

# Revista Gepesvida

<http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida>

Número 15. Volume 6. 2020-2. ISBN: 2447-3545.



## MATERNIDADE E PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: DA PESQUISA À REFLEXÃO, AÇÃO E EDUCAÇÃO

## MATERNITY AND PATERNITY IN ADOLESCENCE: FROM RESEARCH TO REFLECTION, ACTION AND EDUCATION

Eliandra Wolff<sup>1</sup>

André Chaves Calabria<sup>1</sup>

Tânia Maria Sbeghen de Oliveira<sup>2</sup>

**RESUMO:** Esse artigo tem como finalidade incentivar a reflexão teórico-metodológica sobre sexualidade, saúde reprodutiva, planejamento familiar, projeto de vida e maternidade/paternidade adolescente. Iniciou-se uma pesquisa para conhecer o panorama local e atual de caráter epidemiológico, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, em hospital público da cidade de Lages (SC), referência obstétrica regional. Um dos métodos utilizados para a elaboração do estudo foi regressão logística. Além disso, para atender aos objetivos do estudo, realizou-se pesquisa bibliográfica através de uma revisão integrativa da literatura científica. Foram consultados artigos publicados no período de 1997 a 2018 nas bases de dados PubMed, Medline, Science Direct, Bireme, LILACS. Observou-se que meninas com idade superior a 15 anos e com baixa escolaridade apresentaram maior número de gestações, quando comparadas às meninas com idade igual ou inferior a 15 anos e com maior escolaridade. Houve significância a 5% ( $p$ -valor  $< 0,05$ ), que indica que a variável “número de gestações” é influenciada pelas variáveis “idade” e “escolaridade”. Portanto, é evidente o papel da escola, da educação e vivência cultural do meio para o protagonismo e empoderamento da autonomia, fortalecendo a responsabilidade e capacidade de escolha diante de comportamentos de risco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade. Paternidade. Adolescente. Saúde Reprodutiva. Educação.

**ABSTRACT:** In view of this, the article aims to encourage theoretical and methodological reflection on sexuality, reproductive health, family planning, life project and adolescent motherhood/paternity. A survey was started to get to know the local and current epidemiological panorama, with approval from the Ethics and Research Committee, in a public hospital in the city of Lages (SC), a regional obstetric reference. One of the methods used to prepare the study was logistic regression. In addition, to meet the objectives of the study, bibliographic research was carried out through an integrative review of the scientific literature.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Planalto Catarinense. *Email:* eliandra.wolff@gmail.com

<sup>2</sup> Médica-Pediatra no Hospital Infantil Seara do Bem e professora do Curso de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense. *Email:* taniamo@gmail.com

# Revista Gepesvida

Articles published from 1997 to 2018 were consulted in the databases PubMed, Medline, Science Direct, Bireme, LILACS. It was observed that girls older than 15 years and with low education had a higher number of pregnancies, when compared to girls aged 15 years or less and with higher education. There was a significance of 5% (p-value <0.05), which indicates that the variable “number of pregnancies” is influenced by the variables “age” and “education”. Therefore, the role of the school, education and cultural experience of the environment for the protagonism and empowerment of autonomy is evident, strengthening the responsibility and the ability to choose in the face of risky behaviors.

**KEYWORDS:** Maternity. Paternity. Adolescent. Reproductive Health. Family Planning. Education.

## 1. INTRODUÇÃO:

No desenvolvimento humano, a evolução sexual constitui parte do amadurecimento do indivíduo. A idade da primeira relação sexual (sexarca) compõe esta experiência, ocorrendo frequentemente na adolescência, conforme dados atuais. Muitos adolescentes não utilizam métodos contraceptivos ou protetivos, não fazem acompanhamento da saúde reprodutiva e planejamento familiar. A ocorrência da gravidez nessa fase tem aumentado em nosso meio, e no Brasil, apesar de as taxas de nascimento por mulher (fecundidade) nas outras faixas etárias apresentarem decréscimo. Inúmeras variáveis como fatores determinantes carecem de estudos, tais como: a motivação por maior aproximação do companheiro ou da família, independência pessoal, transição para a vida adulta, imaturidade, negligência, níveis socioeconômicos, escolaridade entre outros. Publicações mostram a dificuldade dessas jovens em manterem seus estudos e a sensação recorrente de rejeição, tristeza e angústia oriundas de uma gravidez indesejada e/ou não planejada e ao grande impacto na vida psicológica das adolescentes (COSTA, 2018).

