade. Dessa forma, é visível que as reduções na plasticidade do hipocampo e, talvez em outras regiões, podem corroborar para o desenvolvimento de depressão puerperal (GUINTIVANO *et al.*, 2018).

Em relação à esfera física, é perceptível que a gestação provoca mudanças no corpo da mulher, que podem ser capazes de modificar o seu processo de aceitação dessa nova fase bem como o processo de reconhecimento pessoal. Além disso, outras alterações clínicas de natureza física podem favorecer o aparecimento de DPP, dificuldades de lactação em razão da presença de fissuras ou infecções. Nesse âmbito, é de suma importância identificar as gestantes que possuem maior probabilidade para desenvolver DPP desde o início da gestação (POLES *et al.*, 2018).

Existe uma vasta heterogeneidade em relação às causas da DPP, pois cada caso possui singularidade com fatores que recebem potencialidade de acordo com a história de vida de cada mulher. Dessa forma, a DPP atua sobre o subsídio de fatores variados, podendo acometer todos os tipos de mulheres, mas em especial aquelas que se encontram sujeitas a uma quantidade maior de vulnerabilidades psicossociais (MATOS *et al.*, 2021).

2.2.2 Sintomatologia

A manifestação clínica da DPP está baseada em oscilações emocionais, mudanças comportamentais, modificações físicas e alterações cognitivas. O comportamento da DPP pode ser insidioso, tendo início durante o período gestacional, com agravamento visível de acordo com a aproximação do parto e ápice da doença durante o puerpério (BOSKA.; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016). A sintomatologia se desenvolve de maneira específica a cada mulher, todavia existem características que estão presente em parte majoritária dos casos de DPP. Os sentimentos relacionados à rejeição ao bebê podem se manifestar através da falta de afetividade, a expressiva vontade de se afastar do recém-nascido, rejeição a amamentação, irritabilidade com o choro da criança e demais necessidades fisiológicas. Outrossim, é visto que em

casos mais graves pode haver agressão física a criança e abandono materno (MELO *et al.*, 2018).

Sintomas depressivos relacionados ao estado físico e psicológico da mãe também estão presentes nos casos de DPP, como irritabilidade com familiares, com ênfase no cônjuge, diminuição da libido, alterações no padrão alimentar, choro em momentos frequentes, sentimentos de desesperança e frustração, presença de pensamentos obsessivos e ideias supervalorizadas. Esses sintomas são comumente associados a casos de aborto, nascimento de bebês com alterações de saúde ou natimortos, onde ocorre uma mudança brusca nas expectativas emocionais da mãe, mas também podem se apresentar em quadros de DPP em mulheres com filhos saudáveis (PINHEIRO; PEREIRA, 2019).

Algumas gestantes conseguem reconhecer os sintomas relacionados à DPP. Dessa forma, os sintomas podem ser avaliados pela própria puérpera ou familiar próximo, ajudando no processo de identificação do quadro e, conseqüentemente do diagnóstico e tratamento (SARMENTO; SILVA; SOBREIRA, 2020).

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) é um questionário simplório de 10 itens, que pode ser aplicado no período de 8 semanas após o parto. Ele possui o objetivo principal de identificar sintomas pertinentes a DPP. Dessa forma, os itens da escala propiciam o reconhecimento de sentimentos característicos do quadro. A EPDS é um instrumento de autoavaliação capaz de conduzir pais e mães a reconhecer o momento de buscar ajuda profissional, através da análise de sintomas. O resultado não assegura o diagnóstico de depressão, mas deixa explícita a necessidade de atentar-se aos próprios sentimentos e da situação emocional da família (LIMA *et al.*, 2016).

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas

- o Como eu sempre fiz
- o Não tanto quanto antes
- o Sem dúvida, menos que antes
- o De jeito nenhum

2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia

- o Como sempre senti

- o Talvez, menos que antes - o Com certeza menos - o De jeito nenhum
3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas - o Sim, na maioria das vezes - o Sim, algumas vezes - o Não muitas vezes - o Não, nenhuma vez
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão - o Não, de maneira alguma - o Pouquíssimas vezes - o Sim, algumas vezes - o Sim, muitas vezes
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo - o Sim, muitas vezes - o Sim, algumas vezes - o Não muitas vezes - o Não, nenhuma vez
6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia - o Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles - o Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes - o Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles - o Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes
7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir - o Sim, na maioria das vezes - o Sim, algumas vezes - o Não muitas vezes - o Não, nenhuma vez
8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada - o Sim, na maioria das vezes - o Sim, muitas vezes

- o Não muitas vezes - o Não, de jeito nenhum
9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado - o Sim, quase todo o tempo - o Sim, muitas vezes - o De vez em quando - o Não, nenhuma vez
10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça - o Sim, muitas vezes, ultimamente - o Algumas vezes nos últimos dias - o Pouquíssimas vezes, ultimamente - o Nenhuma vez

Tabela 5: Escala de depressão pós-parto de Edimburgo. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: LIMA *et al.*, 2016.

Para obter o score da EPDS é preciso realizar uma análise das respostas escolhidas. Sendo assim, para as questões 1, 2 e 4 para a primeira resposta, não a pontuação é 0; a segunda resposta, equivale a 1 ponto; a terceira resposta corresponde a 2 pontos; já a quarta resposta, marca três pontos. Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 a primeira resposta equipara-se a 3 pontos; A segunda resposta vale 2 pontos; a terceira resposta marca 1 ponto; por fim a quarta resposta corresponde a 0 pontos (LIMA *et al.*, 2016).

O uso desse instrumento pode guiar a puérpera no processo de entendimento acerca dos sintomas da depressão pós-parto, não estabelecendo um diagnóstico, mas sim atuando como um indicador da necessidade de cuidados de saúde direcionados para o quadro de depressão puerperal. Compreender e identificar os sintomas da DPP de forma precoce, antes do agravamento da doença pode ser capaz de amenizar os efeitos da patologia bem como propiciar a aplicação de intervenções mais eficazes, que minimizam efeitos em longo prazo da DPP (SEIXAS *et al.*, 2020).

Dessa forma, a identificação de sinais e sintomas atua como condutores para o diagnóstico precoce e melhores chances para a superação física e psíquica da puérpera com DPP. Podendo assim, diminuir os prejuízos a saúde da mãe, que se encontra em situação de vulnerabilidade psicológica e muitas vezes, fisicamente e

socialmente também. Além disso, essa conduta também minimiza os efeitos da depressão puerperal no bebê, que com o processo de adoecimento acaba sofrendo consequências perigosas para a sua saúde e bem-estar (SEIXAS *et al.*, 2020)

2.2.3 Depressão puerperal em mães adolescentes

A depressão puerperal em mães adolescentes é um fenômeno que engloba um amontoado de debates complexos sobre fatores causais desse processo, seja ele de caráter socioeconômico, biológico ou psicológico. Jovens que estão expostas a esse tipo de quadro de saúde encontram-se em um nível de vulnerabilidade alarmante, demonstrando déficits que atingem diretamente a qualidade de vida de maneira geral (VEGA-GONZALES, 2019).

