



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE BIOLOGIA

GEANE CAROLINE BRITO VIDIGAL
KARINE KELK SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL DOS CASOS OCORRIDOS NO
ESTADO DE GOIÁS DE 2005 A 2015

ORIENTADOR: PROF.Me. MANOEL ELOY DE MELO OLIVEIRA DOS SANTOS

2018
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE BIOLOGIA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL DOS CASOS OCORRIDOS NO
ESTADO DE GOIÁS DE 2005 A 2015**

GEANE CAROLINE BRITO VIDIGAL
KARINE KELK SILVA

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do título de licenciado em
Biologia pela Faculdade União de
Goyazes.**

Orientador: Prof. Me. Manoel Eloy de Melo Oliveira dos Santos

2018
GEANE CAROLINE BRITO VIDIGAL
KARINE KELK SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL DOS CASOS OCORRIDOS NO
ESTADO DE GOIÁS DE 2005 A 2015**

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Licenciado em Biologia, aprovada
pela seguinte banca examinadora:

Prof. Orientador: Me. Manoel Eloy de Melo Oliveira dos Santos
Faculdade União de Goyazes

Prof. Interno: Helio Pinheiro de Andrade
Faculdade União de Goyazes

Prof. Externo: Loraine Alves Nunes

Trindade - GO
00/06/2018

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL DOS CASOS OCORRIDOS NO ESTADO DE GOIÁS DE 2005 A 2015

Geane Caroline Brito Vidigal¹

Karine Kelk Silva¹

Manoel Eloyde Melo Oliveira dos Santos²

RESUMO

No Brasil, entre 2010 e 2015 ocorreram mais de 3 milhões de nascimentos entre mães adolescentes (entre 10 e 19 anos de idade). A gravidez na adolescência pode ocasionar 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. Deste modo, 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. 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). 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 11 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. O município de Trindade ocupou a 11ª posição, com 3.728 registros neste mesmo período. 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. Também houve um total de 8.207 abortos ocorridos entre adolescentes no estado de Goiás no período de 2005 e 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Goiás. Gravidez

PREGNANCY IN ADOLESCENCE: PROFILE OF CASES OCCURRED IN THE STATE OF GOIÁS FROM 2005 TO 2015

ABSTRACT

¹ Acadêmicas do Curso de Licenciatura em Biologia da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof.Me.do curso de Biologia da Faculdade União de Goyazes

In Brazil, between 2010 and 2015, more than 3 million births among teenage mothers (between 10 and 19 years of age). Pregnancy in adolescence may cause serious risks to the health of the mother and child, in addition to diminishing educational opportunities and, therefore, professionals for the mother and the father. Thus, this study aimed to investigate the profile of the births occurred in the state of Goiás between 2005 and 2015, among adolescent mothers aged between 10 and 19 years. A cross - sectional and retrospective descriptive study was carried out. Secondary data collection occurred through data available on the website of the Department of Informatics of the National Health System (Datasus). The results showed that during the period 2005 to 2015, there were a total of 199,983 births among mothers aged 10 to 19 years. The largest birth registration for adolescent mothers occurred in 2005. It was detected that 53% of the adolescents from Goiás presented between 8 and 11 years of schooling. Among the 11 municipalities in Goiás with the highest birth rates among adolescents, the municipality of Goiania had the highest incidence, 32,600 births between 2005 and 2015. The municipality of Trindade occupied the 11th position, with 3,728 records in this same period. The results also showed that the majority of mothers between the ages of 10 and 19 were respectively single when the birth occurred. 86% of these adolescents had the gestational period between 37 and 41 weeks. Between 2005 and 2015 there were also a percentage of 4% of births with children who presented congenital anomaly, however 44% of the records were ignored, indicating that the presence of congenital anomalies in Goiás may have been higher than that recorded on the Datasus website. There were also a total of 8,207 abortions occurred among adolescents in the state of Goiás in the period of 2005 and 2015

Keywords: Adolescents. Goiás. Pregnancy.

1- 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 adulto (BERETTA *et al.*, 2011). 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 (ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010; VALLE; MATTOS, 2011).

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 crescimento (MOREIRA *et al.*, 2008). 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 preservativos (SILVA *et al.*, 2015). Desta forma, além das situações conflitantes comuns da adolescência, outra questão de amplo interesse envolve a ocorrência de uma gravidez (FREITAS & DIAS, 2010).

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 (SANTOS & NOGUEIRA, 2009; TABORDA *et al.*, 2014).

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 mundo (WHO, 2014).

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) (BRASIL, 2016).

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) (BRASIL, 2016).

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 comportamental (DIAS & TEIXEIRA, 2010; VALLE & MELCHIORI, 2010; GUANABENS *et al.*, 2012). Os estudos demonstram que a maior parte das

gravidezes em adolescentes ocorre em países de baixa e média renda (QUEIROGA *et al.*, 2014; OMS, 2014).