No Brasil, a geração de adolescentes, entre 10 e 19 anos, é de 18% em relação a população total (IBGE, Censo 2010). Segundo o Ministério da Saúde (MS), a adolescência, entre os 10 e 20 anos incompletos, é um período caracterizado por transformações sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais que, somadas às experiências vivenciadas, definem a construção da personalidade e contribuem para seu padrão comportamental que se estende durante toda a vida.

O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgado em 2018 revela que o Brasil tem 68,4 bebês nascidos de adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, conforme dados referentes ao período de 2006 a 2015, avaliados pelo Fundo de População

# Revista Gepesvida

das Nações Unidas. Tais números estão acima da média da América Latina (65,5) e do mundo, estimada em 46 nascimentos a cada mil adolescentes. Santa Catarina apresenta 26,9 bebês nascidos vivos a cada mil meninas de 10 a 19 anos, de acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Sistema Único de Saúde (SUS). Cerca de 16 milhões de meninas entre 15 e 19 anos e aproximadamente 1 milhão de meninas com menos de 15 anos dão à luz todos os anos, principalmente em países de baixa e média renda (OMS, 2014). Lages conta com 22,74 bebês nascidos de adolescentes a cada mil adolescentes (DIVE, 2015).

Em relação ao atendimento médico hospitalar de gestantes adolescentes, as deficiências no acompanhamento pré e pós-parto revelaram a necessidade da análise dos dados gestacionais na adolescência de pacientes internadas. Ainda, a complexidade referente à sexualidade, saúde reprodutiva masculina e feminina, planejamento familiar e projeto de vida agrega múltiplos saberes. Assim, surge a seguinte problemática: como elaborar um projeto para agregar ações nos contextos da assistência, educação, saúde no acolhimento de adolescentes em suas comunidades? Quais as perspectivas de futuro para esses adolescentes, a escolaridade, relação com o pai da criança, nova gestação, cuidados do binômio mãe-filho?

## **2. OBJETIVO**

Considerando que a informação constitui uma importante ferramenta para a prevenção, é de suma importância que os serviços de saúde disponibilizem um programa de planejamento familiar de qualidade (BERLOFI, 2006). Acredita-se que a promoção de saúde é caracterizada pelo processo de empoderamento dos indivíduos para que impactem positivamente na qualidade de vida, proporcionando um completo bem-estar físico, mental e social. Sendo assim, é de grande relevância incentivar a juventude na concepção de planos e objetivos de vida para que possam protagonizar as consequências de suas escolhas e visibilidade do local onde querem chegar.

Frente a isso, o presente artigo tem como finalidade incentivar a reflexão teórico-metodológica sobre sexualidade, planejamento familiar, educação, projeto de vida e maternidade/paternidade adolescente. Ademais, os objetivos secundários são evidenciar

# Revista Gepesvida

a qualificação do serviço assistencial, equipes de saúde, situação educacional. Com as possibilidades para acompanhar o desenvolvimento do binômio mãe-filho, e, também destacar o papel da escola e a educação, com a família, em atenção aos adolescentes na vivência da sexualidade, acolhimento e manutenção do ciclo escolar de mães adolescentes.

### 3. MÉTODOS

Iniciou-se uma pesquisa para conhecer o panorama local e atual de caráter epidemiológico com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), CAAE sob N° 20473219.6.0000.5368, em hospital público da cidade de Lages-SC, referência obstétrica regional.

