

Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2021

SOGIA-BR e CNE-FEBRASGO de Ginecologia InfantoPuberal

A Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência foi instituída pelo Governo Federal pela Lei nº 13.798 de 03 de janeiro de 2019, que acrescentou o Art. 8º - A ao Estatuto da Criança e do Adolescente.^{1,2} De acordo com a lei, na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, o poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, deverá desenvolver ações com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.²

A gravidez na adolescência é apontada pelos profissionais de saúde, educação e áreas sociais como problema que aumenta com a diminuição da idade.³ A gravidez precoce induz a um ciclo vicioso de pobreza e baixa escolaridade.⁴

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), das 7,3 milhões de meninas e jovens grávidas no mundo, 2 milhões tem menos de 14 anos. Essas jovens apresentam várias consequências na saúde, educação, emprego, nos seus direitos e na autonomia na fase adulta ao terem filhos tão cedo.^{4,5} As taxas de morbimortalidade são elevadas e chegam a 70 mil mortes de adolescentes por problemas na gravidez ou no parto. Entre as causas de maternidade precoce estão os elevados índices de casamentos infantis, organizados pelas próprias famílias, a extrema pobreza, violência sexual e falta de acesso aos métodos anticoncepcionais.⁵

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 estudo.⁶

Dados do IBGE confirmam que 7 em 10 meninas grávidas ou com filhos, são negras e 6 de 10 não trabalham e não estudam.^{7,8} Segundo relatório do Banco Mundial, o Brasil poderia aumentar a sua produtividade em US\$ 3,5 bilhões por ano se as adolescentes adiassem a gravidez para depois dos 20 anos.⁹

A gestação não planejada na adolescência pode resultar da falta de conhecimento da adolescente sobre sua saúde, sobre as consequências na sua vida, bem como ao acesso limitado aos métodos contraceptivos eficazes. Das gravidezes que ocorrem na adolescência, 66% são não intencionais, o que significa que a cada 10 adolescentes que engravidam, 7 referem ter sido “sem querer”.¹⁰



No Brasil, **um em cada sete bebês é filho de mãe adolescente.** **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 no ano de 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 sexual.⁴ Vivendo em um país de extensão continental, as desigualdades sociais se acentuam em desfavor das mulheres e meninas, que habitam em regiões de difícil acesso, onde a política pública não chega deixando-as mais vulneráveis a todo tipo de iniquidade, inclusive violência sexual.

Nas décadas de 1980-1990, enquanto a gravidez na adolescência aumentava, a taxa de fecundidade das mulheres com mais idade apresentava queda importante em nosso país.^{4,7}

No ano 2000, segundo dados do DATASUS/SINASC,¹¹ a taxa de fecundidade de adolescentes de 15 a 19 anos era de 81 por 1.000 adolescentes. A partir daí a gravidez na adolescência vem apresentando queda lenta e gradual, atingindo a taxa de 62/1.000 em 2015.¹¹ Dados mais recentes de 2018 apontam taxa de 54/1.000 adolescentes, reduzindo para 48/1.000 no ano de 2019, entre as adolescentes de 15 a 19 anos. 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 entre 10 e 19 anos 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%.¹²

A Região Norte além de ostentar taxa de gravidez na adolescência mais alta que as demais regiões, apresentou também redução mais lenta nas duas últimas décadas (2000/2019), enquanto a Região Sul apresentou a maior queda no período. Estratificando

por idade, a redução no País no grupo de 10 a 14 anos foi de 26,5% e no grupo de 15-19 anos foi de 40,7%.¹²



De acordo com os números do DATASUS referente a 2019, é possível constatar que os partos de meninas de 10 a 14 anos apresentam maiores taxas na Região Norte: Roraima (7,3/1.000), Amazonas (6,1/1.000) e Acre (5,6/1.000). Na Região Nordeste, as maiores taxas ocorrem no Maranhão (4/1.000) e Alagoas (3,9/1.000). Taxas menores que 2/1.000 adolescentes de 10-14 anos ocorrem somente no Sudeste, Sul e no Distrito Federal.

Da mesma maneira, os partos de adolescentes de 15 a 19 anos também são mais frequentes na Região Norte (74,9/1.000), com taxa de 110,6/1.000 em Roraima, seguido pelo Amazonas e pelo Acre, ambos com 84,6/1.000.¹¹

É uma vitória constatarmos a redução do total de grávidas adolescentes brasileiras a partir de 2001. No entanto, nossos números ainda são altos. No Uruguai, a taxa reduziu à metade entre o grupo de 15 a 19 anos: 72‰ em 2015 para 36‰ em 2018.¹³

