



Campanha SGORJ Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência

Denise Monteiro • Regina Rocco
Maria Conceição Bedim • Mariane Tauile





SEMANA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Denise Monteiro

Regina Rocco

Maria Conceição Bedim

Mariane Tauile

A Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência foi criada pelo Governo Federal em 2019, sendo comemorada na semana que inclui o dia 1º de fevereiro. É uma oportunidade para estimular a reflexão e o debate sobre este problema, bem como propor e participar de ações para reduzir a gestação na adolescência no Brasil.

A gravidez na adolescência é apontada pelos profissionais de saúde, de educação, assim como das áreas sociais, como problema que aumenta com a diminuição da idade¹. Ser mãe é o sonho de muitas mulheres, mas na hora errada pode atropelar os sonhos de uma jovem. A gravidez precoce empurra meninas em um ciclo vicioso de pobreza e baixa escolaridade².

Na realidade, as meninas que mais engravidam são as de menor escolaridade e baixo poder econômico, sendo a evasão escolar o risco social mais citado que tem como consequência a manutenção do ciclo de pobreza². Adolescentes mães tendem a abandonar os estudos para criarem seus filhos, e têm três vezes menos oportunidades de conseguirem um diploma universitário, segundo o relatório do UNFPA e ganham em média 24% a menos do que mulheres da mesma idade sem filhos, segundo o mesmo estudo³.

Dados do IBGE confirmam que 7 em 10 meninas grávidas ou com filhos são negras e 6 de 10 não trabalham e não estudam^{4,5}. Segundo relatório do Banco Mundial, o Brasil poderia aumentar a sua produtividade em US\$ 3,5 bilhões de dólares por ano se as adolescentes adiassem a gravidez para depois dos 20 anos⁶.

A gestação não planejada na adolescência pode ser resultante da falta de conhecimento da adolescente sobre a sua saúde, as consequências na sua vida e os seus direitos sexuais e reprodutivos, bem como o acesso limitado aos métodos contraceptivos eficazes. Das gravidezes que ocorrem na adolescência, 66% são não intencionais, o que significa que de 10 adolescentes que engravidam, 7 referem ser “sem querer”⁷.

Em relação aos números atuais, a gravidez na adolescência crescia nas décadas de 1980-1990, enquanto a taxa de fecundidade das mulheres brasileiras de outras idades apresentava queda importante^{2,4}. No ano 2000, segundo os dados disponíveis no DATASUS/SINASC⁸, a taxa de fecundidade de adolescentes era de 81/1.000 entre adolescentes de 15 a 19 anos e a partir



daí a gravidez na adolescência vem apresentando queda lenta e gradual, atingindo a taxa de 62/1.000 em 2015⁹. Os dados mais recentes do ano de 2018 apontam taxa 54/1.000 adolescentes entre adolescentes de 15 a 19 anos, reduzindo para 48/1.000 no ano de 2019. Esses dados mostram que a redução na parcela entre 15-19 anos foi de 40,7% e entre as adolescentes de 10-14 anos, reduziu 26,5%, com taxa de fecundidade de 3,36/1.000 em 2000 e de 2,47/1.000 em 2019.

Em 2018, a participação das adolescentes representou 15,5% do total de partos (nasceram 456.128 bebês filhos de mães adolescentes). Em 2019, observa-se redução para 14,7% do total de partos no País (419.252 filhos de adolescentes). Considerando que em 2000, os nascidos vivos de adolescentes representavam 23,4% do total de partos no País, a redução entre 2000 e 2019 foi de 37,2%.

Esses números mostram que no Brasil, **cerca de uma em cada sete brasileiras tem o primeiro filho antes dos 20 anos de idade e que a cada hora nascem 48 bebês, filhos de mães adolescentes!**

Um dado preocupante é o número de bebês com mães de até 14 anos que contabilizou 19.330 nascimentos em 2019, o que significa que **a cada 30 minutos, uma menina de 10 a 14 anos torna-se mãe!** A gravidez nesse grupo pode estar mais associada a problemas de saúde, emocionais e sociais para as meninas, cuja maturidade para a maternidade ainda não está formada, acarretando problemas psíquicos para toda a vida, pois se encontra intimamente relacionada à violência sexual².

Atenção especial deve ser direcionada à reincidência da gravidez na adolescência, caracterizada pela repetição da gravidez dentro dessa faixa etária¹⁰. Estudos demonstram um elevado percentual de gestações sucessivas, com intervalo curto e sem planejamento nesse grupo¹¹. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher revelou que 16,2% de mulheres de 15-19 anos já eram mães, e entre estas, 13,5% tinham dois filhos ou mais¹². A análise de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) demonstrou prevalência de gestação recorrente na adolescência de 29%¹³.