É indiscutível a ferocidade da DPP sobre a saúde de mães adolescentes, que em parte majoritária dos casos se encontram imensamente fragilizadas devido ao próprio processo gravídico. Dessa forma, o processo fisiopatológico da DPP em mães com essa faixa etária pode apresentar consequências de caráter mais duradouro e intenso quando comparados ao quadro de saúde de puérperas na fase adulta (VALDIVIA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, entender as problemáticas avançadas atrás da manifestação da DPP em mães adolescentes se faz extremamente necessário para a fundamentação em ações de saúde direcionadas a prevenção e promoção de serviços assistenciais. Esse fenômeno atua de forma singular, mas atingindo um grande número de jovens, devido às altas taxas de gravidez na adolescência no Brasil, assim sendo, é preciso que haja o reconhecimento da propagação dessa patologia e suas respectivas consequências para as jovens mães brasileiras (CARVALHO-MARQUES *et al.*, 2016).

As desigualdades socioeconômicas e a negação da gravidez são os aspectos que possuem influência sobre o maior desencadeamento de DPP em mães adolescentes. Entendendo o processo gravídico na adolescência como uma problemática de cunho social, e levando em consideração os dados que comprovam que a gestação precoce possui maior prevalência em adolescentes com carência

financeira, é possível concluir que os fatores socioeconômicos possuem forte influência no desenvolvimento de DPP direcionado a esse grupo. Partindo desse pressuposto, é visível que esse fator pode auxiliar na expansão de consequências biológicas, psicológicas e sociais negativas, corroborando para os altos índices de DPP em adolescentes (GAVIRIA *et al.*, 2019).

Estar na fase da adolescência representa um seguimento mais frágil, vulnerável a inúmeros determinantes sociais e de saúde, em razão das inúmeras transformações que caracterizam a adolescência, tanto em aspectos comportamentais, biológicos e sociais. Em vista disso, a adolescência se apresenta como um fator de risco para DPP, uma vez que o período de adolecer se configura como uma fase de desenvolvimento biopsicossocial, essas mudanças implicam riscos psiquiátricos durante a gestação e o puerpério (MIURA *et al.*, 2018).

Em comparação com mães adultas, as mães adolescentes caracterizam-se por viver em situação de menor renda econômica, não possuir cônjuge ou relação estável e por consequência da gravidez, realizar ao abandono escolar, possuindo um nível de escolaridade menor que mães na fase adulta. Essas características estão associadas à depressão na gravidez, que pode atuar como um condutor para depressão no pós-parto. Outro fato relevante é que mães adolescentes dispõem de menor rede de suporte social e parecem ter maior prevalência de depressão puerperal do que mães adultas (MIURA *et al.*, 2018).

Em uma análise individual, é visto que as oscilações emocionais características do período gravídico-puerperal são capazes de causar efeitos negativos no desenvolvimento da gestação e na relação entre mãe e filho, acrescentando a potencialização do amadurecimento emocional característico levando do período da adolescência. Dessa forma, esse aglomerado de fatores de riscos associados a possíveis outros fatores que sejam colaboradores da DPP, podem facilitar o aparecimento da doença em mães adolescentes (SANTIAGO *et al.*, 2020).

Mães adolescentes com depressão puerperal apresentam inúmeras problemáticas que podem estender as suas consequências para além do período do puerpério, entre as mais comuns pode-se citar a dificuldade para estabelecer vínculo afetivo e cuidadoso com o filho, evidenciando o controle emocional prejudicado e comportamento social afetado (SANTIAGO *et al.*, 2020).

A depressão puerperal na adolescência apresenta uma singularidade em relação à gestação de mulheres adultas, que influencia diretamente na saúde mental

das jovens, que é o julgamento sobre a capacidade de ser mãe exercida pela própria sociedade e em segundo plano, pela adolescente também. Essa pressão social que é expandida durante o processo gravídico-puerperal atua diretamente na deterioração da saúde mental das adolescentes que se encontram perante a maternidade, estabelecendo um processo de adoecimento mental gradativo durante a gestação até o período do puerpério (REGINA; SILVA, 2016).

Outrossim, a falta da rede de apoio familiar e conjugal, diagnóstico tardio, a falta de informação e diversos outros fatores colaboram para o desenvolvimento de DPP em mães adolescentes (CAMPOS *et al.*, 2019). A depressão pós-parto pode estar relacionada à falta de conhecimento em relação à patologia, sinais e sintomas e consequências do processo de adoecimento, assim como, a falta de aptidão de familiares e, sobretudo dos profissionais de saúde para reconhecer o aparecimento da DPP em adolescentes, em razão das complexidades presentes nesse grupo. Dessa forma, é comum um retardo na identificação de depressão puerperal em mães adolescentes motivado pelo não reconhecimento da doença, devido às características da adolescência bem como os sintomas característicos do período puerpério, representando um enorme perigo para a saúde mental de mães na adolescência (QUEIROZ *et al.*, 2017).

A DPP em adolescentes é o resultado da aglomeração de fatores causais interligados a vulnerabilidades fisiológicas e psíquicas da adolescência bem como da gravidez durante essa fase considerada precoce. Ademais a esses fatores determinantes sociais e de saúde atuam com intensidade sobre o quadro geral de adolescentes grávidas, influenciando na sua qualidade de vida, perspectiva de melhora em condições socioeconômicas e estado de saúde, abrindo caminhos para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais, como a DPP (QUEIROZ *et al.*, 2017).

Em vista das informações expostas, entender as especificidades no aparecimento de DPP em mães adolescentes, que diferencia o mesmo quadro em mulheres adultas, significa garantir intervenções baseadas na integralidade, que vise estabilizar a qualidade de vida e saúde de jovens que podem adquirir a doença.

É entendível que a depressão puerperal aumenta os fatores negativos provenientes da gravidez na adolescência, demonstrando que existe a possibilidade das jovens acometidas pelo quadro de DPP não conseguirem se recuperar plenamente do processo de adoecimento e conseqüentemente, sofrerem com o desenvolvimento de doenças mentais ou até mesmo suicídio.

Mães com depressão pós-parto possuem menos chances de conseguirem cuidar dos seus filhos ou serem responsáveis judicialmente por eles. Em caso de mães adolescentes o quadro piora ainda mais, pois o fato de a jovem precisar de um responsável por ela diminui imensamente as chances de conseguir legalmente exercer a maternidade (COIMBRA *et al.*, 2018).

Esse processo é reflexo de um encadeamento de problemas no sistema social vigente, que não apresenta acolhimento algum para mães na adolescência, sobretudo aquelas que possuem adoecimento psíquico. A falta de rede de apoio se mostra como um forte agravante de diagnósticos baseados em adoecimento mental (MIURA *et al.*, 2019).

Destarte, é visto que compreender as inúmeras especificidades presente no aparecimento da DPP em mães na adolescência representando uma forma de assegurar o cuidado a essas jovens negadas por uma série de erros de assistência à saúde e de problemas sociais, já que essa problemática é derivada da manutenção desses déficits (MIURA *et al.*, 2019).

2.2.4 Prevenção, Diagnóstico e Tratamento

Não é possível prevenir a DPP de maneira concreta, todavia alguns hábitos durante a gestação ajudam a minimizar as chances de desenvolver a doença. Nesse contexto, manter um estilo de vida saudável, com alimentação equilibrada, exercícios físicos e evitando o estresse, é uma forma e aumentar consideravelmente a qualidade de vida (VIANA *et al.*, 2020).

