

Sintomas de depressão em adolescentes gestantes e sua associação com a gravidez não planejada

Depressive symptoms in pregnant adolescents and their association with unplanned pregnancy

Leila Matos da Silva Jacob¹; Ana Alexandrina Silva Pinheiro²; Mariana Arinana Canuto Pereira³; Edson dos Santos Farias⁴

DOI: 10.51207/2179-4057.20260035

Resumo

Este estudo transversal analisou a relação entre gravidez não planejada e sintomas de depressão em adolescentes gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da zona leste de Porto Velho, Rondônia. A amostra foi composta por 323 adolescentes, entre 14 e 19 anos, que responderam a um questionário sociodemográfico e à escala DASS-21. Identificou-se que 60,4% apresentaram sintomas depressivos, sendo essa prevalência significativamente maior entre aquelas que não planejaram a gestação (80,7%). A análise multivariada apontou associação robusta entre sintomas depressivos e fatores como ausência de apoio familiar, evasão escolar e baixa renda. À luz da epidemiologia crítica, compreende-se que o sofrimento psíquico vivenciado por essas adolescentes não se restringe à esfera individual, mas reflete desigualdades estruturais que marcam seus contextos de vida. Nesse sentido, a gravidez não planejada em adolescentes emerge como um fenômeno multifacetado, permeado por vulnerabilidades sociais que intensificam riscos à saúde mental. Conclui-se que estratégias de planejamento reprodutivo, articuladas a políticas públicas intersetoriais, podem atuar como importantes fatores protetivos, promovendo não apenas a saúde mental materna, mas também melhores condições de desenvolvimento para mãe e filho em contextos de maior vulnerabilidade social.

Unitermos: Gravidez na Adolescência. Depressão. Planejamento Familiar. Saúde Mental.

Summary

This cross-sectional study analyzed the relationship between unplanned pregnancy and depressive symptoms in pregnant adolescents receiving care at Primary Health Units in the eastern zone of Porto Velho, Rondônia, Brazil. The sample consisted of 323 adolescents, aged between 14 and 19 years, who answered a sociodemographic questionnaire and the DASS-21 scale. It was found that 60.4% presented depressive symptoms, with this prevalence being significantly higher among those who had not planned their pregnancy (80.7%). Multivariate analysis showed a strong association between depressive symptoms and factors such as lack of family support, school dropout, and low income. From the perspective of critical epidemiology, the psychological distress experienced by these adolescents is understood not as an isolated individual issue, but as a reflection of structural inequalities that shape their living conditions. In this sense, unplanned pregnancy in adolescence emerges as a multifaceted phenomenon, permeated by social vulnerabilities that intensify mental health risks. It is concluded that reproductive planning strategies, articulated with intersectoral public policies, can serve as important protective factors, promoting not only maternal mental health but also better developmental conditions for both mother and child in contexts of greater social vulnerability.

Keywords: Adolescent Pregnancy. Depression. Family Planning. Mental Health.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

1. Leila Matos da Silva Jacob – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil. **2.** Ana Alexandrina Silva Pinheiro – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil. **3.** Mariana Arinana Canuto Pereira – Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil. **4.** Edson dos Santos Farias – Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente; Docente da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil.

Introdução

A gravidez não planejada na adolescência constitui um fenômeno complexo, que envolve dimensões biológicas, sociais e emocionais, e está associada a um risco aumentado de sofrimento psíquico. Evidências empíricas indicam que gestações não intencionais elevam significativamente a prevalência de sintomas depressivos nos períodos pré e pós-natal, especialmente entre adolescentes e mulheres jovens (Faisal-Cury et al., 2017; Costa Júnior et al., 2022). Esse achado tem sido consistentemente observado em diferentes contextos socioculturais, sugerindo que a ausência de planejamento reprodutivo representa um importante fator de vulnerabilidade para a saúde mental materna.

