GOV.BR/SAUDE

minsaude

Webinário em alusão à Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência

Bahia/2023

Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD)
Coordenação-Geral de Integração de Redes de Atenção à Saúde (CGIRAS)
Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
Ministério da Saúde(MS)

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

População Adolescente - projeção do IBGE

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

GOV.BR/SAUDE

minsaude

29 milhões de pessoas

13,7% do total de brasileiros

Constituição Federal (1989) reconhece a população adolescente como sujeitos de direitos.

PROSAD
Programa de Saúde do Adolescente

Portaria nº 980/GM, priorizando a pauta de saúde sexual e reprodutiva.

ECA
ESTATUTO DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
Lei n.º 8.069, de 13 de Julho de 1990

Estatuto da Criança e do Adolescente - 13 de julho de 1990 - garante a integração entre órgãos, instituições públicas e entidades da sociedade civil, buscando proteção integral à criança e ao adolescente.

Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

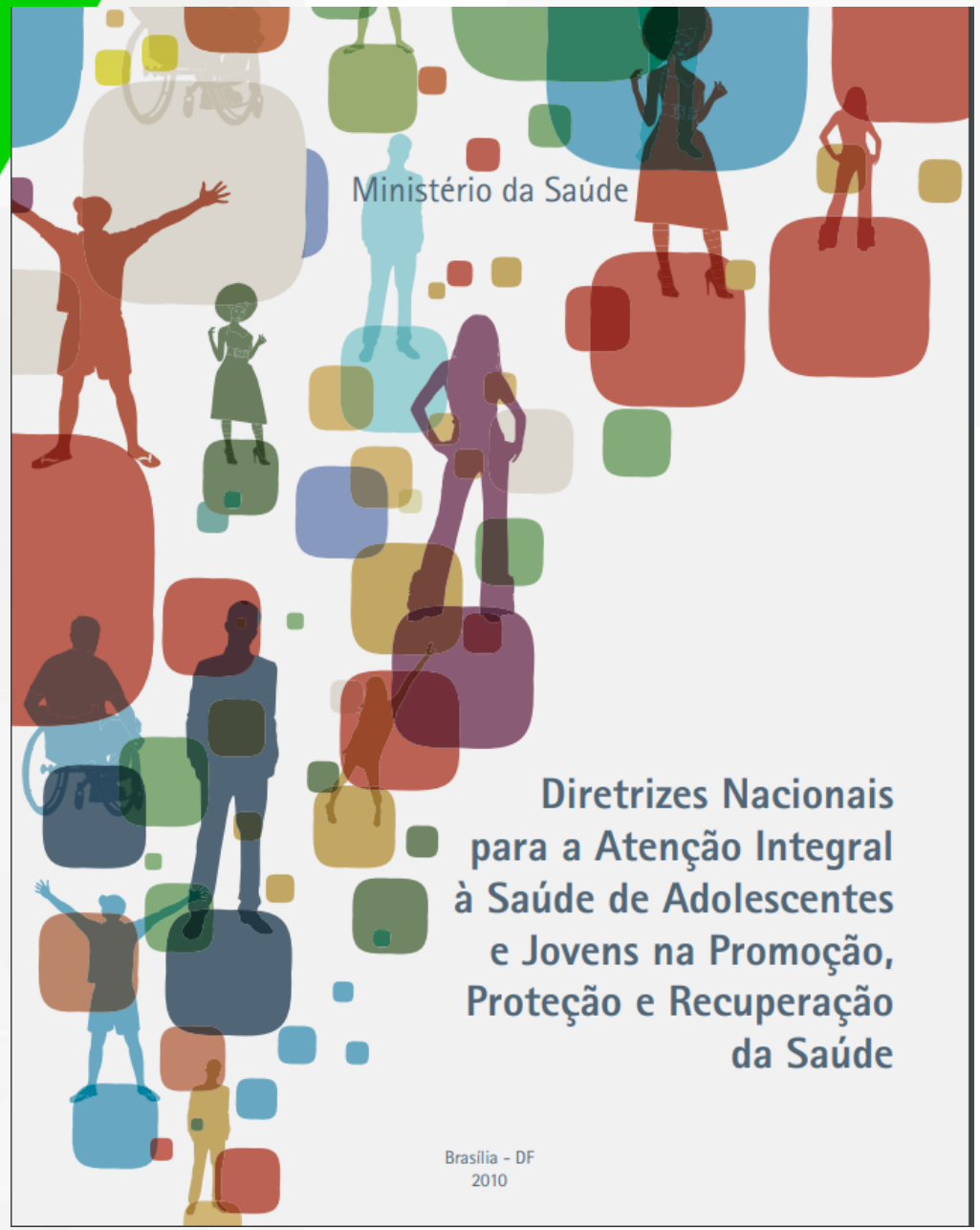
Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CIPD'94

Proteção e promoção do direito dos adolescentes à educação, à informação e aos cuidados de saúde reprodutiva.