Outro fator de suma importância é a frequência das consultas de pré-natal, pois manter a assiduidade das consultas médicas e de enfermagem equivale a um acompanhamento com profissionais capacitados para identificar sinais e sintomas de DPP. Além disso, manter a assiduidade das consultas pode gerar a sensação de segurança e apoio, colaborando efetivamente para o bem-estar mental da gestante (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

Além das consultas convencionais do pré-natal, outra forma de prevenção é a adoção do pré-natal psicológico (PNP), que é um instrumento extremamente válido

para a detecção precoce de DPP bem como uma forma de prevenção acentuada, devido à escuta qualificada baseada na psicoprofilaxia. O acompanhamento psicológico é indicado principalmente para as gestantes com antecedentes psiquiátricos, pois com o processo gravídico-puerperal as chances do aparecimento de DPP evoluem, implicando na necessidade de acompanhamento especializado (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

O diagnóstico da depressão puerperal é basicamente clínico, atestado pelo médico psiquiatra, realizado através da análise dos sintomas e situação em específicos. Por ser considerada um subtipo da depressão maior, a DPP para ser diagnosticada efetivamente precisa de critérios como aparecimento dos sintomas dentro do período de 4 semanas após o parto; Análise sobre a gravidade dos sintomas, dentre outros fatores. Outrossim, como forma complementar do diagnóstico clínico, o psiquiatra pode solicitar exames laboratoriais para analisar as taxas hormonais da gestante (SANTOS *et al.*, 2020).

O tratamento da depressão pós-parto é realizado individualmente, levando em consideração as especificidades de cada caso. A abordagem de intervenção está baseada no uso de medicamentos antidepressivos combinados com psicoterapia. O aconselhamento e apoio da família, cônjuge e amigos são essenciais, porque atua como uma rede de segurança e apoio para a puérpera no momento extremamente complexo. Para a efetividade do tratamento é recomendável que ambos os pais participem de todo o processo de intervenção, a fim de assegurar que todos com contato direto com a mãe com DPP e o bebê possuam informações corretas (MARTÍNEZ; VÖHRINGER; ROJAS, 2016).

Ademais, é necessário que durante o tratamento a puérpera seja acompanhada por uma equipe multiprofissional, incluindo psiquiatra, ginecologista, psicólogo e enfermeiro, a fim de garantir uma melhora integral da mulher. Outros profissionais podem atuar de acordo com o quadro da paciente, como assistentes sociais, em caso de jovens, sobretudo adolescentes em vulnerabilidade socioeconômica (MARTÍNEZ; VÖHRINGER; ROJAS, 2016).

2.3 Assistência de enfermagem a mães adolescentes durante a depressão puerperal

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por acompanhar a adolescente durante todo o período de gestação, parto, puerpério e desenvolvimento da criança. É de suma relevância o acompanhamento de pré-natal, tanto para analisar o desenvolvimento do feto quanto o acompanhamento materno de situação clínica através dos achados, fazendo ações preventiva, promotora, diagnóstica e curativa, para que a adolescente tenha um bom desenvolvimento gestacional, vendo a necessidade de um encaminhamento para consultas de alto risco caso venha ser necessário (BARATIER; NATAL, 2019).

Nos casos de adolescentes com DPP, o acompanhamento do enfermeiro é fundamental para a manutenção do tratamento, análise sobre a evolução do quadro de saúde e verificação do desenvolvimento infantil frente aos efeitos da DPP. O enfermeiro é o profissional de saúde com acompanhamento mais frequente, isso implica na necessidade de analisar minuciosamente sinais e sintomas relacionados diretamente a doença (CARVALHO; OLIVEIRA, 2020).

A equipe de enfermagem, possui um relevante papel na implementação da assistência às mulheres no período gravídico/puerperal, pois com as consultas individuais é possível estreitar o vínculo de confiança, proporcionado à identificação das necessidades de cada puérpera. Outro fato relevante são as intervenções educativas e sociais realizadas pela equipe de enfermagem em parceria com outros profissionais da equipe. Essas ações em saúde oportunizam as puérperas a compartilhar seus medos e suas angústias, de esclarecer as dúvidas comuns às outras mães, o aprendizado coletivo enriquece a troca de experiências e conhecimentos entre as mulheres (SANTOS; SILVA, 2020).

É necessário destacar que a vulnerabilidade e mães adolescentes é extremamente potencializada, por isso o cuidado oferecido pelos enfermeiros é baseado em prestação de orientações, apoio emocional, escuta qualificada, tornando-se fundamental para proporcionar conforto e bem-estar. Esse apoio emocional deve ser estendido à família e/ou acompanhante, que também ajudam no suporte durante esses momentos (SOUZA *et al.*, 2018).

3 RESULTADOS

Para a elaboração do presente tópico e do tópico posterior a este foram utilizados 09 artigos, selecionados de acordo com os seguintes DeCS: Depressão pós-parto, pré-natal, assistência de enfermagem obstétrica e saúde neonatal.

O gráfico a seguir contém a quantidade total de artigos utilizados para o desenvolvimento do presente trabalho, advindos, advindos das seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem).

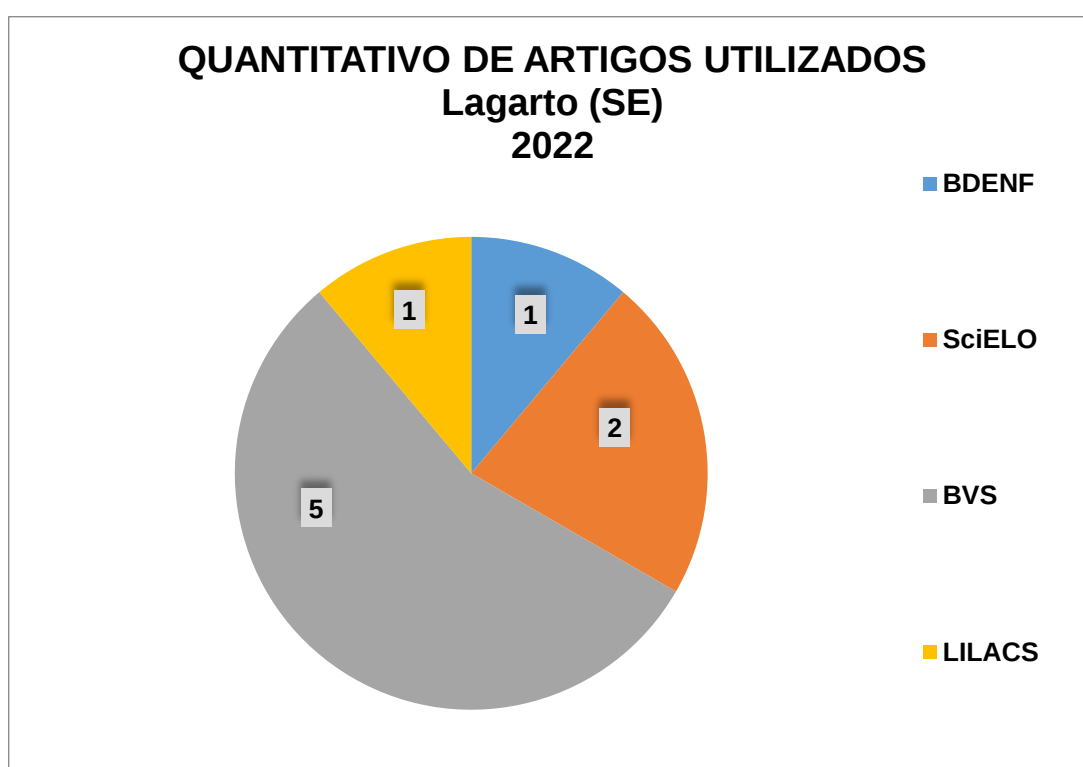


Gráfico 3: Disposição da quantidade de artigos utilizados, por bases de dados coletados dos estudos. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Autoria própria, 2022.