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 econômica (SILVA *et al.*, 2014). 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 grávidas (FREITAS; NEURY; BOTEGA, 2008).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar o perfil dos nascimentos ocorridos no estado de Goiás entre 2005 e 2015, entre mães adolescentes com idades entre 10 e 19 anos.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar quais municípios goianos apresentaram as maiores incidências de nascimentos entre mães adolescentes;
- Verificar o tempo de escolaridade das adolescentes;
- Verificar o estado civil;
- Verificar o tempo de duração das gestações entre as mães adolescentes;
- Verificar o número de consultas pré-natais realizadas pelas adolescentes e o tipo de parto mais comum;
- Verificar a presença de anomalia congênita entre os nascimentos;
- Verificar o total de abortos ocorridos no estado de Goiás entre 2005 e 2015;

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

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.

3.2 Coleta de dados

Foi realizada uma coleta de dados secundários por meio de dados 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.

3.3 Local do Estudo

O estudo apresenta dados referentes ao estado de Goiás o qual possui uma área territorial de 340.086 quilômetros quadrados. Além disso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE apresenta uma população estimada em 6.778.772 habitantes (2017) e uma densidade demográfica de 17,65 habitantes por quilômetro quadrado.

3.4 Aspectos Éticos

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.

4. 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).

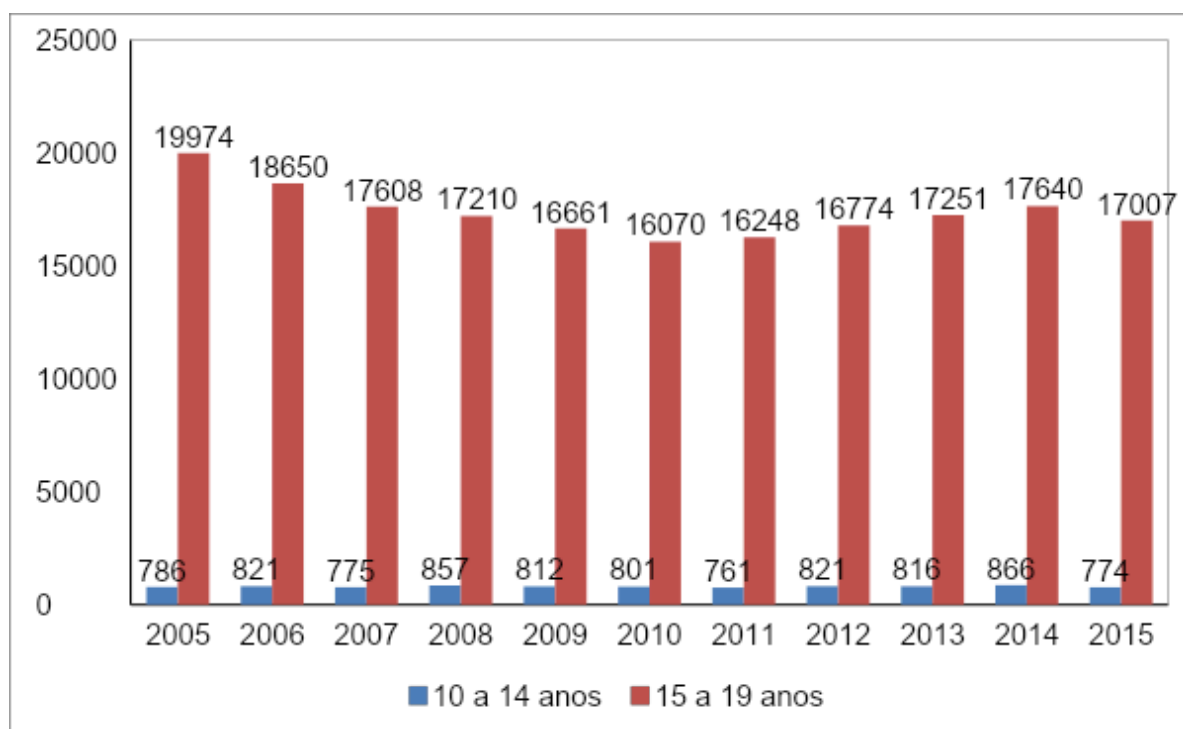


Figura 1. Total de nascimentos entre adolescentes no estado de Goiás no período de 2005 a 2015. Fonte:Datasus.

. 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 colocados são os estados de São Paulo e Minas Gerais (BRASIL, 2016a).

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 adolescentes (BRASIL, 2011).

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 2000 (CEPAL, 2012).

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 (DINIZ, 2010; SOUTO *et al.*, 2017).

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).

