

Gravidez na adolescência: perfil dos casos ocorridos no estado de Goiás de 2005 a 2015

Pregnancy in adolescence: profile of cases occurred in the state of Goiás from 2005 to 2015

Geane Caroline Brito Vidigal, Karine Kelk Silva, Susy Ricardo Lemes, Manoel Eloy de Melo Oliveira dos Santos

Como citar este artigo:

Vidigal, GCB; Silva KK; Lemes, SR; Santos, MEM. Gravidez na adolescência: perfil dos casos ocorridos no estado de Goiás de 2005 à 2015. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45(1).

Autor correspondente:

Nome: Susy Ricardo Lemes
ORCID id: <https://orcid.org/0000-0001-5303-6910>
Filiação Institucional: Universidade Federal de Goiás
E-mail: susynzr@gmail.com

End. Para correspondência: Av. Esperança, s/n - Chácaras de Recreio Samambaia, Goiânia - GO, 74690-900

Data de Submissão:
22/07/2018

Data de aceite:
11/03/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou investigar o perfil dos nascimentos ocorridos no estado de Goiás entre 2005 e 2015, entre mães adolescentes com idades entre 10 e 19 anos. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo transversal e retrospectivo. A coleta de dados secundários ocorreu por meio de dados disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Resultados:** Os resultados mostraram que durante o período de 2005 a 2015, houve um total de 199.983 nascimentos entre mães com idades de 10 a 19 anos. O maior registro de nascimentos para mães adolescentes ocorreu em 2005. Foi detectado que 53% das adolescentes goianas apresentavam entre 8 e 11 anos de escolaridade. Dentre os 10 municípios goianos com os maiores taxas de nascimentos entre adolescentes, o município de Goiânia teve a maior incidência, 32.600 nascimentos entre 2005 e 2015. A maior parte das mães com idades entre 10 e 19 anos estavam respectivamente solteiras quando o parto ocorreu. 86% dessas adolescentes tiveram o período gestacional compreendido entre 37 e 41 semanas. Entre 2005 e 2015 houve também um percentual de 4% de nascimentos com crianças que apresentaram anomalia congênita.

Descritores: Adolescentes. Goiás. Gravidez.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to investigate the profile of births occurring in the state of Goiás between 2005 and 2015 among adolescent mothers aged 10 to 19 years. **Method:** A cross-sectional and retrospective descriptive study was carried out. Secondary data collection was done through data available on the website of the Department of Informatics of the National Health System (Datasus). **Results:** The results showed that during the period from 2005 to 2015, there were a total of 199,983 births among mothers aged 10 to 19 years. The highest birth registration for adolescent mothers occurred in 2005. It was detected that 53% of the adolescents from Goiás had between 8 and 11 years of schooling. Among the 10 Goiânia municipalities with the highest birth rates among adolescents, the municipality of Goiânia had the highest incidence, 32,600 births between 2005 and 2015. The majority of mothers aged 10 to 19 years were respectively single when the childbirth occurred. 86% of these adolescents had the gestational period between 37 and 41 weeks. Between 2005 and 2015 there was also a percentage of 4% of births with children who presented congenital anomaly.

Descriptors: Adolescents. Goiás. Pregnancy.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza cronologicamente a adolescência como o intervalo que compreende dos 10 aos 19 anos. O período da adolescência é considerado um dos mais desafiantes no desenvolvimento humano, devido às alterações súbitas que levam o indivíduo a passar da puberdade para o estágio adulto¹. Em geral, nesta fase existe confusão e contradições sobre a identidade e autoestima do adolescente, com possível ocorrência de conflitos familiares e sociais, visto que as responsabilidades do mundo vão sendo adquiridas^{2,3}.

Na adolescência, há uma curiosidade maior sobre o conhecimento do corpo e órgãos sexuais. Em menina, devido às alterações fisiológicas marcadas pelo aumento de seios, quadris e ocorrência da menarca pela atividade de hormônios sexuais e do crescimento⁴. Um estudo aponta que o início da vida sexual tem ocorrido precocemente entre adolescentes, onde muitos possuem multiplicidade de parceiros e muitas vezes não fazem uso de preservativos⁵. Desta forma, além das situações conflitantes comuns da adolescência, outra questão de amplo interesse envolve a ocorrência de uma gravidez⁶.