A tabela a seguir contém as informações referentes aos trabalhos utilizados para o desenvolvimento dos Resultados e Discussão, nela contém título e subtítulo, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo.

TÍTULO E SUBTÍTULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
A importância do profissional de enfermagem qualificado para detecção da depressão gestacional.	Elisângela de Andrade Aoyama, Elisama Mendes de Souza, Francikelly Gonçalves de Sousa, Isabel Lemes Mendes de Souza, Joelma Alves Firmino de Araújo, Thiago de Araújo Borges Firmino.	2019	Estudo Observacional.	Relatar a relevância da atuação de profissionais de enfermagem acerca da detecção da depressão puerperal.
A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.	Elizângela Crescêncio de Oliveira, Simone de Meira Barbosa, Sueli Essado Pereira Melo.	2016	Estudo descritivo e exploratório, de revisão bibliográfica.	Compreender a importância das consultas de pré-natal realizada por profissionais de enfermagem.
Assistência de enfermagem na prevenção e atenção à mulher	Bruna Kajeline Assis Gomes, Rosângela Silva de Lima,	2019	Revisão integrativa da literatura.	Descrever a atuação do enfermeiro na prestação de

com depressão pós-parto.	Givânia Bezerra de Melo, Giselle Mamede Tenório, Thays Fernanda Costa Silver, Givanisy Bezerra de Melo.			assistência de saúde direcionada para puérperas com depressão pós-parto.
O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.	Natália Maria de Castro Almeida, Alessandra da Rocha Arrais.	2016	Delineamento metodológico da pesquisa-ação.	Apresentar o pré-natal psicológico como forma de prevenção para os quadros de depressão pós-parto.
Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto.	Giana Bitencourt Frizzo, Letícia Wilke Franco Martins ¹ , Eduarda Xavier de Lima e Silva ¹ , Cesar Augusto Piccinini ¹ , Angela Maria Polgati Dieh	2019	Estudo transversal e qualitativo.	Explicar as consequências para mães adolescentes e seus bebês que não possuem rede de apoio e contam com o diagnóstico de depressão puerperal.
Redes de apoio social às mães adolescentes.	Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima, Denise Martin Coviello,	2016	Estudo descritivo e exploratório,	Apontar a importância de redes de apoio sociais para

	Maryama Naara Felix de Alencar Lima, Erica Surama Ribeiro César Alves, Rejane Marie Barbosa Davim, Aylene Emília Moraes Bousquat.		com abordagem qualitativa.	mães adolescentes e seus bebês.
Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde.	Luciana Pessoa Maciel; Jackline Carvalho Carneiro Costa, Gescianne Mychelle Benigno Campos, Nadja Maria dos Santos, Rosana Alves de Melo, Lucyo Flávio Bezerra Diniz.	2019	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo.	Explicar os riscos para a saúde para mãe-bebê causados pela depressão pós- parto assim como as principais estratégias de enfrentamento da doença.
Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós- parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal.	Milena Valelongo Manente, Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues.	2016	Estudo transversal.	Descrever fatores capazes de atuar de maneira significativa sobre o quadro de depressão puerperal.
Depressão pós- parto e seus	Brenda Kevelly Gonçalves	2021	Revisão bibliográfica.	Compreender os efeitos

efeitos na relação mãe – bebê.	Alves, Erci Gaspar da Silva.			causados pela depressão puerperal no envolvimento afetivo entre a mãe e o bebê.
---	---------------------------------	--	--	--

Tabela 6: Categorização dos estudos científicos coletados conforme o título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivos. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Autoria própria, 2022.

4 DISCUSSÃO

4.1 Importância das consultas de Pré-Natal como estratégia de prevenção para depressão puerperal

As consultas do pré-natal atuam como oportunidade para o enfermeiro como sinais de alerta direcionado para o desenvolvimento de DPP. Durante essas consultas o enfermeiro deve estar atento para a aparência, mudanças na linguagem, humor, qualidade do sono, a nutrição, perda de peso, presença de ansiedade notável. Nesse contexto, o enfermeiro compreende o processo etiológico e os sinais interligados a depressão puerperal, para conseguir traçar estratégias de prevenção relacionadas à doença. Entende-se que o enfermeiro é o profissional responsável por prevenir ou identificar de maneira precoce a DPP, sendo este um fator de suma importância para a saúde da gestante e do bebê durante o ciclo gravídico-puerperal (AOYAMA *et al.*, 2019).

O principal intuito das consultas de pré-natal é prestar assistência para a gestante desde o início de sua gravidez até a última consulta, dessa forma o enfermeiro é responsável por acolher integralmente a mulher, promover a escuta qualificada, a assistência programada para toda a gestação assim como estar atento para sinais de alerta direcionados ao adoecimento físico ou mental (GOMES *et al.*, 2019).

Em suma, o pré-natal tem atuado como o principal instrumento de proteção a saúde da mulher durante o período gravídico, pois ele é capaz de fornecer os serviços assistenciais necessários durante essa fase assim como prevenir doenças futuras. Considera-se a gestação o período de preparação física, emocional e psicológica para a gestante, sobretudo mulheres que possuem condições que podem causar agravos à saúde, como mães adolescentes. Diante do amadurecimento físico e psicológico a análise do enfermeiro deve ser precisamente técnica, voltada para a possibilidade do desenvolvimento de doenças como a DPP (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Por conseguinte, cabe ao profissional de enfermagem obter informações por meio das consultas de pré-natal, que permitem identificar a predisposição da gestante para o desenvolvimento de depressão puerperal. Atentando-se aos sinais e sintomas da DPP. A análise dos condicionantes sociais e do histórico de saúde o enfermeiro consegue reconhecer a possibilidade do desenvolvimento da doença (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Diante do exposto, é notório que o enfermeiro tem papel essencial para o bem estar físico e mental da gestante, atuando no pré-natal, ofertando a prevenção contra a depressão puerperal e outras inúmeras doenças, através de planos assistenciais e intervenções, prestando cuidados e proporcionando apoio necessário a cada gestante e família. Destarte, durante o ciclo gravídico-puerperal a gestante será orientada, preparada fisicamente e psicologicamente para que possa minimizar riscos durante o parto e puerpério (ALMEIDA *et al.*, 2016).

4.2 Efeitos da depressão puerperal para a saúde do bebê

Em suma, todos os recém-nascidos precisam de atenção parental para que consiga se adaptar positivamente ao novo ambiente que está inserido. A mãe logo após o parto assume responsabilidade de cuidar e proteger o bebê para que possa se desenvolver de maneira benéfica. Todavia, em quadros de depressão pós-parto (DPP) a capacidade de exercer a maternidade pode estar prejudicada, causando problemáticas advindas da doença para o processo do cuidado do recém-nascido. Existem casos de mães depressivas que não se sentem preparadas para se

responsabilizar pela vida daquele novo ser totalmente frágil, dessa forma essa abordagem acaba sendo afetada negativamente (FRIZZO *et al.*, 2019).