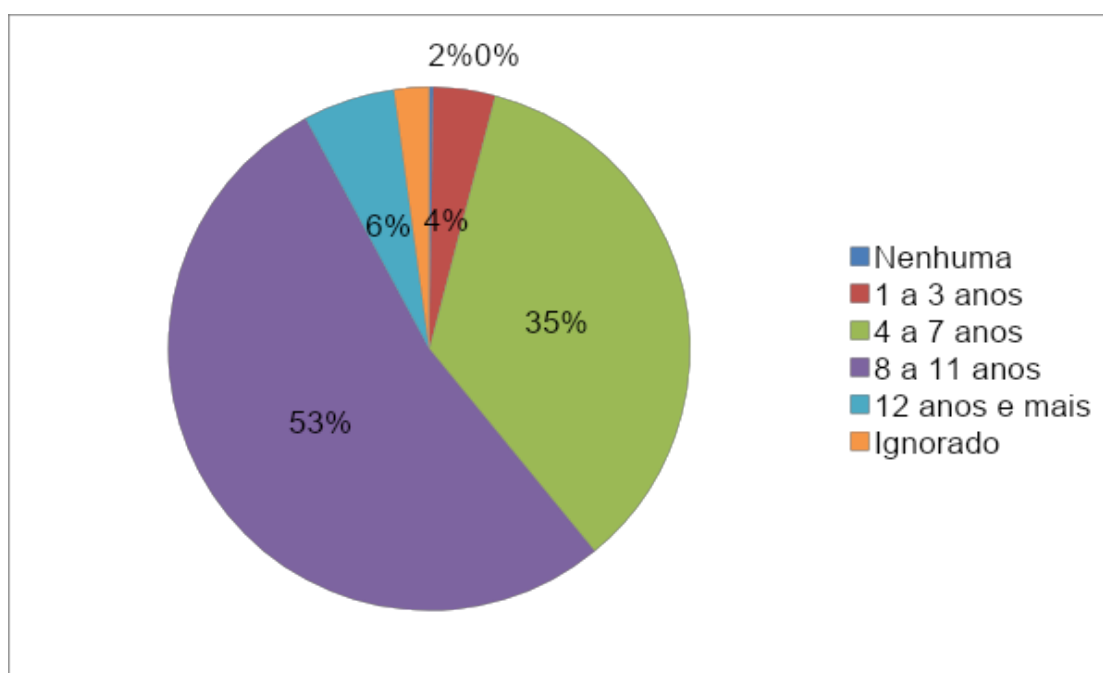


Figura 2. Percentual do tempo de escolaridade das adolescentes entre 10 e 19 anos que foram mães no estado de Goiás entre 2005 e 2015. Fonte: Datasus.

Estudos brasileiros têm demonstrado uma maior ocorrência de gravidez em adolescentes com baixa escolaridade (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012; GUERRA *et al.*, 2014). 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 indesejável (ROSENBERG *et al.*, 2015). 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 casos (VIEIRA *et al.*, 2017).

Dentre os 11 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. O município de Trindade ocupou a 11ª posição, com 3.728 registros 2005 e 2015 (Figura 3).