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



GOV.BR/SAUDE

minsaude

Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens

Apontar para a importância da construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a **modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens**, influindo no desenvolvimento saudável desse grupo populacional.

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

- A taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em **46 nascimentos para cada mil** adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos.

GOV.BR/SAUDE

minsaude

Na América Latina o índice é de 65,5 nascimentos para cada mil

- **68,4 nascidos para cada mil** adolescentes - **Brasil**

Maior frequência entre as meninas com **menor escolaridade e menor renda, menor acesso a serviços públicos, e em situação de maior vulnerabilidade social**.

Dados do relatório da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) - 2018

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

GOV.BR/SAUDE

minsaude

No Brasil, entre os anos de 2017 e 2019 a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes reduziu de 16,5% para 14,7%, redução que também ocorreu nas proporções de todos os estados do país

Embora os dados apresentem uma tendência de redução da gravidez na adolescência no contexto brasileiro, em 2020, o total de nascimentos de mães adolescentes foi de 380.778, representando 14% do total de nascidos vivos

incluso

Gestações oriundas da violência sexual que ocorre quando a relação sexual acontece antes dos 14 anos (estupro de vulnerável)

2020 – 17.526 casos
4,6% do total
de nascidos vivos de mães de adolescentes

Superior ao total de nascidos vivos de mães adolescentes de outros países

Tendência

10-14 anos — estável → 15-19 anos — redução ↘

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Pandemia de Covid-19

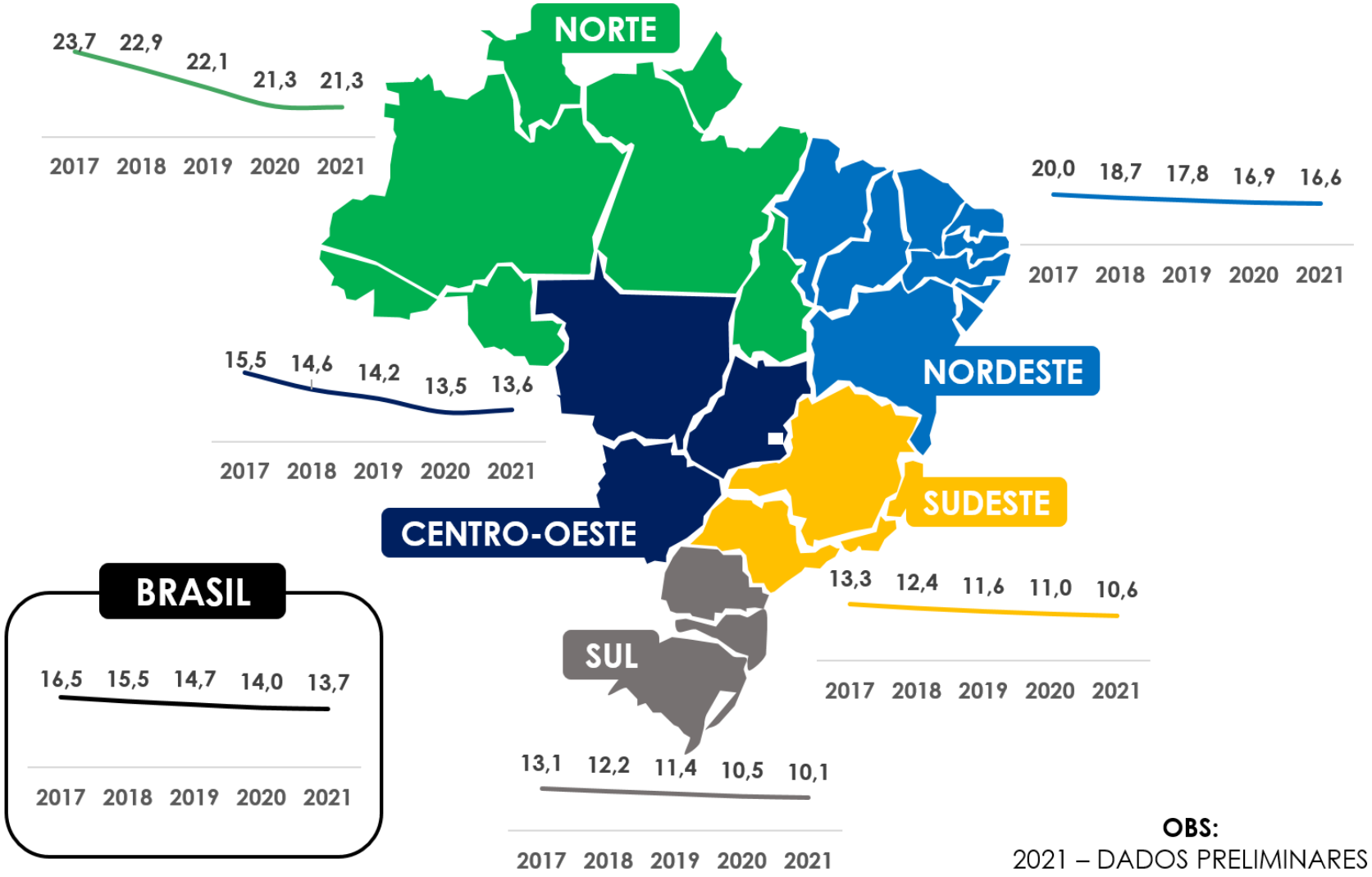
Prejuízo no acesso às ações de sexualidade responsável e planejamento familiar e o abastecimento de insumos, afetando diretamente nas ações voltadas para a prevenção da gravidez