Os efeitos da depressão puerperal perpassam a individualidade da mãe e podem estar presente na conexão sentimental que permeia a díade. O recém-nascido é inteiramente frágil e dependente, dessa maneira, o vínculo com a genitora configura-se como um fator essencial para o desenvolvimento saudável da criança. Portanto, é perceptível que o processo fisiopatológico é capaz de prejudicar a qualidade da conexão sentimental entre a mãe e o recém-nascido, gerando, por conseguinte, problemáticas no desenvolvimento da criança (LIMA; COVIELLO, 2016).

Uma mãe com o quadro de DPP pode apresentar comportamentos hostis, que podem afetar a sua relação com o bebê. Nesse contexto, a rejeição, negligência e agressividade, concomitantemente a maior ansiedade e diminuição do acolhimento materno são fatores que podem estar presentes em relações de mãe-bebê com diagnóstico de depressão puerperal (LIMA; COVIELLO, 2016).

A depressão materna é capaz de prejudicar a interação mãe-bebê, esse fenômeno acarreta consequências específicas no desenvolvimento da fala da criança, pois puérperas com depressão falam menos com o recém-nascido bem como têm menos contato físico, podendo causar desordens linguísticas, comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais (MACIEL *et al.*, 2019).

Além das repercussões da DPP presentes na díade mãe-bebê, mães com depressão puerperal possuem uma forte tendência para apresentar dificuldades quanto à amamentação. Dessa forma, uma grande preocupação acerca de bebês que possuem mães com DPP é o estado nutricional, pois é notório que devido às problemáticas dessa doença, os recém-nascidos podem apresentar deficiências nutricionais. Outro fator importante, é que a depressão puerperal também pode provocar anormalidades no sono do recém-nascido. A DPP apresenta efeitos diretos nas alterações do sono infantil, como a frequência do despertar noturno e o sono agitado do bebê (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

Dentre as principais teorias que estão direcionadas a saúde mental materna e sua ligação com o desenvolvimento infantil, destaca-se a teoria winnicottiana. Segundo Winnicott, mães que apresentam DPP possuem uma maneira específica para prestar o acolhimento materno quando comparadas às mães sem o transtorno. Pelo fato destas puérperas possuírem sinais e sintomas depressivos, a qualidade e

os esforços nos cuidados prestados pela mãe para com o bebê podem aumentar ou diminuir de maneira exacerbada (FRIZZO *et al.*, 2019).

São inúmeras consequências que a DPP pode ocasionar para o bebê, incluindo riscos de ordem física, pois a necessidade de se afastar da criança pode gerar agressões físicas. Esse perigo se torna alarmante para a segurança do bebê, pois ele se torna mais concreto de acordo com a gravidade do processo de adoecimento relacionado à DPP (ALVES; SILVA, 2021).

O infanticídio está intimamente ligado ao diagnóstico de psicose puerperal, todavia, em casos isolados eles podem acontecer sobre o diagnóstico de DPP. Esse tipo de conduta mais agressiva é um fator alarmante que implica na necessidade extrema do acompanhamento de puérperas com transtornos psíquicos, pois os aglomerados de fatores negativos podem prejudicar a criança não apenas de maneira imediata, mas também de forma estendida (ALVES; SILVA, 2021).

5 CONCLUSÃO

É notório que a gravidez na adolescência atua como um risco significativo para o desenvolvimento de depressão puerperal. O processo gravídico durante a adolescência é um fenômeno capaz de causar grandes efeitos sobre a saúde mental da jovem, pois a adolescência é uma fase caracterizada por mudanças nas esferas biopsicossociais. Então, quando a maternidade está presente na vida de uma mulher que está passando por essas grandes mudanças, existe a expansibilidade do potencial para adoecimento mental.

A gravidez na adolescência é um fenômeno que em parte majoritária dos casos está subsidiado sobre inúmeros condicionantes sociais de saúde que colaboram efetivamente para o desenvolvimento de depressão pós-parto. Dessa forma, é possível compreender que condições socioeconômicas desfavoráveis, violência doméstica, utilização de drogas lícitas e/ou ilícitas são fatores sociais que corroboram para o grande índice de gravidez na adolescência, e conseqüentemente, estão presentes com alta frequência nos casos de depressão durante o puerpério.

Existem outros fatores que estão frequentemente associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto, sobretudo em jovens na fase do adolescer. Emergências obstétricas, histórico de doenças mentais, fatores hormonais e falta de apoio familiar são condições claramente interligadas ao aparecimento de DPP.

A depressão puerperal em mães adolescentes é um processo singular, caracterizado pela capacidade de prejudicar com ferocidade a saúde mental da mãe, porque em comparação com puérperas que estão na fase adulta, mães adolescentes possuem a saúde mental mais fragilizada, devido aos fatores supracitados. Nesse contexto, é visível que o desenvolvimento de DPP em mães adolescentes representa um quadro de saúde que deve ser tratado com prioridade dentro da distribuição de serviços assistenciais para a saúde.

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por acompanhar as gestantes durante o período perinatal, em razão disso, eles devem estar capacitados para identificar possíveis sinais e sintomas de DPP assim como entender o processo fisiopatológico da doença, a fim de minimizar os danos causados pela DPP na relação binômio mãe-filho.

Destarte, é visto que o enfermeiro possui um papel fundamental para a detecção do quadro relacionado à DPP, sobretudo em mães adolescentes, pois nesses casos a identificação precoce é fundamental para minimizar os efeitos causados pela doença. Além disso, esse profissional pode acompanhar a puérpera durante o seu tratamento, ofertando uma assistência humanizada e integral.

É válido ressaltar a relevância de estudos direcionados a essa temática, pois a alta incidência de gravidez na adolescência associada a DPP necessita de debates científicos que contribuam para o enfrentamento dessa problemática que ocasiona efeitos prejudiciais sobre a vida de inúmeros jovens, de recém-nascidos e da sociedade brasileira em geral.

REFERÊNCIAS

- AGATHÃO, B. T. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, n. 2, 2018.
- AGUIAR, C. M.; GOMES, K. W. L. Gravidez na adolescência e violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.
- ALBERTO, M. F. P. *et al.* Programa de erradicação do trabalho infantil e garantia de direitos. **Revista Direitos Fundamentais &**, v. 22, n. 1, 2017.
- ALMEIDA, L. M. *et al.* Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais por adolescentes de uma escola pública de UBÁ. **Revista Científica Fagoc Saúde**, vol. 2, 2017.
- ALMEIDA, N. M. C. *et al.* O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, 2016.
- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 847-863, 2016.
- ALVARENGA, P. *et al.* As Relações entre Depressão Materna e Relatos Maternos acerca do Envolvimento Paterno: Um Estudo Longitudinal. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 911-925, 2016.
- ALVES, B. K. G.; SILVA, E. G. Depressão pós parto e seus efeitos na relação mãe – bebê. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, vol. 4, n. 1, 2021.
- ALVES, R. S. S. *et al.* Gravidez na adolescência: Contribuições dos profissionais de saúde frente à educação sexual e reprodutiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.
- AOYAMA, E. A. *et al.* A importância do profissional de enfermagem qualificado para detecção da depressão gestacional. **Brazilian Journal of health Review**, v. 2, n. 1, 2019.
- ARAGÃO, J. W. M.; NETA, M. A. H. M. Metodologia Científica. Salvador: UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017.
- ARAÚJO, M. S. *et al.* Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. **Revista enfermagem UFPE on line**, p. 4219-4225, 2016.
- ARRAIS, A. R. *et al.* Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017.
- AZEVEDO, E. B. *et al.* Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão integrativa. **Revista Ensaios**, volume 22, número 3, 2018.