Meta-análises recentes reforçam essa associação ao demonstrarem que mulheres com gravidez não planejada apresentam maior risco de desenvolver depressão perinatal quando comparadas àquelas cuja gestação foi intencional (Qiu et al., 2020; Gresh et al., 2020). Esses estudos destacam que a gravidez não planejada pode intensificar sentimentos de insegurança, ambivalência e estresse, contribuindo para o agravamento do sofrimento emocional durante a gestação e o puerpério.

No contexto brasileiro, dados indicam que a proporção de gestações não planejadas entre adolescentes permanece elevada e está fortemente associada à ocorrência de sintomas depressivos. Em estudo realizado no município de São Luís (MA), Costa Júnior et al. (2022) identificaram que 74,6% das gestações não foram planejadas, sendo que adolescentes e jovens com baixa escolaridade e sem acesso a aconselhamento psicológico apresentaram risco significativamente maior de depressão. Revisões e estudos internacionais corroboram esses achados ao apontarem que a maternidade precoce se associa a maior prevalência de ansiedade, isolamento social e depressão, sobretudo, em contextos marcados por vulnerabilidade social e fragilidade das redes de apoio (Kingston et al., 2012; Madlala & Kassier, 2018; Recto & Champion, 2017).

Essas evidências reforçam que a depressão em adolescentes gestantes com gravidez não planejada não pode ser compreendida apenas no âmbito individual, mas deve ser analisada como expressão de desigualdades sociais e estruturais. Diante desse

cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre gravidez não planejada e sintomas de depressão em adolescentes gestantes, considerando o impacto das condições sociais, do suporte familiar e do acesso a políticas públicas de saúde reprodutiva, de modo a subsidiar estratégias intersetoriais de prevenção e promoção da saúde mental materna em contextos de vulnerabilidade.

Método

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, conduzido com adolescentes gestantes cadastradas em sete Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas na região leste do município de Porto Velho, Rondônia. A coleta de dados foi realizada entre agosto e dezembro de 2022 e integrou o projeto de pesquisa intitulado Determinantes Sociais da Saúde em Crianças e Adolescentes: no Contexto Ambiental da Região Norte Brasileira, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 5.137.634 e CAAE nº 53306221.2.0000.5300.

Foram incluídas adolescentes com idade entre 14 e 19 anos, em período gestacional entre 15 e 40 semanas, primíparas ou múltíparas, que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), no caso de participantes menores de 18 anos.

O poder amostral foi calculado utilizando o *software* G*Power, versão 3.1.9.7, considerando a inclusão de todas as adolescentes elegíveis durante o período de coleta. O estudo apresentou poder amostral de 93% ($\beta=0,061$) e nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$), sendo capaz de detectar áreas sob a curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC) iguais ou superiores a 0,50 como estatisticamente significativas.

A coleta de dados foi realizada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondônia, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Foram utilizados dados secundários provenientes da caderneta da gestante e do prontuário eletrônico e-SUS APS®. Durante as consultas de pré-natal, as participantes responderam a um questionário auto-declarado contendo informações sociodemográficas e reprodutivas, incluindo planejamento da gestação,

idade, histórico de uso de métodos contraceptivos, paridade, cor da pele, estado civil, escolaridade, rede de apoio familiar, renda familiar e uso prévio de contraceptivos.

Posteriormente, foi aplicada a escala de depressão do *Depression Anxiety and Stress Scale* – 21 itens (DASS-21), versão adaptada e validada para a língua portuguesa (Apóstolo et al., 2006). A escala é composta por 21 itens que avaliam sintomas emocionais relacionados à depressão, considerando fatores ambientais e contextuais que influenciam a percepção subjetiva do indivíduo. A pontuação foi interpretada conforme a escala Likert proposta por Lovibond e Lovibond (1995), sendo adotado o ponto de corte ≥ 10 para indicar a presença de sintomas depressivos.