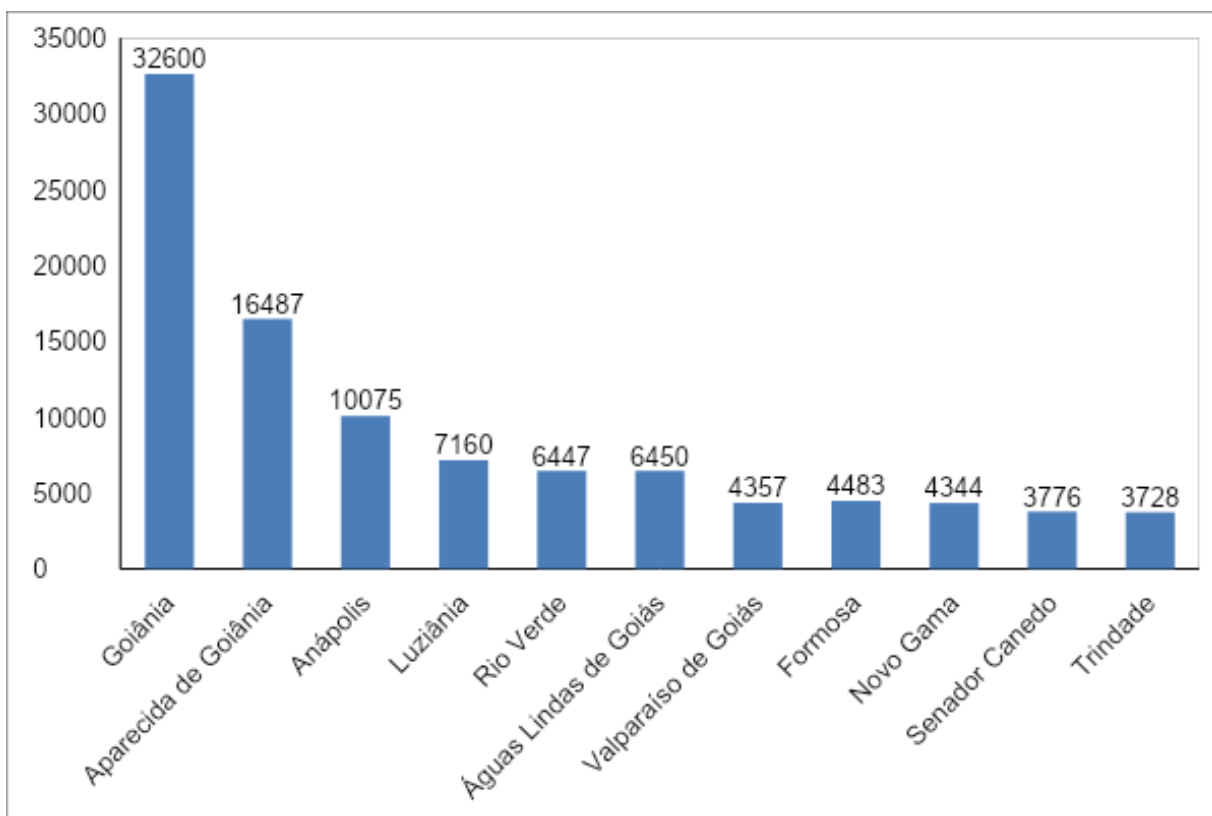


Figura 3. Total de nascimentos entre mães adolescentes em 11 municípios de Goiás no período de 2005 a 2015. Fonte: Datasus.

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 14 e entre 15 e 19 anos estavam respectivamente solteiras ($n = 7.706$ e $n = 130.890$).

Segundo Rosenet *et al.* (2003) 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 criança.

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 pai (FU *et al.*, 2017).

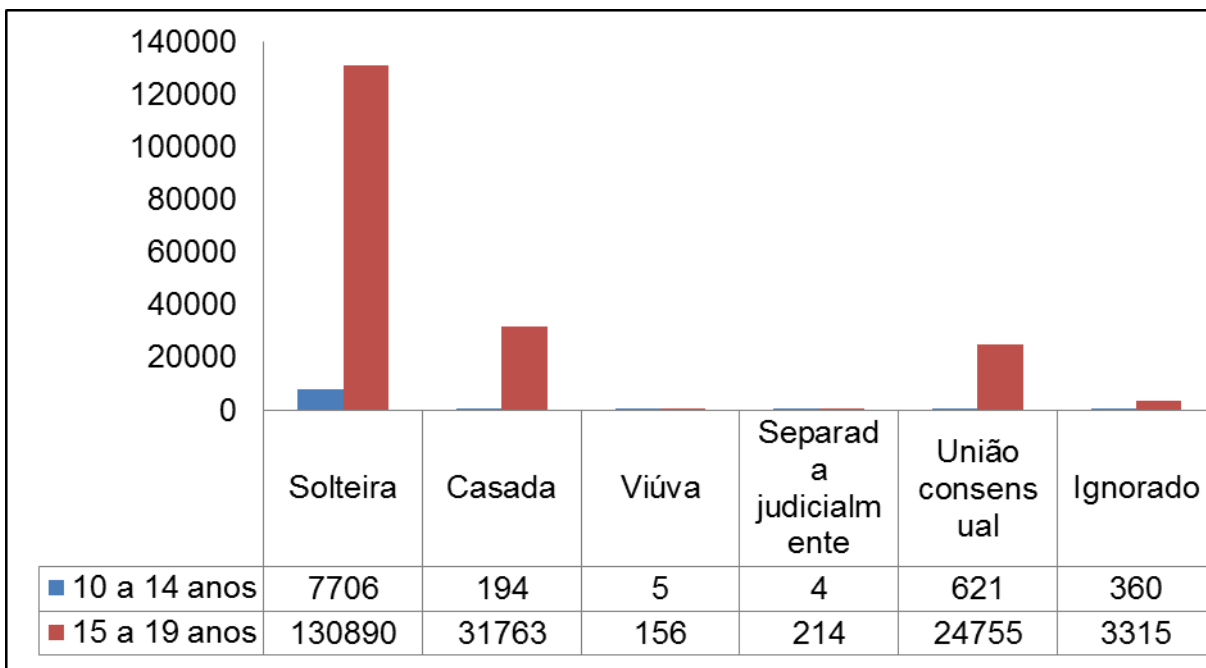


Figura 4. Estado civil das adolescentes que tiveram filhos no estado de Goiás entre 2005 e 2015 segundo a faixa etária. Fonte: Datasus

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) (Figura 5).