Aumento da violência contra crianças, adolescentes e mulheres, e a consequente diminuição da procura pelo atendimento aos serviços de proteção

Contribuído negativamente para o cenário da gravidez na adolescência no Brasil

Fundamental o desenvolvimento de iniciativas voltadas para o seu enfrentamento e articulação de estratégias intersetoriais das políticas públicas que envolvam os(as) adolescentes e jovens

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES

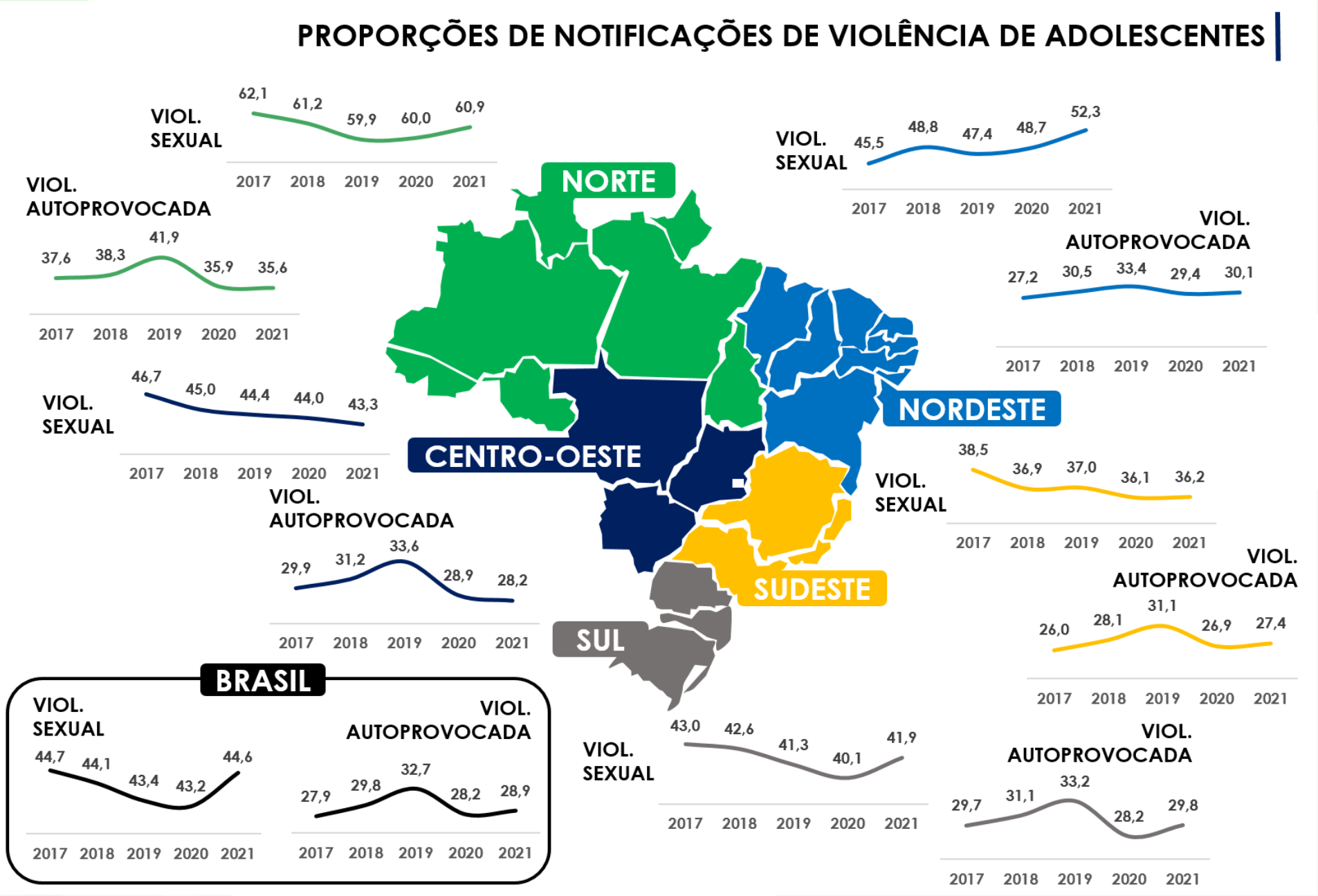


OBS:
2021 – DADOS PRELIMINARES

FONTE:
SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PROPORÇÕES DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DE ADOLESCENTES