A análise estatística foi realizada por meio dos softwares SPSS, versão 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA), e Stata™, versão 11.0, utilizando o módulo svy. Foram estimadas prevalências e respectivos intervalos de confiança de 95%. A associação entre as variáveis independentes e a presença de sintomas depressivos foi inicialmente avaliada por meio do teste do Qui-Quadrado, sendo selecionadas para a análise multivariável aquelas com valor de $p < 0,20$. Em seguida, os fatores associados foram identificados por regressão de Poisson múltipla, utilizando o procedimento de eliminação retrógrada (*backward elimination*). Variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas, enquanto idade e uso de contraceptivos antes da gestação foram mantidos como variáveis de ajuste em todas as etapas do modelo múltiplo.

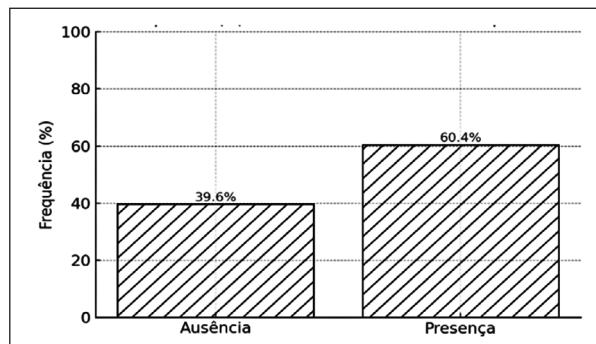
Resultados

No presente estudo, foram avaliadas 323 adolescentes gestantes, com idade média de $17,07 \pm 1,67$ anos, variando entre 14 e 19 anos. Os resultados revelam um quadro preocupante em relação à saúde mental desse grupo. O Gráfico 1 demonstra que 60,4% das participantes relataram sintomas de depressão durante a gestação, evidenciando elevada prevalência. O Gráfico 2 indica que essa frequência foi ainda maior entre as adolescentes cuja gestação não foi planejada, atingindo 80,7%.

O Gráfico 3 ilustra a relação entre sintomas depressivos, gravidez não planejada e idade das

Gráfico 1

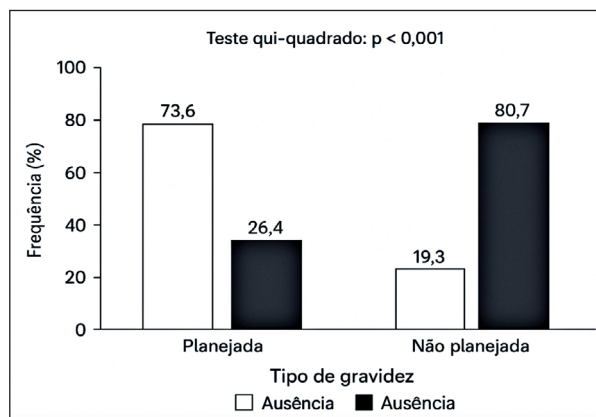
Frequências (%) autorrelatadas de sintomas de depressão pelas adolescentes gestantes entrevistadas. 2022. $n=323$



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Gráfico 2

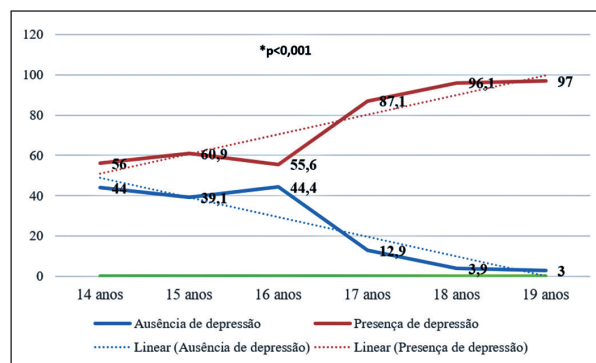
Associação entre a presença de sintomas de depressão autorrelatada durante a gravidez não planejada. 2022. $n=323$