Inúmeros fatores presentes no contexto de vida da adolescente parecem estar associados a reincidência de gravidez. Estes fatores são de ordem biológica, psicossocial, cultural e econômica¹⁰. Início precoce da vida sexual, adesão inadequada aos métodos contraceptivos, baixas condições socioeconômicas, abandono do estudo, viver casada ou união estável estão entre os mais citados¹¹.

A luz desses dados, torna-se fundamental ampliar as discussões sobre políticas de saúde voltadas para o público adolescente. Adotar a prática educativa com orientação e reflexão sobre a sexualidade e, principalmente, atuar sobre os fatores de risco relacionados à ocorrência da gravidez e sua recorrência, garantindo o desenvolvimento saudável das adolescentes¹⁰.

A partir de 2001 foi observada diminuição na taxa de gestação na adolescência. Essa redução pode estar relacionada a vários fatores, tais como campanhas nacionais dirigidas para esse grupo sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e Aids, como o uso de preservativos e contracepção efetiva; implementação de ações de saúde sexual e reprodutiva específicas para adolescentes, inclusive a contracepção de emergência; inclusão do tema da educação sexual nas escolas; e exposição na mídia de massa sobre as consequências da gravidez não planejada. São fatores que podem estar convencendo os/as adolescentes a prorrogar para mais tarde a decisão de engravidar^{1,2,14}. Entretanto esforços precisam ser feitos para diminuir ainda mais a taxa de gravidez nessa faixa etária que ainda é muito alta entre as meninas de 15-19 anos e se mantém estável na parcela mais jovem, entre 10 e 14 anos⁹.

Em relação ao atendimento às adolescentes que procuram os consultórios, ambulatórios, hospitais públicos e particulares, a legislação brasileira avançou muito. Hoje o atendimento pode ser ofertado a jovens com ou sem parceria, sendo dispensável a figura de um responsável, a partir dos seus 12 anos de idade, desde que seja por sua livre escolha¹⁵.

Não há falta de conhecimento e informação, mas falta o acesso ao canal que leva essa informação que deve estar mais aberto à escuta e ao contexto do universo psicossocial dessas adolescentes. Repete-se nas famílias as vivências de mulheres que engravidaram na adolescência. Portanto, deve-se indicar métodos contraceptivos!

Quando existe a presença da família, escola, objetivos de vida e o entendimento dos métodos contraceptivos, a relação médico-paciente se torna clara e objetiva. É necessário sempre oferecer o método adequado a cada paciente. Individualizar, encaminhar ao psicólogo, conhecer o histórico pediátrico, familiar, se possível conversar com a parceria, e assim, facilitar a adesão e confiança no seu trabalho.

Adolescentes de ambos os sexos totalmente envolvidos, educados, saudáveis, informados e produtivos podem ajudar a interromper o ciclo de pobreza multigeracional e podem contribuir para o fortalecimento de suas comunidades e nações².



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization (OPAS); United Nations Population Fund; United Nations Children's Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation. Washington D.C.: USA, August 29-30, 2016.
2. Fundo das Nações Unidas para Infância – UNICEF e o Fundo de População das Nações Unidas. – UNFPA. Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas / Benedito Rodrigues dos Santos, Daniella Rocha Magalhães, Gabriela Goulart Mora e Anna Cunha. Brasília: INDICA, 2017. 108 p. ISBN: 978-85-62539-48-0.
3. Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). Relatório Situação da População Mundial 2020 - Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e, impedem a igualdade. Available from <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/swop2020>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período produtivo. Rio de Janeiro, 2015.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2015.
6. Banco Mundial. Measuring the economic gain of investing in girls: the girl effect dividend. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/730721468326167343/Measuring-the-economic-gain-of-investing-in-girls-the-girl-effect-dividend>. Accessed in 05Nov2020.
7. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga AC, Ayers S, da Gama SG, Leal MD. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 3):118.
8. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Análise da Situação de Saúde (MS/SVS/DASIS) - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
9. Monteiro DLM, Martins JAF, Rodrigues NCP, Miranda FRD, Lacerda IMS, Souza FM, Wong ACT, Raupp RM e Trajano AJB. Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Rev Assoc Med Bras*. 2019; 65(9): 1209-15.
10. Braga LP, Carvalho MFO, Ferreira CL, Mata ANS, Maia EMC. Riscos psicossociais e repetição de gravidez na adolescência. *Bol Psicol*. 2010;60(133):205-15.



- 11.** Rosa AJ, Reis AOA, Tanaka ACd'A. Gestações sucessivas na adolescência. Rev Bras Cresc Desenvolv Hum. 2007;17(1):165-72.
- 12.** Brasil. Ministério da Saúde. *PNDS 2006 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [documento na Internet] 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf.
- 13.** Silva KS, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VCC, Costa SF, Gomes MASM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do sistema de nascidos vivos. Cien Saude Colet. 2011;16(5):2485-93.
- 14.** Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. Sanare. Revista de Políticas Públicas. 2015; 14(1):104-8.
- 15.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal no 8069. Brasília: Senado Federal, 1990.