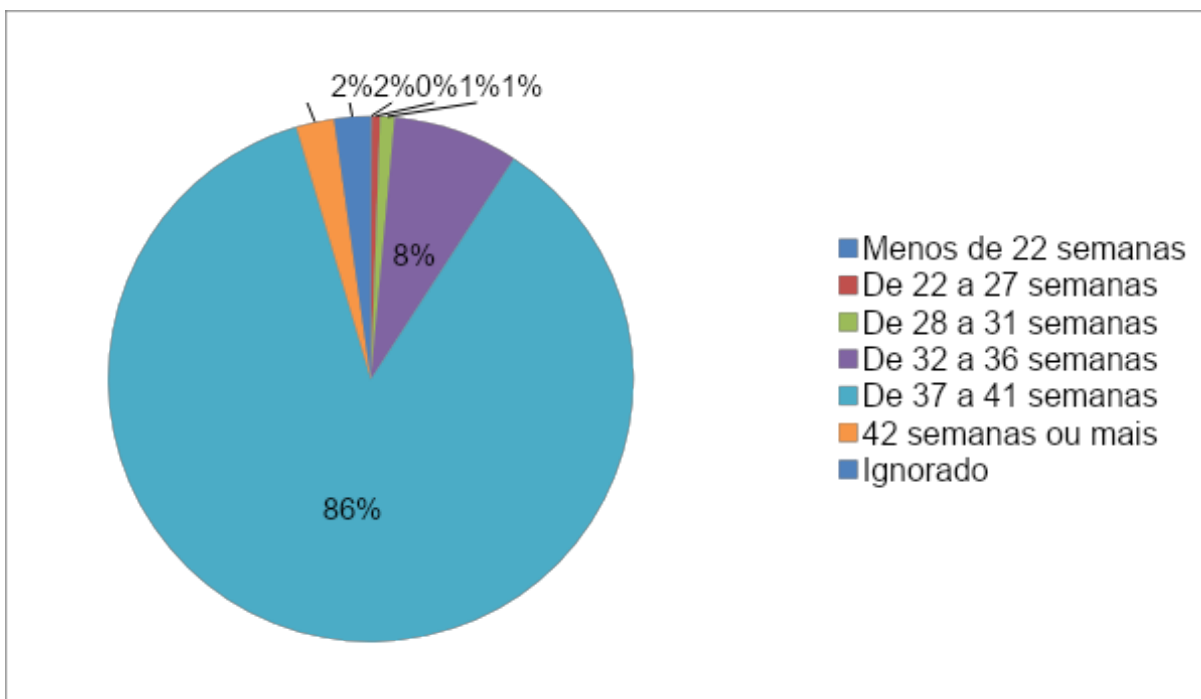


Figura 5. Total de nascimentos no estado de Goiás entre 2005 e 2015 segundo a duração da gestação das adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Fonte: Datasus.

Em relação ao número de consultas pré-natais, cerca de 50% das adolescentes goianas realizaram entre 7 ou mais consultas (Figura 6).

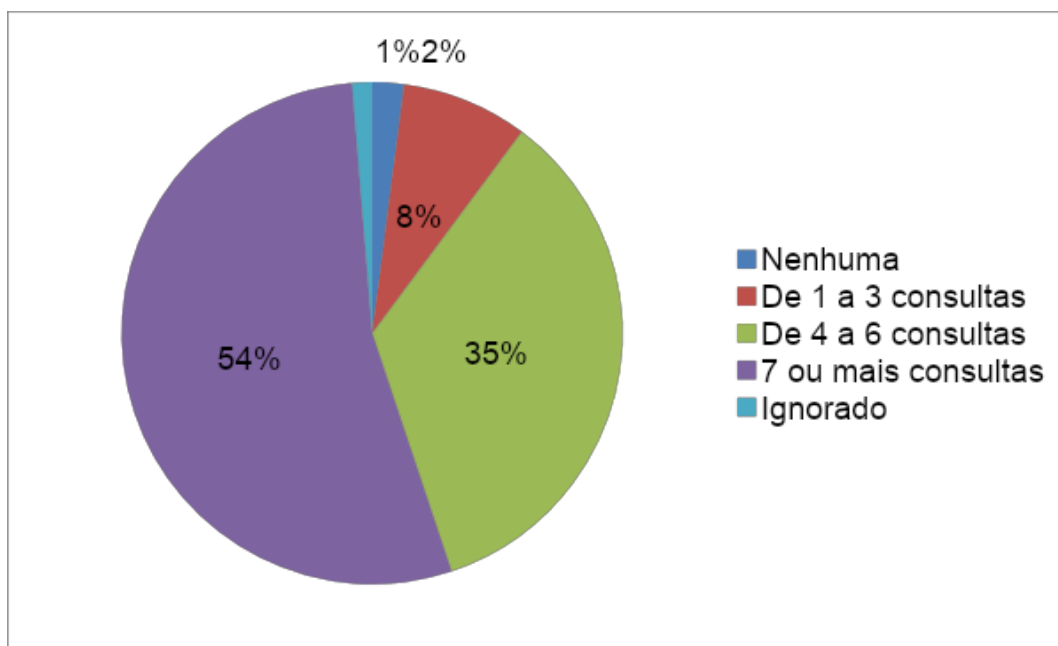


Figura 6. Percentual de nascimentos no estado de Goiás segundo o número de consultas pré-natais realizadas pelas adolescentes entre 2005 e 2015. Fonte: Datasus.

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-natal (MARTINS *et al.*, 2011), 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 gestação (BRASIL, 2002).

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 desenvolvimento (RAMOS & CUMAN, 2009).

No estado de Goiás entre 2005 e 2015, 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 (Figura 7).