A gravidez na adolescência está relacionada geralmente com as condições psicoemocionais, socioeconômicas e de saúde. Ela também pode estar associada ao uso de substâncias ilícitas, baixo nível de apoio social, depressão, eventos traumáticos da vida e outras dificuldades psicossociais^{7,8}.

O subsequente parto para mulheres com menos de 18 anos e a gravidez na adolescência constitui um importante problema de saúde pública global, que afeta mais de 16 milhões de meninas em todo o mundo⁹.

No Brasil, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, entre 2010 e 2015 ocorreram mais de 17 milhões de nascimentos e destes, mais de 3 milhões ocorreram de mães adolescentes (entre 10 e 19 anos de idade)¹⁰.

No estado de Goiás, apenas em 2015 foram registrados 17.781 nascimentos de crianças com mães adolescentes. Deste total, 774 registros eram de nascimentos ligados a mães entre 10 e 14 anos de idade. Além disso, do total de nascimento em Goiás, no ano de 2015, entre mães com 15 e 19 anos de idade ocorreram 129 nascimentos apresentando anomalia congênita. Um dado relevante é que neste ano também ocorreram 176 óbitos de mães entre 15 e 19 anos de idade durante o puerpério (ou resguardo). O município de Trindade, por exemplo, apresentou em 2015 1.827 registros de nascimentos infantis e deste total, 353 (19,3%) casos pertenciam a mães adolescentes (entre 10 e 19 anos de idade)¹⁰.

Em comparação com as mães adultas, as adolescentes que engravidam tendem a ter níveis mais baixos de escolaridade e status socioeconômico, além disso, as crianças de mães adolescentes têm maior probabilidade de ter baixo peso, anemia ferropriva e problemas relacionados ao desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental¹¹⁻¹³. Os estudos demonstram que a maior parte das gravidezes em adolescentes ocorre em países de baixa e média renda^{14,15}.

A gravidez na adolescência resulta também em sérios riscos para a saúde da mãe e da criança, além de diminuir as oportunidades educacionais e, portanto, profissionais para a mãe e o pai, podendo ocorrer em alguns casos a perda do apoio familiar e a probabilidade de um estilo de vida com maior dificuldade econômica¹⁶. Algumas evidências adicionais relativas ao sofrimento psicológico entre adolescentes grávidas também foram relatadas em estudo científico, onde a prevalência de suicídio entre adolescentes grávidas também é mais elevada em relação às meninas não grávidas¹⁷.

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos nascimentos ocorridos no estado de Goiás entre 2005 e 2015, entre mães adolescentes com idades entre 10 e 19 anos.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo transversal e retrospectivo dos casos de gravidez na adolescência no estado de Goiás entre o período de 2005 e 2015. Foram coletados dados secundários disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ressalta-se que a coleta de dados compreendeu entre o período de 2005 a 2015 em virtude do sistema do Datasus apresentar durante a coleta de dados, informações disponíveis sobre o tema deste artigo até o ano de 2015.

Este estudo segue em concordância com as normas presentes na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pois trabalha apenas com dados secundários obtidos em fontes oficiais disponíveis on-line.

Resultados e Discussão

Durante o período de 2005 a 2015, foi registrado um total de 199.983 nascimentos entre mães com idades de 10 a 19 anos. Na faixa etária entre 10 e 14 anos houve um total de 8.890 nascimentos, enquanto na faixa de 15 a 19 anos houve entre 2005 e 2015 191.093 registros no estado de Goiás. Em 2014 houve o maior registro de nascimentos para mães adolescentes com idades entre 10 e 14 anos, com um total de 866 casos. O ano de 2005 apresentou o maior número de nascimentos entre mães com idades de 15 a 19 anos, com 19.974 registros (Figura 1).