Um dos métodos utilizados para a elaboração do artigo foi o de regressão logística. Como fator independente, foram consideradas as variáveis “idade” e “escolaridade”, enquanto que para fator dependente, considerou-se a variável “número de gestações”. As variáveis foram categorizadas da seguinte forma: Idade (meninas com idade superior a 15 anos e meninas com idade igual ou menor a 15 anos); Escolaridade em alfabetizadas; Primeiro grau completo e segundo grau completo; Número de gestações (no máximo 1 gestação ou de 2 a 4 gestações).

Além disso, para atender aos objetivos do estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica através de uma revisão integrativa da literatura científica. Foram consultados artigos publicados no período de 1997 a 2018 nas bases de dados PubMed, Medline, Science Direct, Bireme, LILACS, utilizando os seguintes descritores em ciência da saúde: maternidade, paternidade, adolescente, saúde reprodutiva, planejamento familiar.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na área da Associação dos Municípios da Região Serrana (AMURES), 1102 partos em adolescentes foram registrados nos anos de 2017 e 2018. Dessa forma, Lages conta com 22,74 bebês nascidos de adolescentes a cada mil adolescentes e 6,6 nascidos

# Revista Gepesvida

de meninas entre 10 e 15 anos a cada 1000 adolescentes dessa mesma faixa etária (DIVE, 2015). Foram identificadas e selecionadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) com maiores índices de gestação na adolescência. A UBS Santa Catarina destacou-se com 61 casos ao total, seguida pela UBS Guarujá com 51. Em relação à gestação adolescente precoce, a UBS Santa Catarina ficou com 9 casos, seguida das Unidades Várzea e Popular, ambas com 7, destacando para o número de grávidas adolescentes com 15 anos ou menos.

Em adição, nesta mesma pesquisa observamos, a partir dos dados coletados dos prontuários, que meninas com idade superior a 15 anos e com baixa escolaridade (somente alfabetizadas) apresentaram maior número de gestação, quando comparadas às meninas com idade igual ou inferior a 15 anos e com maior escolaridade. Houve significância a 5% (p-valor < 0,05), que indica que a variável “número de gestações” é influenciada pelas variáveis “idade” e “escolaridade”. Portanto, é evidente o papel da escolaridade no planejamento familiar de adolescentes.

Partindo desse pressuposto, a sexualidade e a experiência amorosa e sexual participam do normal desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, uma vez que são essenciais no estabelecimento da sua identidade pessoal. As rápidas mudanças físicas e psicológicas dessa fase, as características próprias deste grupo etário (imaturidade fisiológica do córtex pré-frontal e, com isso, impulsividade) assim como a natureza esporádica das relações, tornam este grupo mais vulnerável a comportamentos sexuais de risco. Embora tenham acesso à informação, suas condutas quase sempre permanecem inalteradas perpetuando o uso inadequado de métodos contraceptivos<sup>11</sup>, o que pode ser explicado devido a crenças errôneas, sendo as mais frequentes: "Com o coito interrompido é impossível engravidar", "As IST não se transmitem pelo sexo oral ou anal", "Durante a menstruação não se pode engravidar"<sup>13</sup> e conseqüentemente, um maior risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de gravidez indesejada<sup>1</sup>.

Dados censitários brasileiros vêm demonstrando que, enquanto a taxa de fecundidade na população adulta do mundo inteiro vem diminuindo, incluindo regiões do Brasil, entre nossas adolescentes está aumentando. Para alguns autores, entretanto, esses dados demográficos produzem uma *ideia* enganosa, uma vez que são o grande crescimento, em termos relativos e absolutos, da coorte de adolescentes na população e a

# Revista Gepesvida

forte diminuição da fecundidade na população de mulheres adultas que conferem maior visibilidade ao número de gestações na adolescência<sup>2</sup>.