BALDOINO, L. S. *et al.* Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Revista enfermagem UFPE on line**, vol. 12, n. 4, 2018.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019.

BARBIANI, R. *et al.* Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales**, vol. 18, n. 3, 2020.

BARROS, R. P. *et al.* Adolescente e adolescência: compreensão das necessidades em saúde para atenção integral. **Atas CIAIQ**, vol. 2, 2019.

BORBA, L. O. *et al.* Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no centro de atenção psicossocial (CAPS). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

BORGES, A. R. F *et al.* Alterações dos hormônios cortisol, progesterona, estrogênio, glicocorticóides e hormônio liberador de corticotrofina na depressão pós-parto. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n.14, 2021.

BOSKA, A.; WISNIEWSKI, LENTSCK, H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 6, n 1, abr. 2016

BOSKA, G. A. *et al.* Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Journal of Nursing and Health**, vol1, n. 1, 2016.

BRAGA, C. P.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 24, n. 2, 2019.

BRAGA, J. C. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para pré-eclâmpsia: revisão sistemática da literatura. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, v. 3, n.02, 2021.

CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos Saúde Pública**, vol. 36, n. 8, 2020.

CAMPOS, C. A. T. *et al.* Percepção de adolescentes grávidas sobre a gestação precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 22, p. e680-e680, 2019.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos Saúde Pública**, vol. 34, n. 3, 2018.

CARNEIRO, T. M.; SILVEIRA, C. Revisão de literatura: causas da gestação na adolescência. **Revista Intellectus**, vol 57, nº1, 2020.

CARVALHO, G. M. *et al.* Transtornos mentais em puérperas: análise da produção de conhecimento nos últimos anos. **Brazilian Journal of health Review**, v. 2, n. 4, 2019.

CARVALHO, M. T.; BENINCASA, M. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. **Interação em Psicologia**, vol 23, n 02, 2019.

CARVALHO, P. I. *et al.* Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2019185, 2020.

CARVALHO, S.; OLIVEIRA, L. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, dez. 2020.

CARVALHO-MARQUES, L. *et al.* Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto/Maternal mental health: tracking the risks causing postpartum depression/Salud mental materna: rastreando los riesgos causantes de la depresión posparto. **JOURNAL HEALTH NPEPS**, v. 1, n. 2, 2016.

CINTRA, L. C. G. *et al.* Panorama do perfil sociodemográfico e cultural da adolescente grávida. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, 2020.

COIMBRA, W. S. *et al.* Preparo de acadêmicos de enfermagem para o cuidado a adolescentes grávidas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-7, 2018.

COMIN G. E. C. *et al.* Perfil de adolescentes gestantes e de seus recém-nascidos em município do sul do Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, vol. 9, n. 2, 2020.

CORDEIRO, I. H. D *et al.* Aspectos envolvidos na gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, vol. 13, n. 3, 2021.

COSTA, G. F. *et al.* Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. **Revista Brasileira Promoção de Saúde**, vol. 31, n.2, 2018.

COSTA, M. M. M.; FREITAS, M. V. P. Gravidez na adolescência: quem são os verdadeiros culpados? **Revista sobre la infancia y la adolescencia**, vol. 19, 2020.

COSTA, M. Y. F. *et al.* Determinantes sociais de saúde e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 72, n. 6, 2019.

COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, n.5, 2017.

COSTA, R. S. L.; SILVA, W. B.; NASCIMENTO, K. J. O. Percepção de risco de adolescentes escolares em relação às infecções sexualmente transmissíveis em duas escolas de ensino médio do Acre. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 2, p. 59-72, 2018.

COSTENARO, R. G. S. *et al.* Perfil comparativo de puérperas adolescentes e adultas de risco habitual. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, 2021.

DIAS, B. C. D. *et al.* Programa Saúde na Escola (PSE): o processo de formação dos profissionais no município do Crato, Ceará, Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 64188-64201, 2020.

DOWBOR, M. *et al.* As origens movimentistas de políticas públicas: proposta analítica aplicada às áreas de criança e adolescente, direitos humanos e saúde. **Revista Lua Nova**, vol. 105, 2018.

DUARTE, E. S. *et al.* A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **Revista Dê Ciência em Foco**, volume 2, número 1, 2018.

ESTRELLA, F. Gravidez na adolescência: uma realidade desejada ou não? **Revista Coisas do Gênero**, vol.5, n. 1, 2019.

FAIAL, L. C. M. *et al.* A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. **Revista Pró-UniverSUS**, vol. 7, n. 2, 2016.

FARIAS, R, V *et al.* Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.Sup.n.56, e3977, 2020.

FARIAS, R. V. *et al.* Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, Volume Sup., número 56, 2020.

FARIAS, R. V. *et al.* Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, Vol. Sup., n.56, 2020.

FELTRAN, E. C. *et al.* Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. **Revista Investigação Qualitativa em Saúde**, volume 2, número 1, 2019.

FELTRAN, E. C. *et al.* Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. **Atas CIAIQ**, vol. 2, 2019.

FERNANDES, A. D. S. A. *et al.* Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infanto-juvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, vol. 28, n.2, 2020.

FERNANDES, A. M. *et al.* Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. **Desafio Online**, v.6, n.1, art. 8 Jan/Abr, 141-159, 2018.

FERREIRA, C. *et al.* Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 12, n. 4, p. 262-267, 2018.

FONSECA, K. S. B. F. *et al.* A educação para a saúde frente a vulnerabilidade de adolescentes as ISTS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 4, p. 13-13, 2020.

FREITAS, D. M. O. *et al.* Gravidez na adolescência: contexto social, problemas relacionados e abordagem preventiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. Sup. 6, 2017.

FREITAS, M. V. P.; SANTOS, F. R. Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública no Brasil. **Revista da Jornada de Pós-graduação e Pesquisa**, vol. 16, nº16, 2020.

FRIZZO, G. *et al.* Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, e3533, 2019.

FURLANETTO, M. F. *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, p. 550-571, 2018.

GAVIRIA, S. L. *et al.* Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 48, n. 3, p. 166-173, 2019.

GOMES, B. K. A. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção e atenção à mulher com depressão pós-parto. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 5, n. 2, 2019.

GOMES, S. S. S. *et al.* Educação sexual no ensino médio: aula sobre métodos contraceptivos e ISTs. **Pedagogia em Foco**, v. 14, n. 12, p. 152-167, 2019.

GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M. C. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.

GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M.C. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Revista Ensaio e Ciênc.**, volume 23, n. 2, 2019.

GONDIN, K. D. C. *et al.* Gravidez na adolescência e evasão escolar na Amazônia Marajoara: a realidade da comunidade Turé. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, 2020.