Fonte: Dados da pesquisa, SPSS 27 (2022)

Gráfico 3

Associação entre a presença de sintomas de depressão autorrelatada durante a gravidez não planejada de acordo com a idade das adolescentes. 2022. $n=323$



Fonte: Dados da pesquisa (2022) *Teste Qui-Quadrado

participantes, mostrando aumento progressivo da prevalência de depressão com o avanço da idade: 56% aos 14 anos e aproximadamente 97% aos 19 anos. O teste estatístico revelou associação significativa ($p < 0,001$), sugerindo que a idade constitui um fator relevante no agravamento do sofrimento psíquico nesse contexto.

A Tabela 1 apresenta a prevalência e os fatores associados à presença de sintomas depressivos entre adolescentes que relataram gravidez não planejada. Observou-se maior prevalência de sintomas depressivos nesse grupo, sendo a associação mantida após

ajuste por idade e uso prévio de contraceptivos. Além da ausência de intenção de engravidar, a condição de primípara mostrou-se relacionada a maior prevalência de sintomas depressivos. Entre as características sociodemográficas, adolescentes de cor parda ou preta apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos em comparação às brancas. A condição de solteira e o abandono escolar também se associaram significativamente à presença de sintomas depressivos, embora a baixa escolaridade isoladamente não tenha apresentado relação estatisticamente significativa. Por fim, a ausência

Tabela 1

Prevalência (%) e fatores associados da presença de sintomas de depressão em adolescentes que autorrelataram gravidez não planejada. 2022. n=323

Variáveis	Prevalência de depressão n (%)	RPb (IC95%)	p	RPa (IC95%)*	p
Gravidez*					
Planejada	32 (26,4)	1	-	1	-
Não planejada	163 (80,7)	3,05 (2,25-4,14)	<0,001	3,15 (2,37-4,21)	<0,001
Intenção da gravidez					
Sim	59 (73,8)	1	-	1	-
Não	104 (85,2)	1,21 (1,03-1,46)	0,047	1,20 (1,01-1,45)	0,047
Paridade					
Múltipara	59 (73,8)	1	-	1	-
Primípara	104 (85,2)	1,61 (1,03-2,52)	0,040	1,60 (1,02-2,50)	0,047
Cor da pele (referida)					
Branca	47 (79,7)	1	0,004	1	0,037
Parda/preta	116 (81,1)	1,29 (1,05-1,59)	-	1,19 (1,02-1,45)	-
Estado civil					
Casada/união estável	103 (76,9)	1	-	1	-
Solteira	60 (88,2)	1,98 (1,62-2,41)	0,001	1,26 (1,02-1,57)	0,040
Escolaridade					
>9 anos	116 (83,5)	1	-	1	-
≤9 anos	31 (67,4)	1,94 (0,77-2,88)	0,160	1,89 (0,71-2,04)	0,127
Abandono dos estudos	16 (94,1)	1,80 (1,06-3,03)	0,029	1,78 (1,03-3,00)	0,020
Rede de apoio familiar					
Sim	106 (80,3)	1	-	1	-
Não	57 (81,4)	2,11 (1,17-3,98)	0,021	1,92 (1,33-2,76)	<0,001
Renda familiar (SM)					
≥3 SM	103 (76,9)	1	-	1	-
<3 SM	60 (88,2)	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

RPb = razão de prevalência bruta; RPa = razão de prevalência ajustada; IC95% = intervalo de confiança de 95%. *Valores ajustados pela idade e pelo uso de contraceptivos antes da gravidez. Teste Qui-quadrado de aderência aplicado à variável "gravidez" (planejada/não planejada); para as demais variáveis, utilizou-se o teste de homogeneidade entre camadas (>2 categorias); Renda Familiar (SM)

de rede de apoio familiar destacou-se como um dos fatores mais fortemente associados à depressão, com quase o dobro da prevalência em comparação às adolescentes que relataram suporte familiar.