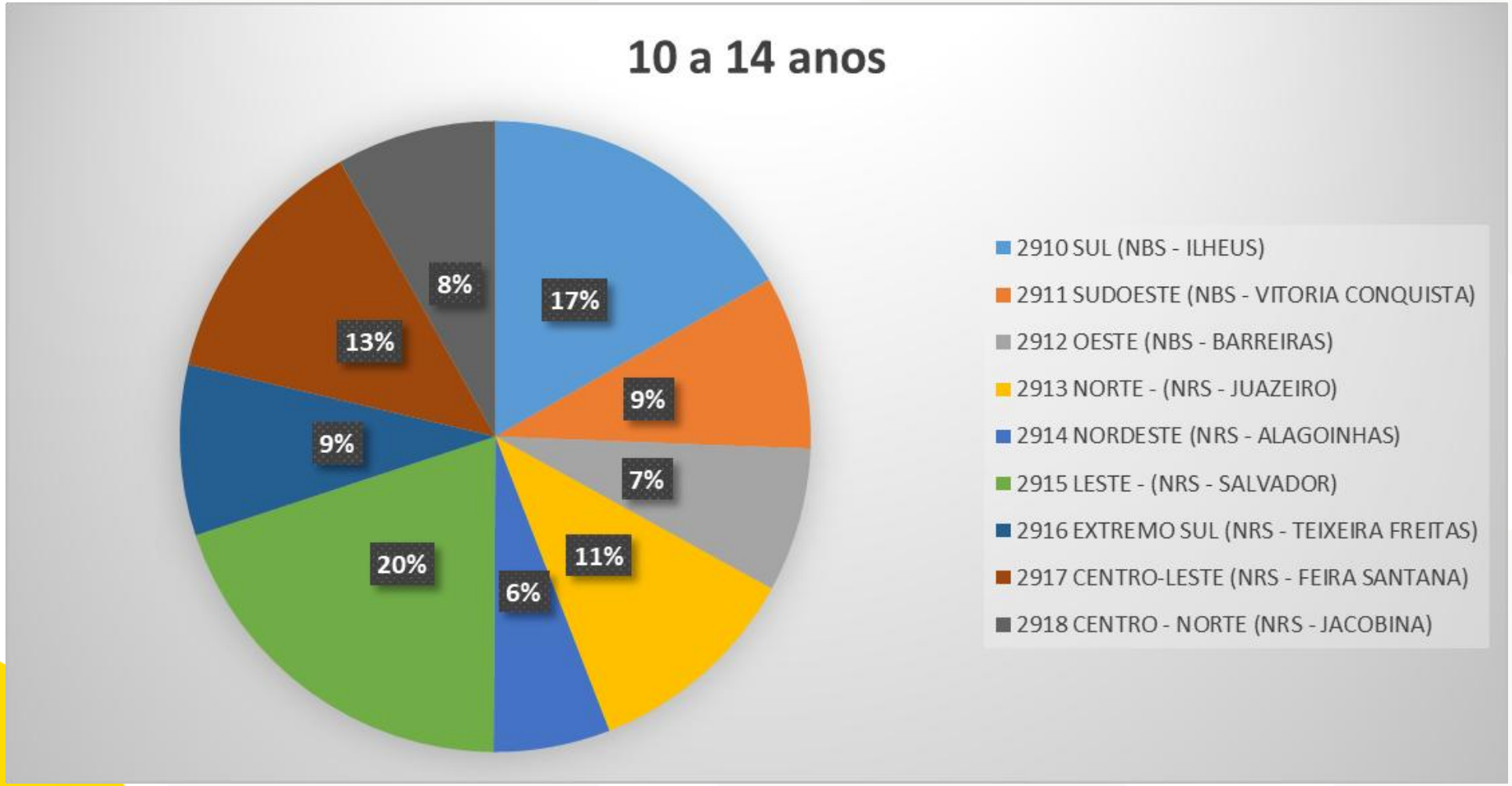


FONTE: DATASUS

GOV.BR/SAUDE
minsaude
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Dados Bahia

Nascim p/resid.mãe por Idade da mãe segundo Macrorregião de Saúde
Idade da mãe: 10 a 14 anos
Período: 2016-2020