GUINTIVANO, J. *et al.* Adverse life events, psychiatric history, and biological predictors of postpartum depression in an ethnically diverse sample of postpartum women. **Psychological medicine**, v. 48, n. 7, p. 1190-1200, 2018.

HARTMANN, J. M. *et al.* Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 2017.

HOLANDA, N. L. B. *et al.* Fatores intervenientes para o desenvolvimento de depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista interdisciplinar encontro das ciências**, v.3, n.3. 2020.

INÁCIO, A. L. R.; RASERA, E. F. Repetição da “gravidez na adolescência” e o planejamento familiar. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, vol. 17, n. 2, 2016.

JACOB, D. S. G. *et al.* Gravidez na Adolescência: Uma análise teórica de determinantes sociais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, 2020.

LEHMKUHL, L.; ARAKAWA-BELAUNDE, A. Fatores de risco e proteção para a saúde mental na adolescência em cidades pequenas. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 24, n. 3, 2021.

LEITE, A. C. *et al.* Evidências científicas sobre os fatores de risco para desenvolver depressão no pós-parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

LEITE, M. D. S. *et al.* Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e2011123206, 2022.

LIBARDI, S. S.; CASTRO, L. R. A proteção da infância no Brasil: uma visão crítica das relações intergeracionais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 17 n. 3, 2017.

LIMA, N. C. *et al.* Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 2, p. 268-277, 2016.

LIMA, T., COVIELLO, D., Redes de apoio social às mães adolescentes. **Rev. de enfermagem- UFPE Online**, Recife, v. 10, Supl. 6, p. 4741-4750, 2016.

LOPES, E. R. S. *et al.* Depressão Pós-Parto em Puérperas: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. Sup.12, 2018.

LOPES, M. C. L. *et al.* Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, vol. 54, e03639, 2020.

MACIEL, P. *et al.* Transtorno mental no puerpério: Riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Rev Fun Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, jul. 2019.

MAN, L.; BATERSON, D.; BLACK, K. Gravidez na adolescência. **Revista AJGP**, v.49, 2020.

MANENTE, M.; RODRIGUES, O. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 99-111, jul. 2016.

MANGUEIRA, L. F. B. *et al.* Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, 2020.

MARQUES, L C. *et al.* Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 2, p. 145-159, 2016.

MARTÍNEZ, P.; VÖHRINGER, P. A.; ROJAS, G. Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

MATOS, M. M. *et al.* Depressão pós-parto em mulheres que tiveram cesárea não programada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, 2021.

MELO, S. B. *et al.* Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil**, vol. 18 n. 1, 2018.

MELO, S. *et al.* Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 1, p. 163-169. 2018.

MELQUIADES, R. L; AFONSO, M. L. M. A participação juvenil nas políticas públicas para a juventude: uma questão de legitimidade? **Revista Tecer**, vol. 10, nº 19, 2017.

MIGUEL, P. S. *et al.* Transtorno depressivo em puérperas: avaliação da prevalência e fatores de risco. **Colloquium Vitae**, vol. 9, n. Especial, 2017.

MIRANDA, D. M. *et al.* Desenvolvimento de ficha de atendimento à mulher em depressão pós-parto: relato de experiência. **SANARE**, vol. 16, n.02, 2017.

MIURA, P. O. *et al.* A participação do pai no pré-natal: experiência de companheiros de adolescentes grávidas. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 299-303, 2019.

MIURA, P. O. *et al.* O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1601-1610, 2018.

MONTEIRO, A. K. D.; PEREIRA, B. G. Causas e consequências da gravidez na adolescência: uma abordagem interdisciplinar entre ciências humanas e da saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, vol. 3, n. 1, 2018.

MONTEIRO, D. S. *et al.* Fatores associados ao transtorno mental comum em adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

MORAES, M.; CECCIM, R. B. Gestação na adolescência e transtorno depressivo: desafios à atenção básica, às redes de cuidado e à educação na saúde. **Revista Saúde em Redes**, volume 4, número 4, 2018.

MOREIRA, G. B. C. *et al.* Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. **REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS**, v. 5, n. 1, p. 59-66, 2021.

NASCIMENTO, J. W. A. *et al.* Fatores associados a ocorrência de depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e43811326858, 2022.

NASCIMENTO, M. S. *et al.* Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, vol. 7, n. 1, 2018.

NEAL, S. *et al.* The causes of maternal mortality in adolescents in low and middle income countries: a systematic review of the literature. **BMC Pregnancy Childbirth**, 2016.

NÓBREGA, M. P. S. S. *et al.* Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. **Atas CIAIQ**, vol. 2, 2016.

NUNES, M. D. S.; MADEIRO, A.; DINIZ, D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1132-1144, 2019.

OLIVEIRA, A. P.; BRAGA, T. L. Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido – uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, vol. 5, n 1, 2016.

OLIVEIRA, E. C. *et al.* A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, vol. 3, Número 3, 2016.

OLIVEIRA, N. M. A.; ÁVILA, L. K. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. **Arquivos Médicos do Hospital e da Faculdade de Ciências Médica da Santa Casa São Paulo**, vol. 66, e0066, 2021.

OLIVEIRA, T. D. *et al.* Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. **Revista online de pesquisa Cuidado é fundamental**, vol. 11, n. 3, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2016.

PEREIRA, B. R. F. S. *et al.* Causas de depressão pós-parto em mulheres: fatores de risco. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.6, 2021.

PEREIRA, D. M. *et al.* Depressão pós parto: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 4, 2020.

PINHEIRO, A. S. *et al.* A estratégia saúde da família e a escola na educação sexual: uma perspectiva de intersetorialidade. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 803-822, 2017.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n.4: p. 363-367, 2019.

PINHEIRO, Y.; PEREIRA, N.; e Freitas, G.; Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, 2019.

PINTO, K. C. L. R. *et al.* Principais complicações gestacionais e obstétricas em adolescentes. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 1, 2020.

PINTO, K. R. T. F. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil das mães e de sua gestação. **Revista UNINGÁ Review**, vol.27, n.2, 2016.

PIRES, B. S. *et al.* Identificação dos fatores desencadeantes da depressão no pós-parto. **Revista NBC**, vol. 10, nº 20, 2020.

POLES, M. M. *et al.* Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta paul. enferm.**, v. 31, n. 4, 2018.

QUEIROZ, M. V. O. *et al.* Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017.

RAMOS, L. S. *et al.* A gravidez na adolescência produzindo evasão escolar: um exame bibliográfico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.Sup.n.52, 2020.

REGINA, D.; SILVA, Q. Exclusão de adolescentes grávidas em escolas do sul do Brasil: uma análise sobre a educação sexual e suas implicações. **Revista de Estudios Sociales**, n. 57, p. 78-88, 2016.

RÊGO, M. H. *et al.* Resiliência e gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, vol. 19, n. 3, 2018.

RIBEIRO, A. L.; MOURA, T. N. B. Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública. **Revista Interdisciplinar**, vol. 12, n. 4, 2019.

RIBEIRO, D. S. *et al.* Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. **Cadernos Saúde Pública**, vol. 34, n. 3, 2018.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Complicações obstétricas em adolescentes atendidas em uma maternidade pública de referência. **Rev enferm UFPE on line**, vol. 11, n.7, 2017.