O Gráfico 4 apresenta os fatores associados à presença de sintomas de depressão em adolescentes com gravidez não planejada ($n=323$). Observou-se maior prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes grávidas que não planejaram a gravidez ($RP=3,15$; $IC95\%: 2,37-4,21$), sem rede de apoio familiar ($RP=1,92$; $IC95\%: 1,33-2,76$), abandono dos estudos ($RP=1,78$; $IC95\%: 1,03-3,00$), paridade/primípara ($RP=1,60$; $IC95\%: 1,02-2,50$), estado civil solteira ($RP=1,26$; $IC95\%: 1,02-1,57$), não teve intenção de ficar grávida ($RP=1,20$; $IC95\%: 1,01-1,45$) e cor da pele parda/preta ($RP=1,19$; $IC95\%: 1,02-1,45$). Esses achados indicam que fatores associados contribuem para maior prevalência de sintomas depressivos nesse grupo.

Discussão

Os resultados obtidos evidenciam uma prevalência extremamente elevada de sintomas depressivos autorreferidos entre adolescentes gestantes na amostra (60,4%), superando em muito os valores estimados para a população gestante em geral (10% a 25%), segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO], 2022). Tal discrepância indica que condições sociais, econômicas

e culturais próprias desse subgrupo – adolescentes residentes na região Norte do Brasil e em contextos de vulnerabilidade – amplificam os riscos à saúde mental durante a gestação. Epidemiologicamente, esse achado representa um desafio importante de saúde pública, considerando-se os efeitos adversos da depressão perinatal sobre a evolução da gestação, o desfecho obstétrico e o estabelecimento do vínculo mãe-bebê (Costa Júnior et al., 2022; O'Hara & McCabe, 2013).

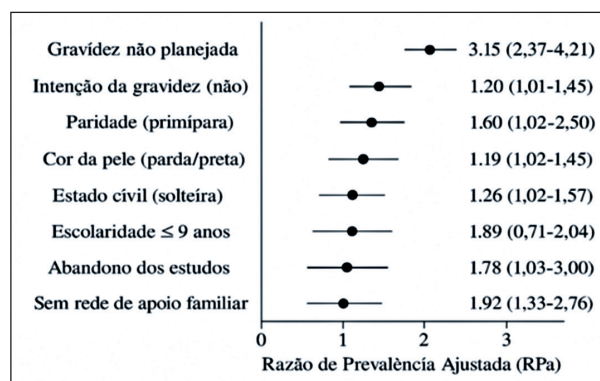
Do ponto de vista teórico, reforça-se que a saúde mental no período gestacional não pode ser dissociada dos determinantes sociais da saúde, especialmente em populações vulneráveis. A adolescência é marcada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais e, quando associada a uma gestação precoce, impõe demandas extras para as quais muitas jovens não dispõem de recursos emocionais, sociais ou estruturais. Estudos recentes apontam que grávidas adolescentes apresentam risco elevado de depressão, ansiedade, ideação suicida e baixa autoestima, o que é potencializado por fatores como exclusão social, ausência de rede de apoio e pobreza persistente (de Carvalho et al., 2025; Recto & Champion, 2017; Asante et al., 2024).

No Brasil, pesquisas multicêntricas com adolescentes mães têm relatado proporções semelhantes. Por exemplo, de Carvalho et al. (2025) observaram que 61,9% das adolescentes apresentaram algum nível de depressão conforme o instrumento DASS-21. Esse valor aproxima-se daquele encontrado em nosso estudo, reforçando a consistência do fenômeno em populações vulneráveis no país. Esse contexto sugere que não se trata de um caso pontual, mas de uma realidade recorrente em contextos desfavoráveis, demandando atenção institucional e políticas públicas específicas.