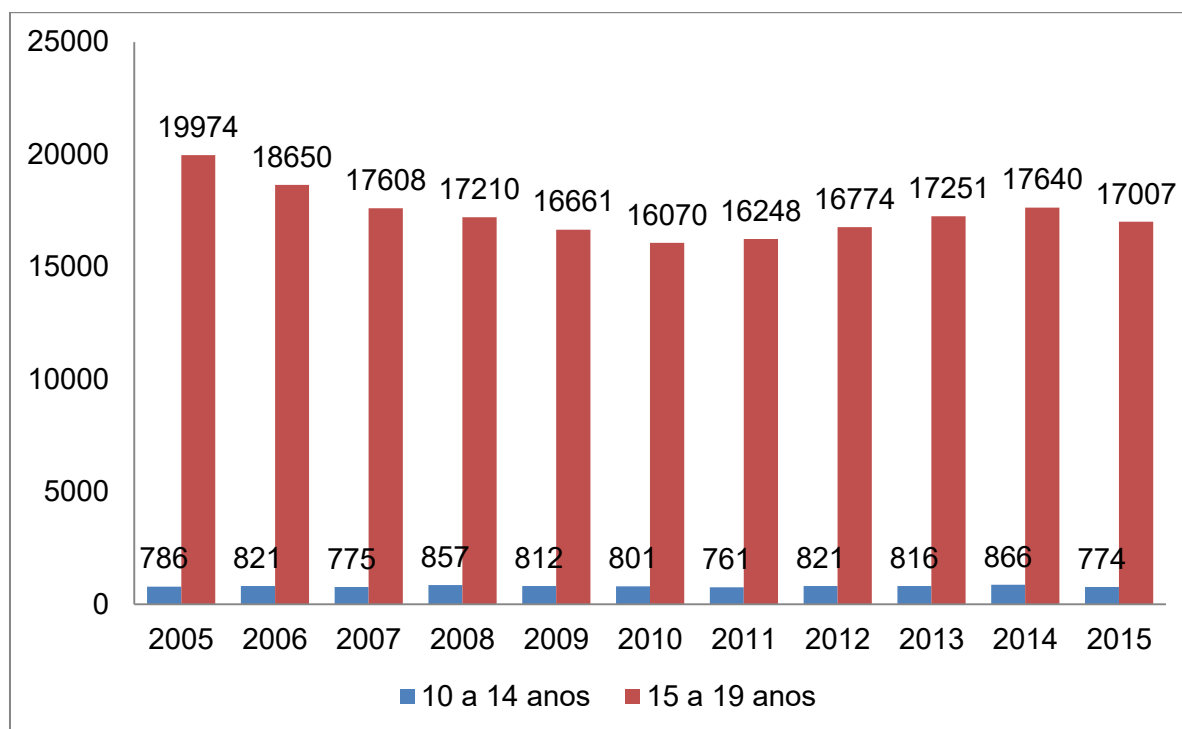


Figura 1. Total de nascimentos entre adolescentes no estado de Goiás no período de 2005 a 2015. Fonte: Datasus.

Segundo dados do Datasus, o estado de Goiás é 11º colocado entre os estados brasileiros com maior número de nascimentos entre mães adolescentes e os primeiros colados são os estado de São Paulo e Minas Gerais¹⁸.

De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, apontou que 19,3% de todas as crianças brasileiras nascidas vivas no ano de 2010 eram filhas de adolescentes¹⁹.

Nota-se, com base neste estudo, que a maior ocorrência de gravidez está entre adolescentes entre 15 e 19 anos. Dados do Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe (Cepal), apontaram que em 2010 cerca de 12% das adolescentes entre 15 e 19 anos tinham ao menos um filho e essa taxa era de 15% no ano 2000²⁰.

Apesar de ter corrido uma redução tendência nos nascimentos entre as adolescentes a partir de 2005 no estado de Goiás, em 2011 houve um crescimento contínuo. Estudos demonstram que apesar dos esforços adotados na prevenção da gravidez entre adolescentes, é possível que o principal fator para este crescimento esteja relacionado com atos negligentes das adolescentes onde as medidas profiláticas são deixadas de lado, bem como o estado de vulnerabilidade de muitas das mesmas, onde o abuso sexual pode ocorrer^{21,22}.