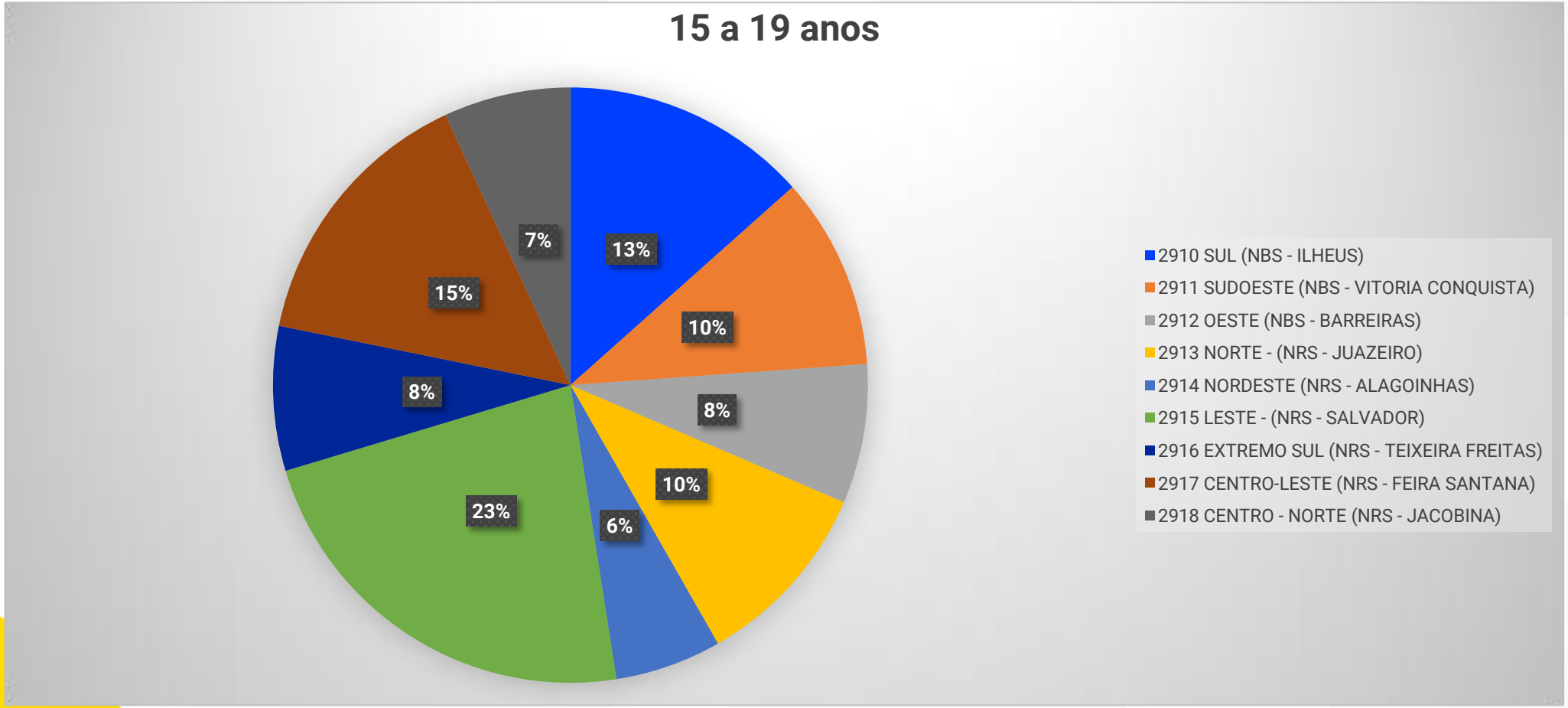


FONTE:
SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Dados Bahia

Nascim p/resid.mãe por Idade da mãe segundo Macrorregião de Saúde
Idade da mãe: 15 a 19 anos
Período: 2016-2020