O Gráfico 2 revelou uma associação estatisticamente significativa ($p<0,001$) entre o planejamento reprodutivo e a presença de sintomas depressivos: entre adolescentes com gravidez não planejada, 80,7% manifestaram sintomas depressivos, enquanto apenas 26,4% dos casos com gravidez planejada relataram tais sintomas. Esse dado sugere que o planejamento reprodutivo atua como um fator

Gráfico 4

Fatores associados à presença de sintomas de depressão em adolescentes com gravidez não planejada. Porto Velho, RO, $n=323$



protetivo da saúde mental, possivelmente ao favorecer preparo psicológico, maior estrutura de apoio social ou familiar e condições sociais menos adversas ao longo da gestação. M. C. N. Costa et al. (2020) destacam que gestações não intencionais entre adolescentes frequentemente se associam a sentimentos de frustração, angústia e medo do julgamento social, elementos propulsores do sofrimento psíquico materno.

A perspectiva da epidemiologia crítica alerta que a relação entre gravidez não planejada e depressão não pode ser tratada apenas como uma conexão causal isolada, mas deve ser interpretada como expressão de processos estruturais. Minayo (2021) defende que o sofrimento em saúde é indissociável das condições históricas, culturais e materiais em que os sujeitos estão inseridos. Nesse sentido, a falta de acesso à educação sexual de qualidade, métodos contraceptivos eficazes, acolhimento nos serviços de saúde e redes de proteção social contribuem para a perpetuação das desigualdades, atingindo de forma mais intensa adolescentes em situação de vulnerabilidade.

O Gráfico 3 descreve um padrão de elevação progressiva nos relatos de sintomas depressivos conforme o aumento da idade das adolescentes gestantes. Aos 14 anos, aproximadamente 56% relataram sintomas depressivos, percentual que alcança 97% aos 19 anos. A associação estatística foi significativa ($p < 0,001$), indicando que a idade — ainda que dentro do período da adolescência — atua como fator relevante no agravamento do sofrimento psíquico. Esse padrão pode estar relacionado ao amadurecimento emocional e cognitivo, que propicia maior consciência das perdas acadêmicas, sociais e das implicações da maternidade precoce (Salerno et al., 2024).

No campo da saúde coletiva, é fundamental não interpretar essa tendência de forma estritamente linear, mas analisá-la sob a ótica dos determinantes estruturais da saúde. Adolescentes grávidas enfrentam barreiras institucionais, invisibilidade nas políticas públicas e escassez de cuidado específico voltado à saúde mental (Faisal-Cury et al., 2022). A epidemiologia crítica reforça que os sintomas

depressivos não devem ser compreendidos como fenômenos exclusivamente individuais, mas como expressões de desigualdades históricas, exclusão social e falhas na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Assim, a intensificação do sofrimento psíquico em faixas etárias mais elevadas pode refletir o acúmulo de experiências de frustração, abandono e insegurança, elementos frequentemente associados à maternidade na adolescência em contextos de vulnerabilidade.

Além disso, estudos recentes têm identificado fatores contextuais fortemente associados à depressão durante a gestação em adolescentes. Em um estudo conduzido na África do Sul, a prevalência de depressão entre gestantes adolescentes foi de 42,8%, com associações positivas envolvendo uso de álcool, insegurança alimentar e baixo apoio financeiro e social, enquanto a resiliência e o suporte familiar atuaram como fatores protetores (Seakamela et al., 2023). No mesmo estudo, gestações não intencionais representaram 81,8% do total e apresentaram forte associação com a presença de sintomas depressivos (Seakamela et al., 2023). Em Uganda, a prevalência de depressão entre adolescentes grávidas foi de 35,9%, sendo a insegurança alimentar e o consumo de álcool fatores de risco relevantes, enquanto o suporte familiar exerceu efeito protetor (Muwanguzi et al., 2025). No contexto brasileiro, o estudo nacional sobre gravidez não planejada identificou uma prevalência mediana de 59,7% de gestações não intencionais, reforçando a magnitude do problema em nível populacional (Nilson et al., 2023).