Em relação ao grau de escolaridade das adolescentes, foi detectado que 53% (n= 106,109) apresentavam entre 8 e 11 anos de instrução, seguido por 35% (n= 70.015) de adolescentes instruídas entre 4 e 7 anos (Figura 2).

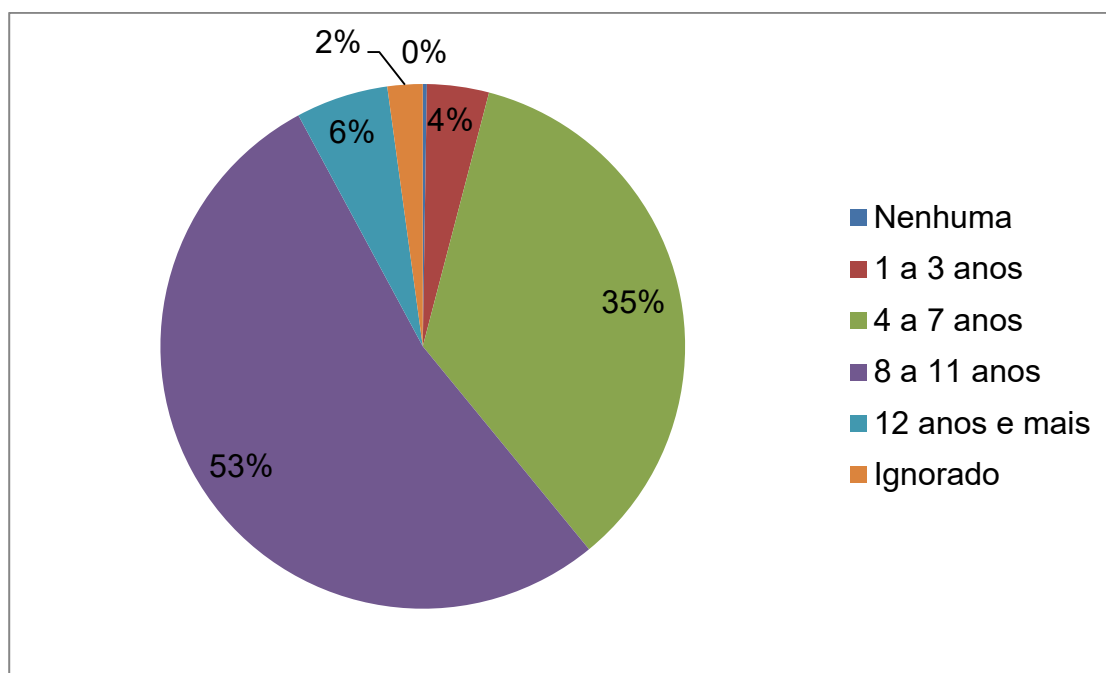


Figura 2. Percentual do tempo de escolaridade das adolescentes entre 10 e 19 anos que foram mães no estado de Goiás entre 2005 e 2015. Fonte: Datasus.

Estudos brasileiros têm demonstrado uma maior ocorrência de gravidez em adolescentes com baixa escolaridade^{23,24}. Neste estudo, 35% das adolescentes que foram mães tinham entre 4 e 7 anos de instrução. As adolescentes que abandonam os estudos também podem ter um risco maior de gravidez e provavelmente poderiam se beneficiar do recebimento de serviços de educação sexual, evitando, muitas vezes, a ocorrência de uma gravidez indesejável²⁵. Um estudo realizado no município de Ribeirão Preto, SP, demonstrou que o abandono escolar entre adolescentes grávidas ocorreu anteriormente ao início da gestação em 48,5% dos casos²⁶.

Dentre os 10 municípios goianos com os maiores taxas de nascimentos entre adolescentes, o município de Goiânia permaneceu na primeira colocação, com um total de 32.600 registros. Aparecida de Goiânia ocupou a segunda colocação com 16.487 nascimentos (Figura 3).