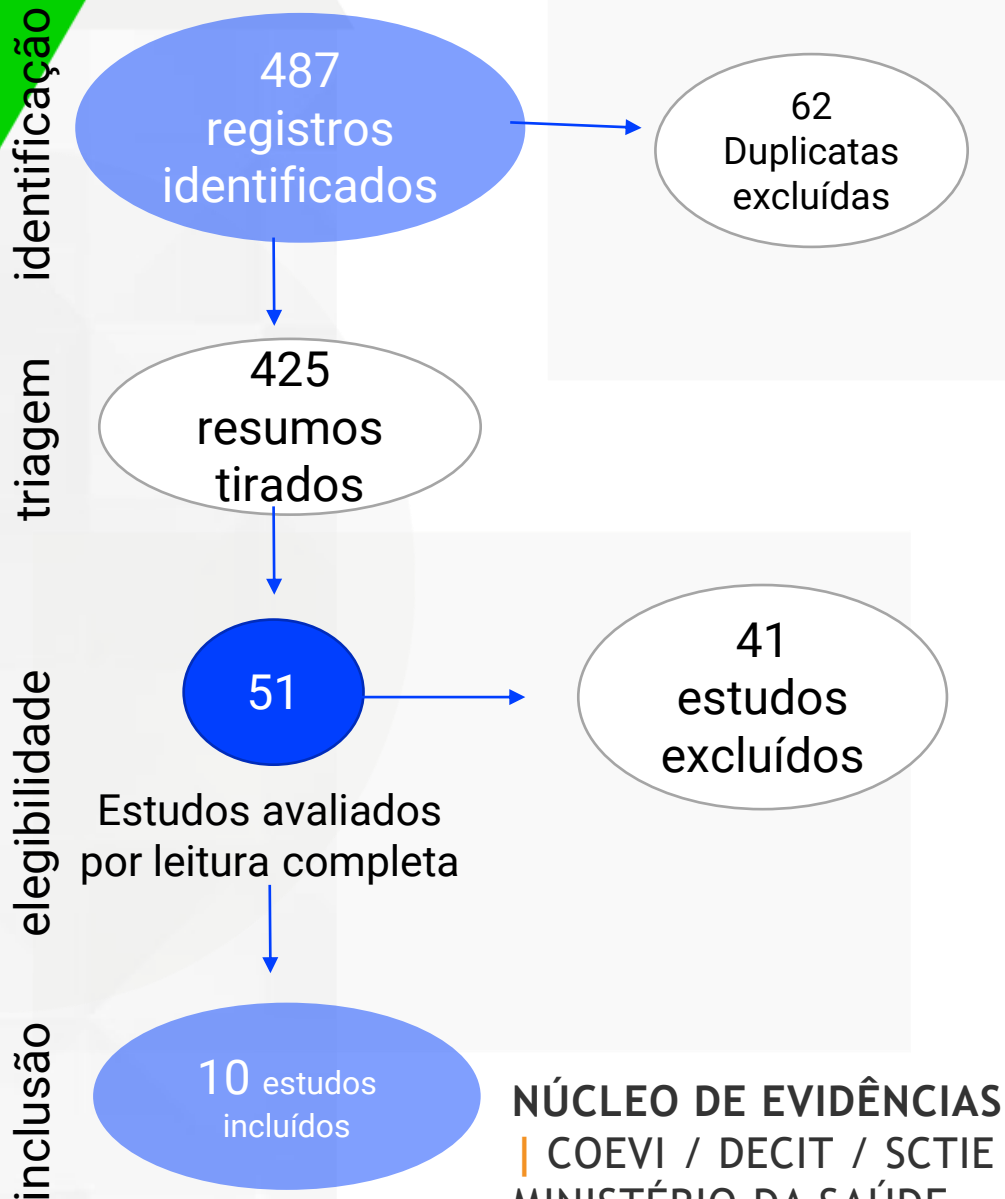
FONTE:
SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Política Informada por Evidência (PIE) - síntese rápida

GOV.BR/SAUDE

minsaude



Intervenções para redução de gestações não intencionais em adolescentes

QUAIS INTERVENÇÕES SÃO EFETIVAS NA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL OU NÃO DESEJADA EM ADOLESCENTES?

Esse estudo buscou descrever opções políticas baseadas nas melhores evidências disponíveis para o enfrentamento da gravidez não intencional na adolescência, considerando as faixas etárias de 10 a 14 anos, e de 15 a 19 anos.

Esse trabalho incluiu a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos (por meio do instrumento AMSTAR 2).

NÚCLEO DE EVIDÊNCIAS | COEVI / DECIT / SCTIE / MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

METODOLOGIA

-Revisão de documentos governamentais, pesquisa no *PubMed* e no *Google Scholar* e contato com áreas temáticas do Ministério da Saúde;

-Bases de dados: *PubMed*, BSV-Adolec, BVS, *Epistemonikos*, *Health Systems Evidence*, *Cochrane Library* e *EMBASE* em abril de 2019;

-Foram incluídas revisões sistemáticas com intervenções efetivas sobre o enfrentamento da gravidez não intencional em adolescentes, publicadas em qualquer ano e idioma

Opções para o enfretamento do problema

OPÇÃO 1
Implementar programas educacionais abrangentes para adolescentes em escolas e em comunidades

OPÇÃO 2
Promover a oferta de contraceptivos em ambiente escolar

OPÇÃO 3
Implementar intervenções psicossociais para mudanças de comportamento

OPÇÃO 4
Implementar grupo de intervenções para aumentar o conhecimento sobre a gravidez não intencional

Análise

- Foi considerado que a implementação da **Educação Abrangente em Sexualidade** na escola e comunidade (opção 1) é adequada para dar efeito também à opção 3 “Implementar mudanças psicossociais para mudança de comportamento”
- “promover o **acesso das adolescentes à contracepção de longa duração**” dada a maior capacidade de efetivação no setor saúde e a maior eficácia da prevenção com a utilização desses métodos, além de ser estratégica para a **prevenção da gravidez de repetição na adolescência.**

Conclusão

- As opções são complementares e devem ser **adaptadas às particularidades,** comportamentos e contextos locais, uma vez que a natureza da gestação não intencional na adolescência é multifatorial.
- Especial atenção é necessária aos **adolescentes com vulnerabilidade para desenvolver comportamentos de risco.**
- Um movimento político para investir em programas relacionados a esse público
- É de fundamental importância criar estratégias que **complementem as ações já existentes** além doapoio aos jovens para **acesso às intervenções.**

Prevenção da gravidez não intencional na adolescência

Opções para o enfrentamento são multifatoriais, demonstrando que a combinação de estratégias é o formato mais eficaz para promover o enfrentamento desejado.