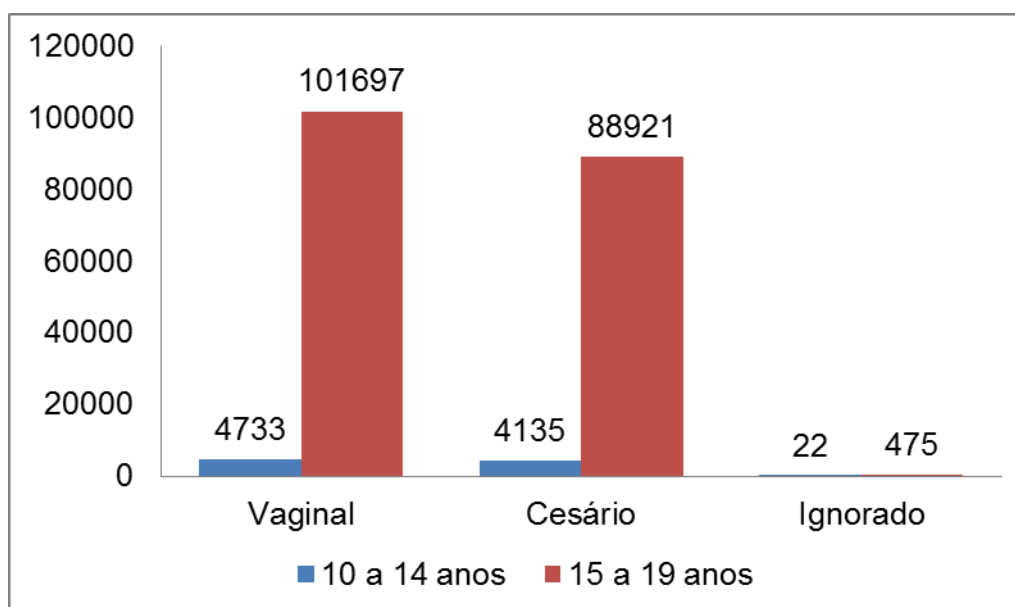


Figura 7. Tipos de parto realizados nos nascimentos ocorridos entre adolescentes no estado de Goiás de 2005 a 2015. Fonte: Datasus.

Segundo dados do Datasus, no Brasil apenas o parto vaginal é mais entre adolescentes. Já entre mulheres adultas o Cesário é mais comum (BRASIL, 2016a). 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 movimentos (CHACHAM, 2012).

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 (PEREIRA, 2010; VELHO *et al.*, 2012). 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 maiores (BRASIL, 2016b). Desta forma, o Brasil tem lançado esforços para garantir o direito de espera do trabalho de parto espontâneo (UNICEF, 2017). Diante dos resultados deste estudo, é possível que tais esforços estejam surtindo efeitos, em especial, entre os partos de adolescentes.

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 (Figura 8).

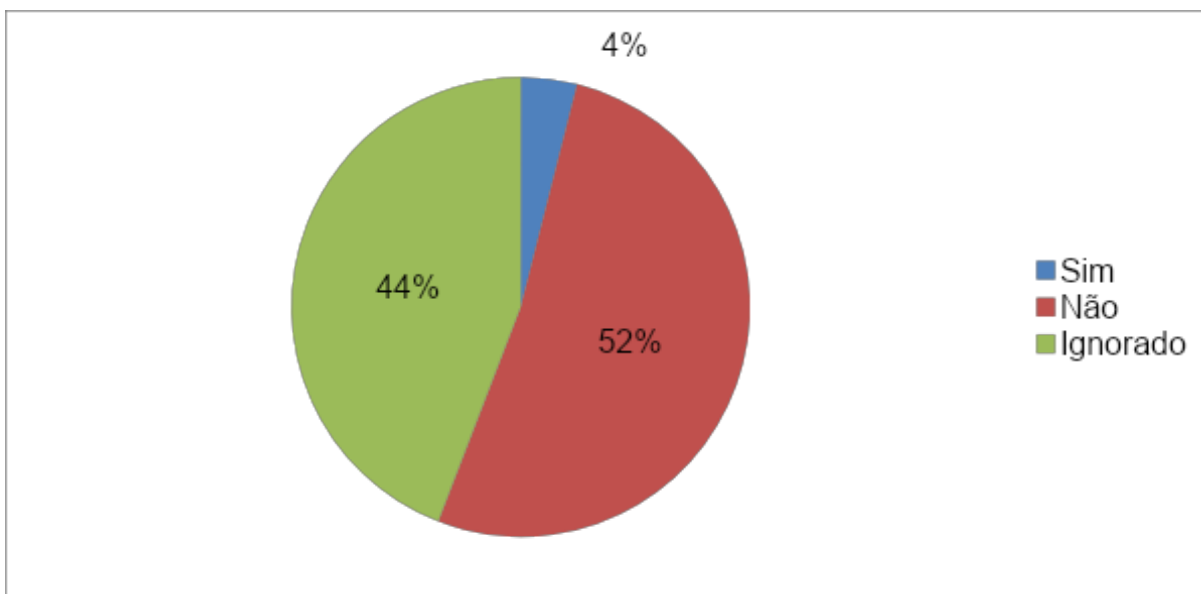


Figura 8. Presença de anomalia congênita no estado de Goiás no período de 2005 e 2015 nos nascimentos entre adolescentes de 10 a 19 anos. Fonte: Datasus.