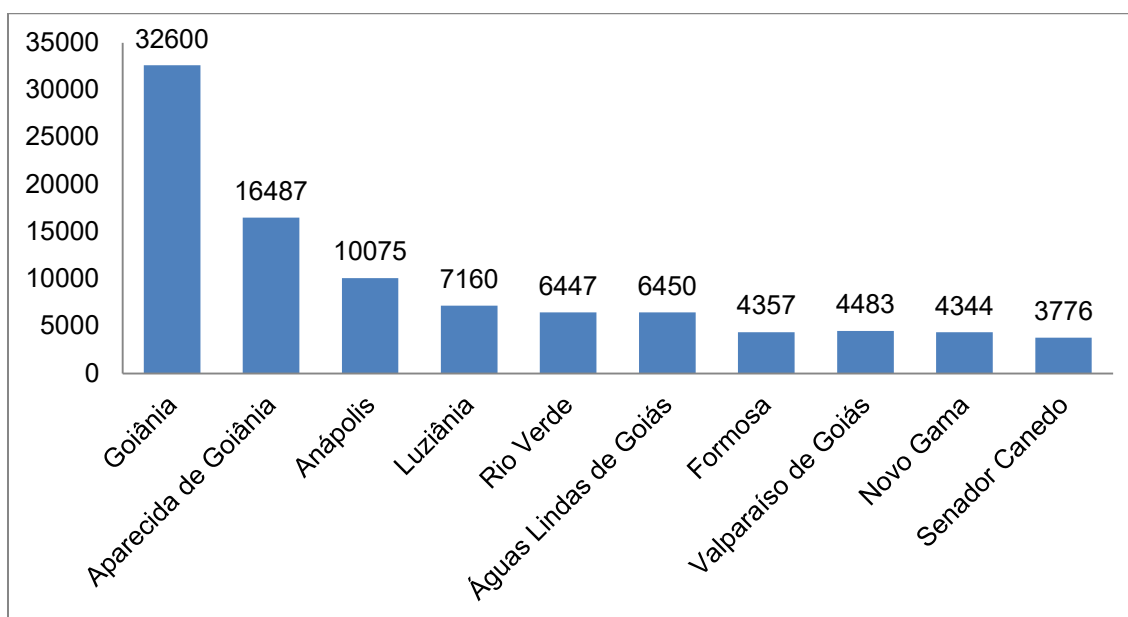


Figura 3. Total de nascimentos entre mães adolescentes em 10 municípios de Goiás no período de 2005 a 2015. Fonte: Datasus.

Na Figura 4 são apresentados os dados relativos ao estado civil das adolescentes segundo a faixa etária. Os resultados mostraram que a maior parte das mães com idades entre 10 e 19 anos estavam respectivamente solteiras (n= 138.596).

A ausência do pai sobre a criação do filho pode desencadear problemas psicológicos na mãe (ansiedade e depressão), principalmente, devido as dificuldades financeiras que esta enfrenta para suprir as demandas da criança²⁷.

A ausência do pai também pode resultar em impactos negativos na saúde física e até mesmo favorecer a ideação suicida na criança. Estes eventos costumam ser mais prevalentes nestas crianças devido à ausência do pai²⁸.