Por outro lado, segundo Medrado e Lyra<sup>3</sup>, "a gravidez na adolescência também tem sido considerada, quase sempre e *a priori*, um *problema social*, marcado por um discurso geralmente *alarmista*, associado a aspectos negativos que podem ocorrer com a adolescente e seu bebê (abandono da escola, dificuldade para conseguir emprego, baixo peso dos bebês ao nascer, etc.) e a adjetivos pejorativos associados à gravidez como *não-planejada, indesejada, precoce e/ou prematura*". Para eles "torna-se imprescindível reexaminar as concepções implícitas nas abordagens convencionais de *prevenção* da gravidez na adolescência e reavaliar o processo de aumento da maternidade/paternidade entre adolescentes sem pré-conceituar estas como sendo sempre e inexoravelmente frutos da irresponsabilidade dos jovens".

Há que se considerar, porém, que para algumas moças a gravidez faz parte de seu projeto de vida. Alguns estudos sugerem que pelo menos para um grupo de jovens mães, a maternidade é uma experiência de vida plena de significados positivos<sup>12</sup>. Segundo Scott<sup>4</sup>, "para algumas adolescentes parece que ter um filho não foi nem tão impensado nem tão fora dos padrões quanto todas as acusações sugerem. O valor simbólico do filho é enorme, e a ideia de tê-lo muitas vezes foi um *acidente planejado*. O *ser irresponsável* foi justamente para ganhar responsabilidade e antecipar sua entrada numa vida plena de mulher adulta". Isso pode acontecer também para alguns meninos, pois Sarti<sup>7</sup> comenta em seu trabalho *A Família como Universo Moral* que, com a possibilidade de o rapaz se tornar pai de família, começa a se delinear, com matizes e *nuances*, a imagem do *homem de respeito*.

Por outro lado, o pai adolescente pode ausentar-se do processo de gestação e paternidade por medo, pressão ou exclusão. O adolescente simplesmente foge ou se afasta da responsabilidade diante de atitudes contraditórias e punitivas, como por parte da família da gestante adolescente, com ameaças de agressão física e moral. Contudo, as pesquisas sobre parentalidade (paternidade e maternidade) na adolescência por vezes omitem os pais da amostra<sup>2</sup>.

Diante disso, é evidenciada a necessidade de se desenvolverem estratégias de acolhimento e acompanhamento desses rapazes, pois a paternidade adolescente carece de

# Revista Gepesvida

visibilidade e pesquisas.

Apesar das opiniões anteriores, para os profissionais de saúde e educação, a maioria dos casos de gravidez na adolescência se apresenta como um acontecimento não-planejado, com sentimento de desagradável surpresa e características de um processo traumático para a(o) adolescente, o bebê e a(s) família(s).

Estes conhecimentos empíricos necessitam de validação científica para proporcionar novas estratégias na compreensão desta situação, e, assim, organizar propostas de saúde a partir das necessidades das comunidades e jovens envolvidos no processo.

As consequências da gravidez na adolescência se concentram também na esfera psicossocial para ambos os sexos, principalmente para a adolescente: como afastar-se do grupo de amigos, dificuldade no acesso e continuação da educação, podendo perpetuar os ciclos de pobreza, discriminação e segregação social dos jovens pais<sup>14</sup>, e ter que assumir a maternidade/paternidade sem ainda estar preparada(o). Também deve ser elucidada a possibilidade de reincidência de gravidez ainda na idade adolescente.

Os problemas da juventude são reflexos da existência de fatores de risco na família e na sociedade em que os jovens estão inseridos e que os levam à adesão de estilos de vida arriscados<sup>2</sup>. Portanto, a redução do número de gestação na adolescência e o caminho para uma maternidade e uma paternidade responsáveis devem adotar linhas de intervenção menos coercitivas, apoiadas no diálogo franco, esclarecedor e amoroso sobre o exercício da sexualidade e focado, principalmente, na promoção de saúde dos adolescentes dentro de uma postura ética de respeito aos mesmos e incentivo à convivência harmônica entre gêneros e o acesso à escola e ao trabalho digno.