ROCHA, V. V.; OLIVEIRA, C. M.; SHUHAMA, R. A. Percepção de apoio social e a sintomatologia depressiva em mulheres jovens atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **RevBrasMedFam Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

RODRIGUES, J. M.; JUNIOR, C. A. P. Sobre a noção de saúde decorrente da teoria do amadurecimento emocional de Donald Winnicott. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 6, n. 11, p. 7-33, 2017

RODRIGUES, L. S. Gravidez na Adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, v. 12, n. 2, 2019.

RODRIGUES, M. P. *et al.* Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1: p. 81-97, 2017.

ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental sobre depressão: Um estudo com adolescentes portugueses. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 21, p. 40-46, 2019.

ROSANELI, C. F. *et al.* Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Revista de Saúde Coletiva**, vol. 30, n 1, 2020.

SANTIAGO, R. F. *et al.* Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SANTOS, D. F. *et al.* Fatores socioeconômicos relacionados à gravidez na adolescência: revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**. v.9, n. 10: p. 8359109156, 2020.

SANTOS, F. K. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4999-5012, 2020.

SANTOS, F.; SILVA, S.; *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto, **Rev. Nursing**, São Paulo, n. 23, p 4999-5005, 2020.

SANTOS, L. A. V. *et al.* História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 617-625, 2018.

SANTOS, N. L. B. *et al.* A Percepção de Mães Adolescentes Sobre seu Processo de Gravidez. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 2, 2016.

SARMENTO M; SILVA F. A.; SOBREIRA M. V.; Fatores de risco para depressão pós-parto em adolescentes. **Rev. Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 6, p. 239-254, 2020

SARMENTO, H. M. *et al.* Fatores de risco para depressão pós-parto em adolescentes. **Revista Temas em Saúde**, volume 20, número 6, 2020.

SCHERER, G.; BARBOSA, A. P. DO RECONHECIMENTO LEGAL AO DIREITO REAL: CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS COMO SUJEITOS DE DIREITOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 6, n. 9, 2020.

SEIXAS, J. A. *et al.* Depressão pós-parto: incidência no ambulatório de puerpério do Centro Universitário de Valença baseada na escala de Edimburgo. **Revista Saber Digital**, v. 12, n. 2, p. 53-62, 2020.

SILVA, A. L. R.; NAKAGAWA, J. T. T.; SILVA, M. J. P. A composição familiar e sua associação com a ocorrência da gravidez na adolescência: estudo caso-controle. **Revista Enfermagem UERJ**. v.28, n.7: p.1-7, 2020.

SILVA, B. G. C. *et al.* Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 484-493, set. 2016.

SILVA, G. V. *et al.* Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio-Um relato de experiência. **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 2, p. 133-148, 2019.

SILVA, I. O. S. *et al.* Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, 2021.

SILVA, J. F. *et al.* Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface (Botucatu)**. Vol. 23, e180639, 2019.

SILVA, J. M. *et al.* Depressão pré-parto em adolescentes entre 12 e 18 anos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, volume 1, número 3, 2018.

SILVA, N. L. *et al.* Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8658-e8658, 2021.

SILVA, Q. A. D. *et al.* Fatores socioeconômicos relacionados à gravidez na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. Sup. 5, 2017.

SILVA, Q. A. D. *et al.* Gravidez na adolescência: a percepção de parturientes adolescentes. **Portuguese ReonFacema**, vol. 4, n. 3, 2018.

SILVA, R. B.; BONATTI, S. L. Reflexões sobre a clínica ampliada nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). **Psicologia Revista**, v. 28, n. 2, 2019.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface (Botucatu)**, vol. 24, Supl. 1, 2020.

SILVA, S. S.; RODRIGUES, P. A. Gravidez na adolescência: como esse fator pode influenciar na depressão pós-parto das jovens brasileiras. **Revista Científica UMC**, edição especial PIBIC, 2020.

SILVA, V. C. *et al.* Gestação precoce e seus reflexos na saúde mental de adolescentes: uma análise no interior de Pernambuco. **Brazilian Applied Science Review**, volume 3, número 6, 2019.

SILVEIRA, M. S. *et al.* Ansiedade e Depressão na Morbidade Materna Grave e Near Miss. **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, 2019.

SOARES, A. L. B. *et al.* Problemáticas da gravidez na adolescência. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, 2021.

SOUSA, E. Z. T. *et al.* Qualidade de vida de adolescentes grávidas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 12, n.6, 2020.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Desafio Online**, v. 17, 2017.

SOUZA, C. R. B. *et al.* O adolescente e as Políticas Públicas no Brasil: incidências de sua vulnerabilidade. **Revista Motricidade**, vol. 15, n. 4, 2019.

SOUZA, E. R. *et al.* Fatores de risco da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, volume 3, n.7, 2020.

SOUZA, L. B. *et al.* Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 251-269, 2019.

SOUZA, L. C.; *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev. De Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 11, nov. 2018.

TAQUETTE, S. R. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, n. 6, 2017.

TEIXEIRA, L. A. *et al.* Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

TELO, S. V.; WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3481-3490, 2018.

VALDIVIA, J. B. *et al.* La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes. **Tlatemoani: revista académica de investigación**, v. 9, n. 27, p. 23-39, 2018.

VEGA-GONZALES, E. *et al.* Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un Hospital de Lima, Perú. **Revista Internacional de Salud Materno Fetal**, v. 4, n. 3, p. 3-7, 2019.

VIANA, M. D. Z. S. *et al.* Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 953-957, 2020.

VICENTIM, A. L. *et al.* Influência de variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamento sexual no abandono escolar de gestantes adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020.

VICENTIM, A. L. *et al.* Gravidez na adolescência: um desafio intersetorial. **Enfermagem Brasil**, vol. 18, n. 5, 2019.

VIEIRA, E. M. *et al.* Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. **Revista de saúde pública**, v. 51, n. 25, 2017.

VIEIRA, P. M. *et al.* Políticas públicas e educação sexual: percepções de profissionais da saúde e da educação. **Revista Interdisciplinar INTERthesis**, v.14, n.3, 2017.

VINAGRE, M. G.; BARROS, L. Preferências dos adolescentes sobre os cuidados de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 24, n.5, 2019.



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório de habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES ADOLESCENTES**, a ser entregue por TAYLAINE SANTOS DE JESUS, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 20 de junho de 2022.

Assinatura do revisor



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES ADOLESCENTES**, a ser entregue por TAYLAINE SANTOS DE JESUS, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 20 de junho de 2022.

Assinatura do revisor



Associação de Ensino e Cultura "Pio Décimo" S/C Ltda.
Faculdade "Pio Décimo"



O Diretor da FACULDADE "PIO DÉCIMO", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do CURSO de PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA em 05 de janeiro de 2008, confere o título de PEDAGOGO a JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO filho(a) de Fernando Gonçalves de Santana e Maria Lígia Rocha nascido(a) em 20 de junho de 1967, no Estado de Sergipe RG 973.758 SSP SE e outorga-lhe o presente DIPLOMA para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Leandro de S. Souza
SECRETÁRIO(A)

Fernando Gonçalves Sobrinho
DIRETOR

Fernando Gonçalves Sobrinho
DIPLOMADO(A)

Aracaju(SE), 11 de maio de 2009