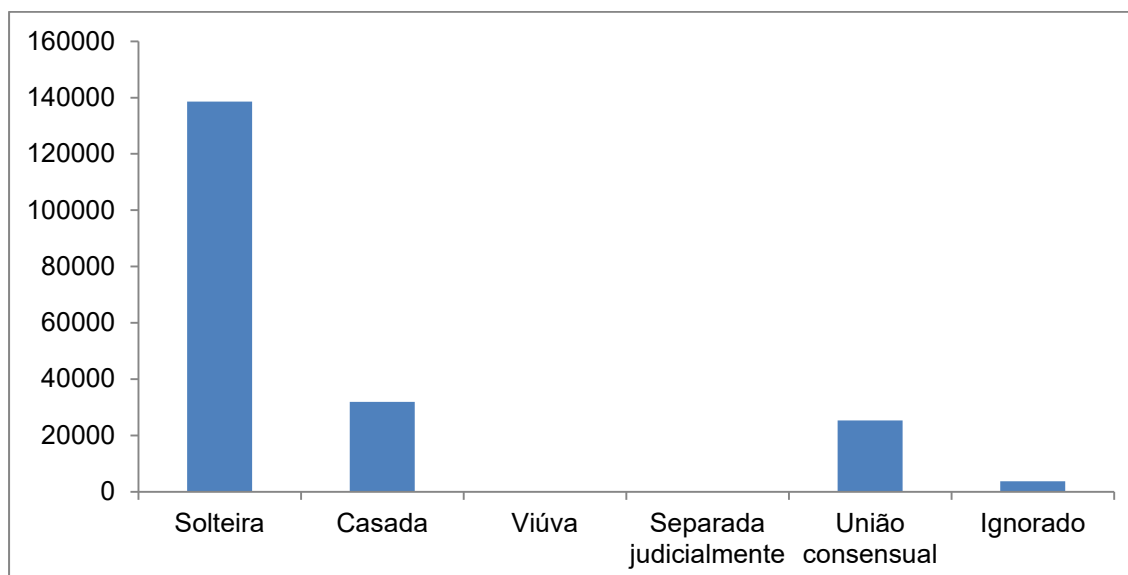


Figura 4. Estado civil das adolescentes que tiveram filhos no estado de Goiás entre 2005 e 2015 segundo a faixa etária.

Fonte: Datasus

Neste estudo, a investigação do tempo de gestação entre as adolescentes apontou que 86% (n= 172.489) tiveram o período gestacional compreendido entre 37 e 41 semanas, seguido pelo tempo de 32 a 36 semanas (85%, n= 15.409). Em relação ao número de consultas pré-natais, cerca de 54% das adolescentes goianas realizaram entre 7 ou mais consultas. O tipo de parto mais comum foi o Vaginal, com 4.733 registros entre adolescentes de 10 a 14 anos e 101.697 para adolescentes de 15 a 19 anos. Entre 2005 e 2015 houve também um percentual de 4% de nascimentos com crianças que apresentaram anomalia congênita, contudo 44% dos registros constaram como ignorado (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados relativos à duração da gestação, número de consulta pré-natal, tipo de parto e presença de anomalia congênita entre os nascimentos ocorridos entre adolescentes no estado de Goiás de 2005 a 2015.

	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Duração da gestação		
Menos de 22 semanas	11	120
De 22 a 27 semanas	92	910
De 28 a 31 semanas	136	1.641
De 32 a 36 semanas	928	14.481
De 37 a 41 semanas	7.319	165.170
42 semanas ou mais	200	4.491
Ignorado	204	4.280
Total	8.890	191.093

N° Consulta pré-natal		
Nenhuma	201	3.873
De 1 a 3 consultas	900	15.395
De 4 a 6 consultas	3.383	65.984
7 ou mais consultas	4.312	103.362
Ignorado	94	2.479
Total	8.890	191.093
Tipo de parto		
Vaginal	4.733	101.697
Cesário	4.135	88.921
Ignorado	22	475
Total	8.890	191.093
Anomalia congênita		
Sim	81	1.317
Não	8.112	174.900
Ignorado	697	14.876
Total	8.890	191.093

Fonte: Datasus

Apesar da prematuridade nas gestações entre adolescentes ser comum devido a uma “imaturidade biológica” e, muitas vezes, pelo fato destas esconderem a gravidez por um longo período, não realizando o pré-natal²⁹. Neste estudo, cerca de 54% das adolescentes goianas realizaram entre 7 ou mais consultas. A diretriz do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece que no mínimo seis consultas de pré-natal devam ser realizadas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre de gestação³⁰.

O período gestacional de 37 e 41 semanas é considerado normal e nele os órgãos do feto já se encontram formados de modo adequado. O parto prematuro ocorre quando o bebê nasce anterior a 37ª semana e pode ocasionar em disfunções sistemas ou em diferentes órgãos do neonato, além disso, outras complicações podem ocorrer no decorrer de seu desenvolvimento³¹.

Segundo dados do Datasus, no Brasil apenas o parto vaginal é mais entre adolescentes. Já entre mulheres adultas o Cesário é mais comum.¹⁸ De acordo com relatos médicos baseados em experiências vividas na rotina de trabalho, existem benefícios advindos do parto normal para a mulher, dentre eles estão os de ordem fisiológica e emocional, visto que a recuperação no pós – parto é mais rápida, menos dolorosa e com menor restrição de movimentos³².