Ações estruturadas como um plano de governança de atuação interfederativa e de caráter multifatorial, que orienta o desenvolvimento de iniciativas voltadas para os aspectos apontados.

Gravidez na adolescência

GOV.BR/SAUDE
minsaude

- A gravidez na adolescência tem diferentes fatores causais, é particularmente relevante nos casos de gravidez não intencional, não planejada ou indesejada.
- **Complicações na gravidez e no parto** são as causas predominantes **de mortalidade de adolescentes entre 15 a 19 anos**.
- Na **população abaixo de 14 anos, a gestação é considerada estupro de vulnerável**. O problema ainda pode aumentar a mortalidade materna e infantil, influenciar na evasão escolar e na propagação dos ciclos de saúde precária e pobreza.
- Por esse motivo, intervenções que possam contribuir para minimizar esse problema de saúde pública são fundamentais.

Estupro de vulnerável: conforme o Art. 217-A da Lei 12.015/09 do Código Penal configura Estupro de vulnerável, ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos.

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Gravidez na adolescência

- Efeito profundo na saúde das adolescentes durante o curso da vida
- A **mortalidade materna** é uma das principais causas de óbito entre adolescentes e jovens com idade entre 15 a 24 anos na região das Américas.
- Em 2014, cerca de 1,9 mil adolescentes e jovens morreram em decorrência de complicações ocorridas durante a gravidez, parto e períodos pós-parto.
- No mundo, o risco de morte materna é duplicado em mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda.

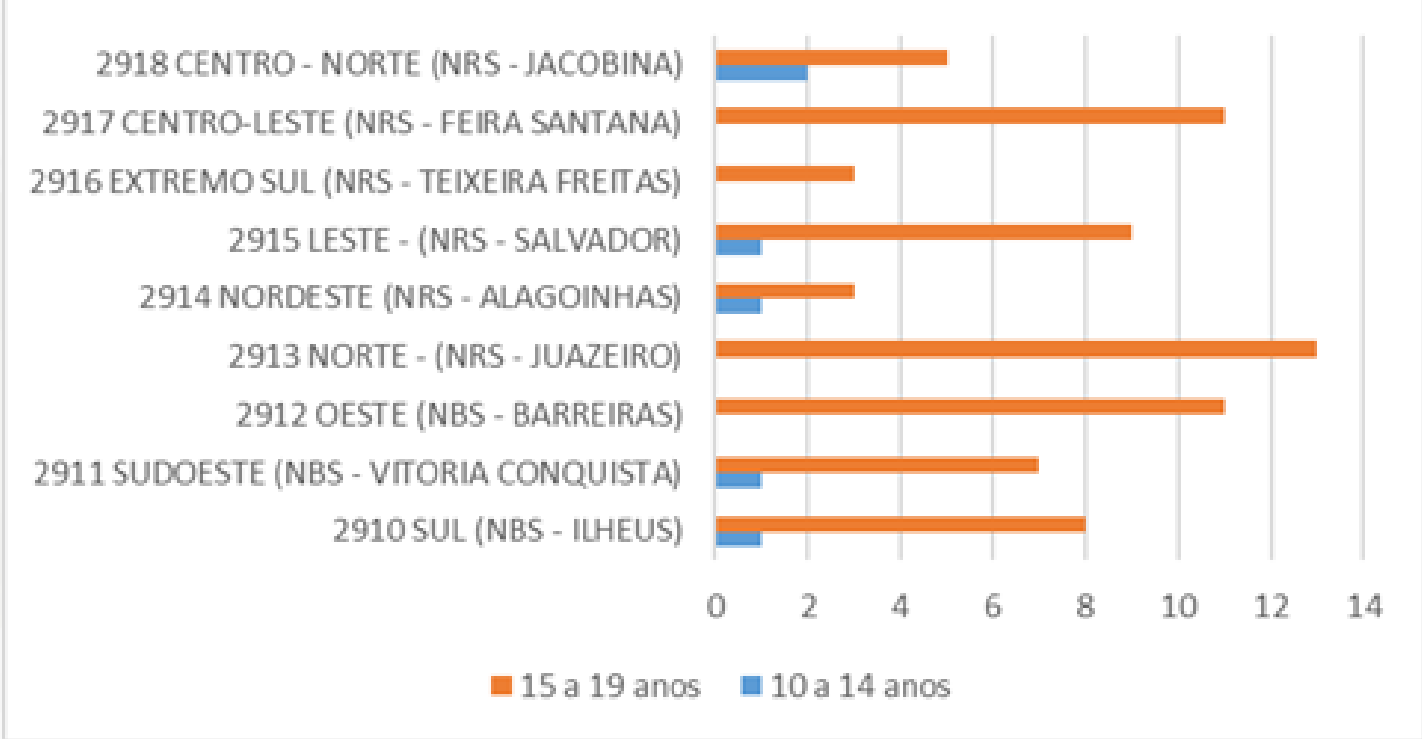
Relatório 2018 – OPAS, OMS,UNICEF, UNFPA