Cabe destacar que, embora estimativas globais indiquem prevalências entre 10% e 25% de sintomas depressivos durante a gestação, essas médias tendem a obscurecer a heterogeneidade social, especialmente em contextos de extrema vulnerabilidade. Conforme Silva et al. (2009), em estudo realizado no sul do Brasil, foi observada prevalência de 21,2% de depressão entre gestantes de áreas urbanas assistidas pelo sistema público de saúde. Esse valor já supera estimativas mais conservadoras, indicando que mesmo em populações consideradas relativamente mais favorecidas o risco é expressivo. Revisões sistemáticas apontam que, entre adolescentes

grávidas, as prevalências variam de 16% a 44%, o que sugere que o percentual de aproximadamente 60% identificado no presente estudo situa-se no extremo superior dessa distribuição (Muwanguzi et al., 2025).

Algumas limitações devem ser reconhecidas. Primeiramente, o uso de instrumentos de autor-relato para avaliação de sintomas depressivos pode introduzir vieses de memória ou superestimação, especialmente em populações jovens. Em segundo lugar, o delineamento transversal do estudo impede a realização de inferências causais entre as variáveis analisadas. Por fim, é possível que fatores não mensurados — como histórico prévio de transtornos mentais, exposição à violência doméstica ou uso de substâncias psicoativas — tenham influenciado a ocorrência de sintomas depressivos.

Apesar dessas limitações, os achados apresentam implicações práticas relevantes. Evidencia-se a necessidade urgente de incorporar o rastreamento sistemático de sintomas depressivos, por meio de instrumentos validados para adolescentes, nas rotinas de atenção pré-natal, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Ademais, as intervenções devem ser estruturadas de forma intersetorial, articulando saúde, educação, assistência social e redes comunitárias, com foco na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, no suporte psicológico e na continuidade escolar. Por fim, políticas públicas devem reconhecer adolescentes gestantes em situação de vulnerabilidade como grupo prioritário para ações de promoção da saúde mental, prevendo estratégias específicas de acompanhamento longitudinal e fortalecimento da resiliência psicossocial.

Considerações

O estudo evidenciou elevada prevalência de sintomas depressivos (60,4%) entre adolescentes gestantes, especialmente naquelas com gravidez não planejada (80,7%), percentual que aumenta progressivamente com a idade. Fatores como ausência de apoio familiar, interrupção dos estudos, baixa renda e vulnerabilidade social intensificam o sofrimento psíquico. Os achados indicam que a depressão materna na adolescência não se configura apenas como fenômeno individual, mas como expressão de desigualdades sociais estruturais.

Dessa forma, o planejamento reprodutivo, aliado a políticas públicas intersetoriais e estratégias de suporte familiar e escolar, emerge como elemento essencial para a proteção da saúde mental de adolescentes gestantes em contextos de vulnerabilidade.

Referências

- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 14(6), 863-871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Asante, H. A., Boyetey, S. T., Essaw, E., Sackey, J. K. B., & Donkor, E. S. (2024). Prevalence and associated factors of antepartum depression among adolescent women in the Assin North District, Ghana: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 24(1), 276. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03111-1>
- Costa, F., Silva, L., Andrade, R., Barbosa, M., Oliveira, D., & Lima, T. (2020). Psychosocial impact of unintended pregnancy among adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(3), 421-430. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300006>
- Costa Júnior, J. S., Silva, R. A., Nunes, B. P., Souza, L. D. M., & Pinheiro, R. T. (2022). Gravidez não planejada e depressão em adolescentes em São Luís. *Revista de Saúde Pública*, 56(3), 345-352. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003692>
- Costa, M. C. N., Guedes, R. N., Nascimento, E. R., & Dias, M. D. (2020). Planejamento reprodutivo e maternidade na adolescência: Análise sob a ótica de adolescentes gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(4), 957-966. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>
- de Carvalho, A. F., Silva, T. V., Oliveira, R. S., Santos, C. P., & Almeida, M. L. (2025). Mental health issues in adolescent mothers and young adult mothers: The Brazilian context. *Jornal de Pediatria*, 101(4), 608-615. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2025.03.011>
- Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Quayle, J., & Matijasevich, A. (2017). Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, health & medicine*, 22(1), 65-74. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153678>
- Faisal-Cury, A., Oliveira Rodrigues, D. M., Matijasevich, A., Tarpinian, F., & Tabb, K. (2022). Prevalence and associated risk factors of suicidal ideation among Brazilian pregnant women: A population-based study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 779518. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.779518>
- Gresh, L., Pillay, Y., Barker, G., & Cooper, P. J. (2020). Unintended pregnancy and perinatal depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1169-1178. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.096>