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 psicológico (GUERRA *et al.*, 2015).

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%) (BRASIL, 2016a).

Na Figura 9 é observado que houve um total de 8.207 abortos ocorridos espontaneamente, por razões médicas e de outras gravidezes que terminaram em aborto entre adolescentes no estado de Goiás. Deste total, 605 ocorreram nas adolescentes de 10 a 14 anos e 7.602 entrem àquelas com idades entre 15 e 19 anos.

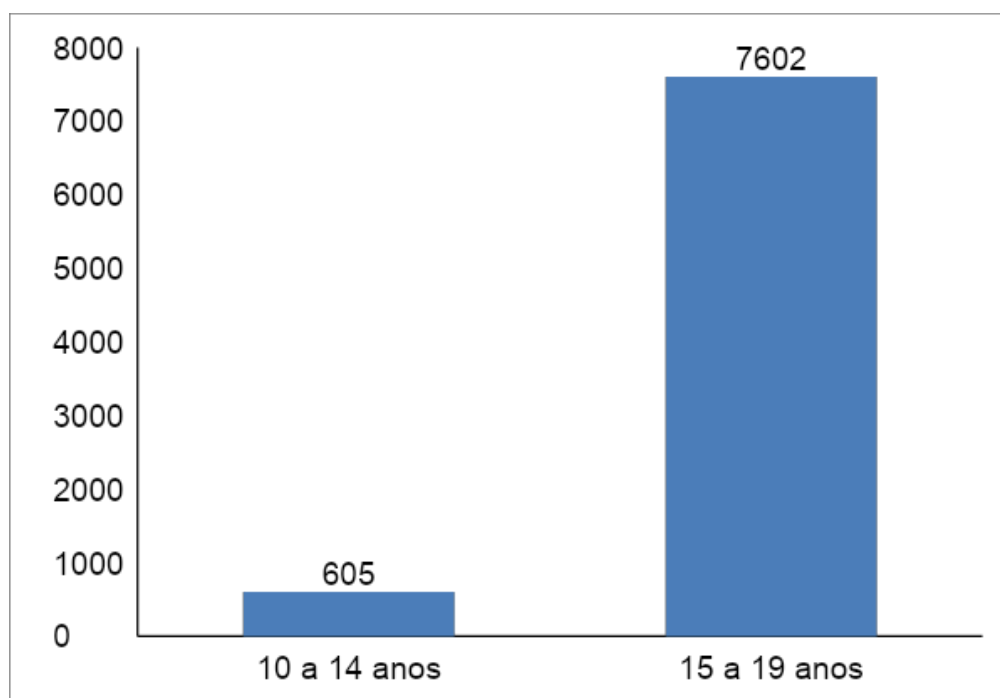


Figura 9. Total de abortos ocorridos entre adolescentes de 10 a 19 anos no estado de Goiás entre 2005 e 2015. Fonte: Datasus.

O aborto é definido com a interrupção da gravidez, seja de forma espontânea ou provocada, ocorrido até a 20ª ou 22ª semana de gestação, como feto apresentado peso inferior à 500 g (MORAIS, 2008). As razões do aborto são múltiplas, contudo, na maior parte dos casos elas são imprecisas e muitas gestações acabam sendo impedidas por uma decisão particular da mulher (SANTOS *et al.*, 2013).

No Brasil, o abortamento constitui um severo problema de saúde pública, com cerca de mais de 1 milhão de abortos induzidos anualmente. Este evento também é considerado um dos principais motivos de mortalidade materna no Brasil (BRASIL, 2011). A legislação brasileira, baseado no artigo 128 do Código Penal de 1940, considera o aborto provocado como crime, mas o legaliza apenas em casos onde a gestação ocorre devido ao estupro ou quando há risco de morte para a mãe (BRASIL, 1940).

Segundo Azevedo *et al.* (2015), as adolescentes que já sofreram aborto apresentam maiores riscos de complicações em outras gravidezes, além de maior chances para natimortos e nascimentos prematuros. É importante salientar que a ocorrência do aborto, principalmente o provocado, pode gerar danos a saúde da

mulher que incluem, dentre muitos, a perfuração uterina, lesões no colo do útero, infecções, esterilidade, hemorragia e danos psicológicos (SANTOS *et al.*, 2013).

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 visa expandirmos 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 adolescência (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

5. 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 goianas apresentavam entre 8 e 11 anos de escolaridade. Dentre os 11 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. O município de Trindade ocupou a 11ª posição, com 3.728 registros neste mesmo período.

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. Também houve um total de 8.207 abortos ocorridos entre adolescentes no estado de Goiás no período de 2005 e 2015.

6. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, W.F. de.; DINIZ, M.B.; FONSECA, W.S.V.B. da.; AZEVEDO, L.M.R.; EVANGELISTA, C.B. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, v. 13, n. 4, p.618-626, 2015.

BERETTA, M.I.R.; FREITAS, M.A de.; DUPAS, G.; FABBRO, M.R.C.; RUGGIERO, E.M.S. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 533-536, 2011.