O parto normal, muitas vezes, está atrelado à sensação de dor e aflição, em virtude de como sua fisiologia ocorre. Deste modo, muitas vezes, a sensação de pavor e medo levam as gestantes a optarem pelo parto Cesário^{33,34}. Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, uma cesárea agendada aumenta em até 120 vezes as chances de complicações respiratórias para o bebê e este fato é o principal motivo que leva os recém-nascidos para as UTIs neo-natais. Além

disso, a ocorrência de hemorragia, infecção, trombose e riscos relacionados à anestesia são maiores¹⁰. Desta forma, o Brasil tem lançado esforços para garantir o direito de espera do trabalho de parto espontâneo³⁵. Diante dos resultados deste estudo, é possível que tais esforços estejam surtindo efeitos, em especial, entre os partos de adolescentes.

A existência de 44% dos registros como ignorado pode revelar um maior percentual dessas anomalias ocorridas no estado. As mães adolescentes que possuem filhos com alguma anomalia podem apresentar maior dificuldade em lidar com os cuidados para com o filho, além de ter maiores chances em apresentar algum distúrbio psicológico³⁶.

No Brasil, segundo dados do ministério da saúde, as anomalias congênitas mais comuns nos nascimentos ocorridos entre mães adolescentes com idades entre 10 e 19 anos são malformações e deformidades do aparelho osteomuscular (35%), seguido por deformidades nos pés (19%)¹⁸.

Diante disso, considerando a alta incidência de gravidez na adolescência não apenas em Goiás, mas em todo o Brasil, além das consequências negativas de ordem físicas e psicológica geradas na vida da adolescente e do recém-nascido, algumas estratégias para prevenir a gravidez na adolescência incluem programas sociais que visam expandir os alertas sobre os riscos e consequências da gravidez na adolescência e a importância do uso de contraceptivos. Os diálogos abertos sobre entre pais e filhos e entre profissionais da saúde com o adolescente sobre sexualidade e gravidez, também devem começar antes da atividade sexual inicial e continuar ao longo dos anos da adolescência³⁷.

Conclusão

Diante dos objetivos propostos neste estudo e baseado nos dados observados no Datasus, concluiu-se que durante o período de 2005 a 2015, houve um total de 199.983 nascimentos entre mães com idades de 10 a 19 anos no estado de Goiás. O maior registro de nascimentos para mães adolescentes ocorreu em 2005. Foi detectado que 53% das adolescentes goiana apresentavam entre 8 e 11 anos de escolaridade. Dentre os 10 municípios goianos com os maiores taxas de nascimentos entre adolescentes, o município de Goiânia teve a maior incidência, 32.600 nascimentos entre 2005 e 2015.

Os resultados também mostraram que a maior parte das mães com idades entre 10 e 19 estava respectivamente solteira quando o parto ocorreu. 86% dessas adolescentes tiveram o período gestacional compreendido entre 37 e 41 semanas. Entre 2005 e 2015 houve também um percentual de 4% de nascimentos com crianças que apresentaram anomalia congênita, contudo 44% dos registros constaram como ignorado, indicando que a presença de anomalias congênitas em Goiás pode ter sido superior ao registrado no site do Datasus.

Referências

1. Beretta MIR, Freitas MA de, Dupas G, Fabbro MRC, Ruggiero EMS. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):533-536.