- Kingston, D., Heaman, M., Fell, D., Dzakupasu, S., & Chalmers, B. (2012). Factors associated with perceived stress and depressive symptoms among adolescent mothers in Canada. *Maternal and Child Health Journal*, 16(8), 1689-1697. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0874-8>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2ª ed.). Psychology Foundation.
- Madlala, S. T., & Kassier, S. M. (2018). Antenatal depression and its association with adverse pregnancy outcomes in low and middle-income countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2101-4>
- Minayo, M. C. S. (2021). Dialogando sobre o conceito de determinação social. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), e00254221. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00254221>
- Muwanguzi, M., Oworinawe, S., Mwahuzi, D., Lila, P., & Ashaba, S. (2025). Depression among pregnant teenagers receiving antenatal care from primary healthcare facilities in Mbarara city, Southwestern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 595. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07709-7>
- Nilson, T. V., Amato, A. A., Resende, C. N., Primo, W. Q. S. P., Nomura, R. M. Y., Costa, M. L., Opperman, M. L., Brock, M., Trapani Junior, A., Damasio, L. C. V. D. C., Reis, N., Borges, V., Araújo, A. C., Ruano, R., & Zaconeta, A. C. M. (2023). Unplanned pregnancy in Brazil: National study in eight university hospitals. *Revista de Saúde Pública*, 57, 35. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004449>
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Qiu, X., Zhang, S., Sun, X., Li, H., & Wang, D. (2020). Unintended pregnancy and postpartum depression: A meta-analysis of cohort and case-control studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110259. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110259>
- Recto, P., & Champion, J. D. (2017). Psychosocial risk factors for perinatal depression among female adolescents: A systematic review. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(8), 633-642. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1330908>
- Salerno, A., Tosto, M., Raciti, I., & Merenda, A. (2024). Self-differentiation and parenting stress in adolescent mothers: An exploratory study. *Frontiers in Developmental Psychology*, 2, 1306427. <https://doi.org/10.3389/fdpys.2024.1306427>
- Seakamela, K. P., Mashaba, R. G., Ntimana, C. B., Mbombi, M. O., Tlouyamma, J., Mpehkgwana, P., Nemuramba, R., Mothapo, K., Muthelo, L., Mabila, L. N., Dhau, I., & Maimela, E. (2023). Prevalence and associated factors of probable depression amongst pregnant and parenting young females: a comparison of adolescents and young adults in rural South Africa. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 1200759. <https://doi.org/10.3389/frcha.2023.1200759>
- Silva, J. C., Pinheiro, R., Jansen, K., Souza, L. D. M., Silva, R. A., & Magalhães, P. V. S. (2009). Depression during pregnancy in the Brazilian public health care system. *Archives of Women's Mental Health*, 12(1), 21-27. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0047-y>
- World Health Organization. (2022). *Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries: Report of the meeting*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507937>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.

Correspondência

Leila Matos da Silva Jacob
Universidade Federal de Rondônia (UNIR)
Campus, BR 364, Km 9,5 – Zona Rural –
Porto Velho, RO, Brasil – CEP 76801-059
E-mail: leilamatos58@gmail.com