É essencial a oportunidade de perspectivas para desenvolver habilidades em idear, planejar e delinear o seu projeto de vida. Possibilidade de analisar seus valores pessoais: que o adolescente tenha liberdade e autonomia para realizar escolhas esclarecidas sobre o início de sua atividade sexual sem sentir-se constrangido e pressionado pelos valores da família, da sociedade, do(a) parceiro(a) ou do grupo de amigos e conduzir numa fronteira segura dentro do seu ambiente pessoal ainda imaturo. Se nesse projeto de vida, a maternidade e/ou a paternidade se esboçar como planos imediatos ou próximos, que esses papéis sejam delineados numa perspectiva concreta

exercida de forma responsável.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a importância da escolaridade no empoderamento e competências aos jovens para conscientização de sua autonomia, fortalecendo a capacidade de escolha diante de comportamentos de risco e responsabilidade frente à nova vida gerada. Novas interpretações dos saberes para integrar saúde, educação e assistência, como atualizar o discurso e condutas em todos seus ambientes: família, social, saúde, escola, virtual e jurídico.

As propostas e atuações vivenciadas na saúde, educação e assistência estão baseadas em prescrição dupla de anticoncepção oral e preservativo, aulas descritivas do aparelho reprodutor e notificação do Conselho Tutelar, respectivamente, atuações que se comprovam insuficientes e desatualizadas para a problemática exposta.

Sexualidade e saúde reprodutiva humana são fenômenos transcendentais, precisamos compreender e visualizar propostas de atualização, dentre estas refletir sobre afeto responsável nas relações contemporâneas.

Com os resultados e discussões, os autores descortinam informações que precisam de reflexão e ação. Nesta proposta delinearam um projeto piloto: “maternidade e paternidade na adolescência: o que temos para aprender?”

Uma pesquisa-ação foi iniciada nas comunidades com maiores índices de gestação precoce. O projeto de acolhimento multidisciplinar teve como meta o fortalecimento da conexão entre as famílias e suas respectivas unidades de saúde, a fim de contemplar as necessidades de saúde e consolidar a interação entre a escola e sua comunidade envolvida.

A proposta de compartilhar saberes para que assim se organize um maior domínio do conhecimento sobre vivência das mudanças da adolescência, puberdade, sexualidade, planejamento familiar, saúde reprodutiva e projeto de vida. Para viabilizar equidade, cidadania e associar o IDH com quociente de felicidade na vida reprodutiva dos jovens e adolescentes.

A posteriori, vislumbra-se nova pesquisa qualitativa e quantitativa para avaliar

# Revista Gepesvida

o projeto desenvolvido e seus resultados.

## REFERÊNCIAS:

1. PARERA N, SURIS JC. Sexuality and contraception in adolescents from Barcelona, Spain. **J Pediatr Adolesc Gynecol.** 1997 Aug;10(3):153-7.
2. GOMES SMTA. Maternidade e paternidade responsáveis na adolescência. **Adolesc Saúde.** 2006;3(3):11-17
3. SCOTT RP. Quase adulta, quase velha: por que antecipar as fases do ciclo vital? **Interface comunicação, saúde, educação.** 2001;4(8).
4. MEDRADO B, LYRA J. A adolescência "desprevenida" e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: Schor N et al. **Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento.** v. 1. Brasília: MS. 1999;230-48.
5. Evidence for gender responsive actions to prevent and manage adolescent pregnancy. Young people's health as a whole of society response. **WHO regional office for Europe.** 2011. 1-26.
6. TORRES C, BESERRA E. Gender relation and vulnerability to sexually Transmissible diseases: perceptions of Adolescent's Sexuality. **Esc Anna R Enferm.** 2007 jun; 11(2): 296-302.
7. SARTI C. A família como universo moral. In: A família como espelho. Campinas: Autores Associados. 1996.
8. OZER E, DOLCINI M, HARPER G. Adolescents reasons for having sex: gender differences. **J Adolesc Health.** 2003; 33:317-319.
9. Aventura Social e Saúde. HBSC. A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão. Dados nacionais 2014. Disponível em: [http://aventurasocial.com/arquivo/1428847863\\_RELATORIO%20HBSC%202014.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1428847863_RELATORIO%20HBSC%202014.pdf)
10. Aventura Social e Saúde. A saúde sexual e reprodutiva dos estudantes universitários. Relatório do estudo. Dados nacionais 2010. Disponível em [http://aventurasocial.com/arquivo/1356031665\\_V5%20Relatorio-Universitarios\\_protegido.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1356031665_V5%20Relatorio-Universitarios_protegido.pdf)
11. RAMIRO L, REIS M, MATOS M, DINIZ J. Knowledge, attitude and behaviour related to sexually Transmitted Infections in Portuguese School (Adolescent) and College Students, Sexually Transmitted Infection. **Prof. Nancy Malla(Ed.).** 2012. ISBN: 978-953-51-0258-8, In Tech.
12. SANTOS SR, SCHOR N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev.**