-
2. Roehrs H, Maftum MA, Zagonel IPS. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2): 421-428.
 3. Valle LELR do, Mattos MJVM de. Adolescência: as contradições da idade. Rev psicopedagogia. 2011; 28(87): 321-323.
 4. Moreira TMM, Viana D de D, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2): 312-320.
 5. Silva ASN, Silva BLCN, Silva -Júnior AF, Silva MCF da, Guerreiro JF, Sousa A do SC de A. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amazônica Saúde. 2015; 6(3): 27-34.
 6. Freitas KR de, Dias SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(2): 351-357.
 7. Santos CAC dos, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação?. Adolesc Saúde. 2009; 6(1): 48-56.
 8. Taborda JÁ, Silva FC da, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad Saude Colet. 2014; 22(1): 16-24.
 9. World Health Organization - WHO, Adolescent pregnancy. 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf>. Acesso em 14 Mar 2018.
 10. Brasil. Campanha alerta sobre risco de cesáreas desnecessárias. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/12/campanha-alerta-sobre-risco-de-cesareas-desnecessarias>>. Acesso em 11 Abr 2018.
 11. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia. 2010; 20(45): 123-131.
 12. Valle TGM, Melchiori LE. orgs. Saúde e desenvolvimento humano [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica; 2010. p. 257.
 13. Guanabens MFG, Gomes AM, Mata ME da, Reis ZSN. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. Rev Bras Educ Med. 2012; 36(1): 20-24.
 14. Queiroga KRO, Farias MCAD de, Casimiro GS, Nascimento ARS do, Maia PCGGS, Abrantes KSM de, Valenti VE, Abreu LC de. O que é e como se explica a gravidez na adolescência. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum. 2014; 24(2): 142-149.
 15. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, dei Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicol Estud. 2010; 15(1), 72-85.
 16. Silva ELC da, Lamy ZC, Rocha LJLF, Mendonça FMA, Lima JR de. Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. Bol. Acad. Paul. Psicol. (Online) 2014; 34(86): 118-138.
 17. Freitas GF, Neury CF, Botega J. Psychosocial conditions and suicidal behavior in pregnant teenagers: A case-control

study in Brazil. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 17: 336–342.

18. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Estatísticas Vitais – Nascidos Vivos. 2016. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em 14 Mar 2018.

19. Brasil. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS.

20. CEPAL. Ver: Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe. Informe Anual. Santiago do Chile: CEPAL, 2012.

21. Diniz NC. Gravidez na adolescência: Um desafio social. 2010. 32p. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais.

22. Souto RMCV, Porto DL, Pinto IV, Vidotti CCF, Barufaldi LA, Freitas MG. De, Silva MMA da, Lima CM de. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. *Cien Saude Colet*. 2017; 22(9): 2909-2918.

23. Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GG. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. *Saúde soc*. 2010; 21(3): 623-636.

24. Guerra MJ, Braga MC, Quelhas I, Silva R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. *Rev Port Enf Saúde Mental*. 2014; 1: 117-124.

25. Rosenberg M, Pettifor A, Miller WC, Thirumurthy H, Emch M, Afolabi SA, Tollman S. Relationship between school dropout and teen pregnancy among rural South African young women. *Int J Epidemiol*. 2015; 44(3): 928–936.

26. Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, AlveS MCGP. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(25).

27. Rosen D, Spencer MS, Tolman RM, Williams DR, Jackson JS. Psychiatric disorders and substance dependence among unmarried low-income mothers. *Health & Soc Work*. 2003; 28(2): 157–165.

28. Fu M, Xue Y, Zhou W, Yuan TF. Parental absence predicts suicide ideation through emotional disorders. *PLoS ONE*. 2017; 12(12): e0188823.

29. Martins MG, Santos GHN, Sousa MS, Costa JEFB, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011; 33(1): 354-360.

30. Brasil. Ministério da Saúde, Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em 08 Abr 2018.

31. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(2): 297-304.

32. Chacham AS. Médicos, mulheres e cesáreas: a construção do parto normal com “um risco” e a medicalização do parto no Brasil. In Jacó-Vilela AM, and Sato L, orgs. *Diálogos em psicologia social* [online]. Rio de Janeiro: Centro

Edelstein de Pesquisas Sociais; 2012. p. 420-451.

33. Pereira RR. Anestesia e Analgesia de Parto: Impacto na Amamentação, em: Carvalho MR, Tavares LAM – Amamentação: Bases Científicas. 3ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2010. p. 138-139.

34. Velho MB, Santos EKA dos, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(2): 458-466.

35. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Quem espera, espera. 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2018.

36. Guerra MJ, Braga MC, Quelhas I, Silva R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. *Rev Port Enf Saúde Mental.* 2014; 1: 117-124.

37. Fiedler MW, Araújo A, Souza MCC. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescente. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1): 30-7.