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

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

_____. Campanha alerta sobre risco de cesáreas desnecessárias. 2016b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/12/campanha-alerta-sobre-risco-de-cesareas-desnecessarias>>. Acesso em 11 Abr 2018.

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

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

CHACHAM, A. S. 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, p. 420-451, 2012.

Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro 1940, alterado pela Lei nº 9.777, de 26 dezembro 1998 [Internet]. Disponível em: http://www.cejamericas.org/doc/legislacion/codigos/pen_brasil.pdf. Acesso em 14 Abr 2018.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DINIZ, N. C. **Gravidez na adolescência: Um desafio social**. 2010. 32p. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.

FIEDLER, M.W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M.C.C. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescente. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 30-7, 2015.

FREITAS G.F.; NEURY C.F.; BOTEGA J. Psychosocialconditionsandsuicidalbehavior in pregnant teenagers: A case-controlstudy in Brazil. **EuropeanChild&AdolescentPsychiatry**,v. 17, p. 336–342, 2008.

FREITAS, K.R. de.; DIAS, S.M.Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 351-357, 2010.

FU, M.; XUE, Y.; ZHOU, W.; YUAN, T.F. Parental absence predicts suicide ideation through emotional disorders. **PLoS ONE**, v. 12, n. 12, e0188823, 2017.

GUANABENS, M.F.G.; GOMES, A.M.; MATA, M.E da.; REIS, Z.S.N. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 20-24, 2012.

GUERRA, M.J.; BRAGA, M.C.; QUELHAS, I.; SILVA, R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, spe1, p. 117-124, 2014.

MARTINS, M.G.; SANTOS, G.H.N.; SOUSA, M.S.; COSTA, J.E.F.B.; SIMÕES, V.M.F. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 11, p. 354-360, 2011.

MORAIS, L. R. de. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. **Senatus**, v. 6, n. 1, p. 50-58, 2008.

MOREIRA, T.M.M.; VIANA, D. de D.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

PARIZ, J., MENGARDA, C.F., FRIZZO, G.G. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde e sociedade**, v. 21, n. 3, p. 623-636, 2010.

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

QUEIROGA, K.R.O.; FARIAS, M.C.A.D de.; CASIMIRO, G.S.; NASCIMENTO, A.R.S do.; MAIA, P.C.G.G.S.; ABRANTES, K.S.M de, VALENTI, V.E.; ABREU, L.C de. O que é e como se explica a gravidez na adolescência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 2, p. 142-149, 2014.

RAMOS, H.A.C.; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M.A.; ZAGONEL, I.P.S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 421-428, 2010.

ROSEN, D.; SPENCER, M.S.; TOLMAN, R.M.; WILLIAMS, D.R.; JACKSON, J.S. Psychiatric Disorders and Substance Dependence among Unmarried Low-Income Mothers. **Health & Social Work**, v. 28, n. 2, p. 157–165, 2003.

ROSENBERG, M.; PETTIFOR, A.; MILLER, W.C.; THIRUMURTHY, H.; EMCH, M.; AFOLABI, S.A.; TOLLMAN, S. Relationship between school dropout and teen pregnancy among rural South African young women. **International Journal of Epidemiology**, v. 44, n. 3, p. 928–936, 2015.

SANTOS, C.A.C dos.; NOGUEIRA, K.T. Gravidez na adolescência: falta de informação?. **Adolescência & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 48-56, 2009.

SANTOS, V.C.; ANJOS, K.R. dos.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B.G. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013.

SILVA, A.S.N.; SILVA, B.L.C.N.; SILVA -JÚNIOR, A.F.; SILVA, M.C.F. da.; GUERREIRO, J.F.; SOUSA, A. do S. C. de A. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 3, p. 27-34, 2015.

SILVA, E.L.C da, LAMY, Z.C.; ROCHA, L.J.L.F.; MENDONÇA, F.M.A.; LIMA, J.R de. Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, p. 118-138, 2014.

SOUTO, R.M.C.V.; PORTO, D.L.; PINTO, I.V., VIDOTTI, C.C.F.; BARUFALDI, L.A.; FREITAS, M.G. de.; SILVA, M.M.A.da.; LIMA, C.M. de. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2909-2918, 2017.

TABORDA, J.A.; SILVA, F.C da., ULBRICHT, L.; NEVES, E.B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

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.

VALLE, L.E.L.R.do.; MATTOS, M.J.V.M de. Adolescência: as contradições da idade. **Revista de psicopedagogia**, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011.

VALLE, T.G.M.; MELCHIORI, L.E., orgs. **Saúde e desenvolvimento humano [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 257 p, 2010.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A dos.; BRÜGGEMANN, O.M.; CAMARGO, B.V. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto contexto & enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 458-466, 2012.

VIEIRA, E.M.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C.R.S.; ALVES, M.C.G.P. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 25, 2017.

World Health Organization - WHO, **Adolescentpregnancy**. 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf>. Acesso em 14 Mar 2018.