Atenção especial deve ser direcionada à gravidez de repetição de adolescentes cuja prevalência é alarmante no Brasil. Estudo revelou que a taxa de gravidez recorrente variou de 29,1% em pesquisas brasileiras para 15,9% a 20,9% em estudos norte-americanos.¹⁴ No Piauí, a prevalência de reincidência de gravidez no período de dois anos após o término de uma gestação foi de 25,9% na capital e de 35,4% no interior.¹⁵ No estado do Ceará, em 2009, após o primeiro ano pós-parto ocorreu 30% de reincidência de gestações na adolescência.¹⁶ Em São Paulo apenas 15,4% das gravidezes reincidentes foram desejadas e 77% decorrentes do uso equivocado do método contraceptivo.¹⁷

As gestações sucessivas na adolescência parecem decorrer de inúmeros fatores que podem fazer parte do contexto de vida da adolescente como: baixas condições sócio econômicas, início precoce da atividade sexual, baixa adesão aos métodos contraceptivos, viver em união estável ou ser casada e abandono dos estudos.^{14,18} Em análise multivariada, mostraram-se fatores associados: morar no interior, encontrar-se sob total dependência financeira, aborto prévio e renda familiar até um salário mínimo.¹⁸

Os dados do relatório do Banco Mundial se referem a uma medida chamada “**custo de oportunidade do que poderia ter sido**”, se o investimento adicional nas meninas tivesse

sido realizado. O estudo se refere aos custos associados à gravidez na adolescência e evasão escolar. Desta forma vários países foram colocados em análise inclusive o Brasil, que deixou de ganhar o equivalente a 3,5 bilhões de dólares em função das adolescentes que engravidaram. O mesmo estudo mostra que a produtividade na Índia aumentaria também 7,7 bilhões de dólares se as adolescentes não tivessem engravidado.⁹

Os custos de uma gravidez e parto precoce afetam a adolescente, sua família, a economia, o desenvolvimento e o crescimento da nação. O impacto econômico está intimamente ligado ao impacto educacional e envolve a exclusão de empregos ou meios de vida remunerados, custos suplementares com o setor de saúde e a perda de capital humano. Ressalta-se que os investimentos em saúde e educação são ótimos veículos para promover o crescimento econômico e o bem estar humano.⁹

Estudo do Banco Mundial sugere que o custo de oportunidade de vida relativo à gravidez na adolescência – medido pela renda anual perdida por essa mãe no decorrer de sua vida – varia entre 1% do produto interno bruto (PIB) na China a 30% do PIB anual em Uganda. Estudos correlacionaram a gravidez precoce com prejuízo na saúde física e mental no futuro. A desigualdade econômica tem piorado em muitas partes do mundo, principalmente nos países em desenvolvimento.¹⁹ O custo social e o custo econômico em relação à gravidez na adolescência é imenso e no Brasil estima-se que a gravidez não planejada pode custar 4,1 bilhões por ano.²⁰

De acordo com o Relatório Situação da População Mundial 2020, divulgado pelo Fundo de População da ONU, 33 mil meninas com menos de 18 anos são forçadas a se casar, geralmente com homens mais velhos.⁶ Embora avanços na prevenção dessa prática tenham sido observados através de campanhas e programas especializados, a pandemia da COVID-19 causou danos sem precedentes em crianças, famílias e comunidades no mundo todo. A UNESCO destaca que a interrupção de serviços e o fechamento das escolas em 194 países colocou milhões de vidas em risco. A situação na África Subsaariana revelada pelo estudo da OGG World Vision Internacional é ainda mais grave, onde cerca de 1 milhão de meninas não conseguirão regressar à escola devido a gravidez em tempos de medidas de prevenção à Covid-19.²¹

Com o fechamento de escolas e programas por pelo menos seis meses, mais de 13 milhões de meninas no mundo podem ser forçadas a se casar na próxima década.⁶ O confinamento em domicílios obriga nossas jovens a permanecerem em seus lares, lugares muitas vezes não seguros, na medida que se observa que a violência doméstica e sexual é

mais frequentemente praticada por pessoas conhecidas e/ou familiares. Como medida preventiva será necessário aumentar esforços para manter as meninas na escola por mais tempo e ensinar-lhes habilidades para a vida, educação regular e sexual, além de mudanças sociais e proibição de casamentos para menores de 18 anos.⁵

No Brasil, um país com peculiaridades que coloca uma parcela da população em situação tão desfavorável, são necessárias políticas públicas específicas no que diz respeito à gravidez não planejada de adolescentes e jovens. O incentivo ao uso correto e consistente dos métodos contraceptivos, principalmente os contraceptivos de longa ação e reversíveis (LARCs) é fundamental para sexualidade responsável e planejamento familiar, para que suas vidas não sejam ceifadas por complicações da gravidez e do parto e para que o país alcance a meta do desenvolvimento sustentável (ODS 3.1) de redução da mortalidade materna para 30/100.000.²²

Como a falta de informação é uma constante nas falas das adolescentes é necessário pensar e materializar ações sistematizadas, educativas, conscientizadoras, para que elas possam fazer suas escolhas de forma sensata assumindo-se como protagonistas da própria vida.²³ Ações associadas à educação integral em sexualidade irá munir crianças e adolescentes de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que irão capacitá-las a cuidar de sua saúde, bem-estar e dignidade. Estas iniciativas oferecem inúmeros benefícios: ajudar crianças a identificarem e denunciarem comportamentos inadequados, como o abuso infantil, apoiar o desenvolvimento de atitudes saudáveis como retardar a primeira relação sexual e mesmo aumentar a adesão aos métodos contraceptivos e de prevenção de infecções de transmissão sexual nas adolescentes sexualmente ativas.