# Revista Gepesvida

**Saúde Pública** 2003; 37.

13. TAQUETTE S, Vilhena M, Paula M. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal em adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública** 2004 Jan; 20(1): 282-290.

14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. [Internet]. Aguascalientes: **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**, 2015. [acesso em 31 jan 2016]. Disponível em: <http://bit.ly/1JX1Qbm>

15. COUTINHO R, MOLEIRO P. Aconselhamento sexual e contraceptivo aos adolescentes: a importância do gênero. **Adolesc Saúde**. 2017;14(1):112-118

16. GONZAGA DSK, Brino RF. Efeitos de uma intervenção precoce com um casal adolescente gestante sobre desenvolvimento infantil e práticas parentais adequadas. **Adolesc Saúde**. 2017;14(2):183-188

17. SIERRA-MACÍAS A, COVARRUBIAS-BERMÚDEZ MIA, ZAVALA-GONZÁLEZ MA, VELÁZQUEZ-MOTA GP. Representações sociais da gravidez não planejada e não desejada em mulheres jovens da Área Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. **Adolesc Saúde**. 2017;14(3):30-37

18. VIEIRA, ELISABETH MELONI et al. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuários do SUS. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006528>> **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol 51, 2017.

19. ARIAS, JORGE R. E. Situação do Planejamento Familiar na América Latina. Disponível em <[encurtador.com.br/FKTV1](http://encurtador.com.br/FKTV1)> Acesso em: 12 de fevereiro de 2019.

20. FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. de. A prevenção da Gravidez na Adolescência na visão de Adolescentes. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000130014>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.

21. COSTA, GLEICIANE FONTENELE COSTA et al. Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6661>> **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol 31, n2, 2018.

22. BRASIL. Decreto-lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Lex: coletânea de legislação: edição federal**, São Paulo.

22. VIEIRA, THAIANE SANTOS. Planejamento familiar para adolescentes. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.25-41, jan./jun. 2013.

23. SANTOS, RITA DE C. A. N. et al. Realidades e perspectivas de mães adolescentes em sua primeira gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol 71, n 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>.

# Revista Gepesvida

24. GALVÃO, RAFAEL B. F. et al. Riscos da repetição da gestação na adolescência: um estudo de caso-controla. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol 40, n 8, 2018.
25. RESTREPO-E, ANA MARIA; MUÑOZ, YAROMIR; DUQUE-D, MARIA ADELAI DA. Análisis de los elementos de mercadeo social implícitos em campañas de prevención de embarazo em adolescentes. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín**, vol 36, n 2, 2018.
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Gravidez na adolescência [internet]. Setembro de 2014. [citado 2015 abr. 17]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
27. REVUELTA, J. C.; PAPPS INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Prevención del embarazo em la adolescencia. **Revista Pediatría Atención Primaria**, Madrid, vol 15, n59, 2013.
28. MIURA, P O; TARDIVO, LEILA SALOMÃO; BARRIENTOS, D. M. S. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. **Ciência de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol 23, n 5, 2018.
29. BERLOFI LM, et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paul Enfermagem**. 2006 abr-jun;19(2):196-200.
30. DIVE – Diretoria de Vigilância Epidemiológica. [internet]. 2015. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br>

*Recebido em 2020.2.  
Aceito em novembro de 2020.*