São diversas estratégicas, tais como, estabelecer parcerias do Programa de Saúde da Família (PSF) com as escolas, família e a comunidade,²⁴ formação de capital humano a partir das meninas, “empoderá-las” para tomarem decisões de vida e defenderem seus direitos,²³ programas de contracepção nas consultas pré-natais, pós-parto ou de visita domiciliar.²⁵

10 PONTOS FUNDAMENTAIS PARA REDUZIR AS TAXAS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

1. Sensibilizar e capacitar profissionais da saúde para o atendimento de adolescentes e promover reciclagem periódica destes profissionais;
2. Garantir o fornecimento de métodos contraceptivos gratuitos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo os LARCs.

3. Promover rodas de conversa com Grupos de Adolescentes e formar entre eles, agentes multiplicadores;
4. Estimular o envolvimento dos adolescentes na criação de aplicativos ou vídeos educativos com divulgação monitorada.
5. Promover interface com as Secretarias de Educação, Saúde, Cultura e Esporte e poder público, executivo e legislativo, buscando ações para medidas legislativas;
6. Estabelecer parceria com Instituições de Ensino Superior nas áreas de saúde, educação, esporte, cultura e entidades científicas;
7. Incentivar pesquisas na rede pública com financiamento e premiações;
8. Estabelecer linha de cuidado nas UBS e nas unidades de Programa da Família;
9. Criar espaços de atendimento em locais vulneráveis;
10. Estimular a troca de experiências exitosas interestaduais nacionais e internacionais.²⁶

Referências:

1. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal no 8069. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>.
2. Lei nº 13.798 de 03 de janeiro de 2019. Sancionada lei que institui Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Publicado em 08/01/2019. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/janeiro/sancionada-lei-que-institui-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>.
3. 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.
4. 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.
5. Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). Relatório da ONU diz que 7,3 milhões são mãe antes dos 18 anos. ONU News. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2013/10/1455021-relatorio-da-onu-diz-que-73-milhoes-sao-mae-antes-dos-18-anos>.
6. 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. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período reprodutivo. Rio de Janeiro, 2015.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2015.

9. Banco Mundial. Measuring the economic gain of investing in girls: the girl effect dividend. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/730721468326167343/Measuring-the-economic-gain-of-investing-in-girls-the-girl-effect-dividend>.
10. 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.
11. 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.
12. 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. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
13. Pan American Health Organization (PAHO). . Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Agosto 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53133/PAHOFPLHL200019_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Almeida DS, Medeiros APS, Sousa WPS, Maia RS, Maia EMC. Reincidência da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. Adolesc Saude. 2016; 13(Supl.2):124-32.
15. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24(4):671-80.
16. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(10):480-4.
17. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2):196-200.
18. Sampaio NI, Magalhães RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, OLIVEIRA DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1):31-7.
19. Hodgkinson S, Beers L, Southamakosane C, Lewin A. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. Pediatrics. 2014;133(1):114-22. doi: 10.1542/peds.2013-0927.
- 20- Gravidez não planejada custa R\$ 4,1 bilhões por ano para o Brasil. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/gravidez-nao-planejada-custa-r-41-bilhoes-por-ano-para-o-brasil-31032017>
21. ONU News. Em África, Unesco apoia retorno às aulas após casos de gravidez precoce na pandemia. Amatijane Candé, Bissau, ONU News, outubro 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/10/1728992>.
22. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Saúde e bem estar. Meta 3.1. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>.
23. Fonseca MA, Cadete MM . Gravidez reincidente em adolescentes: motivos e razões expressas pelas adolescentes atendidas em um hospital público de Belo Horizonte. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2016. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/11/reincidencia.html>.
24. Ceolin R, Dalegrave D, Argenta C, Zanatta AE. Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. Rev Baiana Saúde Pública. 2015; 39(1):150-63. doi: 10.5327/Z0100-0233-2015390100013.

-
25. Frederiksen BN, Rivera MI, Ahrens KA, Malcolm NM, Brittain AW, Rollison JM, Moskosky SB. Clinic-Based Programs to Prevent Repeat Teen Pregnancy: A Systematic Review. *Am J Prev Med.* 2018; 55(5):736-746. doi: 10.1016/j.amepre.2018.08.001.
26. Maternidade e adolescência: histórias de adolescentes grávidas e mães do Brasil, Portugal e Guiné / organização de Albertina Duarte Takiuti, Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo, Rui Alexandre Paquete Paixão – São Paulo: Gênio Criador, 2019. 344 p.