Dados Mortalidade Materna -adolescência

GOV.BR/SAUDE
minsaude

Óbitos maternos por faixa etária segundo Macrorregião de Saúde

Faixa etária: ao a 14 anos e 15 a 19 anos Período: 2016 – 2020



DATASUS

SIM sistema de informação de mortalidade

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Gravidez na adolescência

GOV.BR/SAUDE
minsaude

- ✓ As adolescentes **sem acesso à educação** ou apenas com educação primária têm **quatro vezes mais chances de engravidar** do que as meninas com ensino médio ou superior.
- ✓ **Adolescentes** cujas famílias fazem parte do quintil de **riqueza mais baixo** também têm **três ou quatro vezes mais probabilidades de se tornarem mães** em comparação com as do quintil mais alto do mesmo país.
- ✓ As meninas indígenas, especialmente nas áreas rurais, têm uma **maior probabilidade de engravidar jovens.**
- ✓ Abondono escolar.
- ✓ Adolescentes mães estão expostas a situações de **maior vulnerabilidade e à repetição de padrões de pobreza e exclusão social.**

Relatório 2018 – OPAS, OMS,UNICEF, UNFPA

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência

GOV.BR/SAUDE
minsaude

- Instituída pela Lei nº 13.7898 de 2019
- A ser realizada anualmente na semana de 01-08 de fevereiro
- **Objetivo**: disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência não intencional.

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Informação abrangente

Métodos contraceptivos

Promoção de comportamentos positivos

Escola

SUS

Comunidade

Evidência científica

Intersetorialidade

Protagonismo juvenil

Fonte: Síntese Rápida para Políticas: Intervenções para redução de gestações não intencionais em adolescentes. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde. Brasília, 2019

O que queremos

- ✓Estabelecer e fortalecer parcerias estratégicas
- ✓Fortalecer integração de requisitos junto às ações de redução da Mortalidade Materna e Infantil-MMI e outras ações de Saúde da Mulher
- ✓Fortalecer integração de requisitos junto às ações de gestão
- ✓Fortalecer integração de requisitos junto às ações de Vigilância
- ✓Fortalecer integração de requisitos junto às ações do Programa Saúde na Escola- PSE
- ✓Ações interminsiteriais

Saúde de adolescentes e jovens

GOV.BR/SAUDE
minsaude

✓Eixos de ação:

Apoio à gestão; Vigilância e Atenção; Educação em saúde; Intersetorialidade e participação social; Pesquisa e inovação; Protagonismo juvenil;

✓Pactuação de ações aos 3 níveis federativos;

✓Recomendações de integração em iniciativas existentes, aproveitamento de espaços de participação e articulação interfederativa.

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Saúde de adolescentes e jovens

- **Oportunidades:**
- Implantação de uma estrutura de ação para a saúde dos adolescentes;
- Articulação de ações e identificação de oportunidades; subsidiar o planejamento local;
- aumentar a coesão entre as coordenações de saúde dos adolescentes

Saúde de adolescentes

- Análise da cobertura da APS no público adolescente e constatado que **4 em cada 10 adolescentes não estão cadastrados** (SISAB, 2021)
- Análise de série histórica de 5 anos de consultas, atendimentos e atividades coletivas realizadas de adolescentes, em que há abordagem da Saúde sexual na APS e observado que em nenhum dos casos a **cobertura populacional é maior do que 2%** (SISAB)
- Análise de cobertura de **métodos de longa duração** na faixa etária de 14 a 19 anos, na APS e nos ambulatórios especializados, inclusive procedimentos realizados no pós parto e constatada que a cobertura populacional nessa faixa etária **não chega a 1%** (SISAB, SIGTAP)
- Barreiras de acesso para os adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde-UBS, sendo necessário outros meios para se chegar a eles;

Saúde de adolescentes

GOV.BR/SAUDE
minsaude

- O **Programa Saúde na Escola-** PSE é a via prioritária do SUS para garantir o acesso dos adolescentes às atividades educativas.
- A promoção do eixo temático relativo à sexualidade, têm capacidade de alcançar cobertura populacional extremamente significativa
- **417 municípios** aderidos (100% do total de municípios da Bahia); 11.216 escolas; 2.192.313 estudantes.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Dados se referem ao ciclo 2021/2022 pois a adesão ao ciclo 2023-2024 ainda está em andamento

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PREVENINDO A GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL NA ADOLESCÊNCIA

- Apoiar a prevenção da gravidez não intencional na adolescência, **informadas por evidências científicas;**
- Reconhecer o (a) adolescente como **sujeito de direitos**;
- Assegurar os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos de adolescentes;
- Fortalecer competências dos profissionais da educação e da saúde sobre a **educação abrangente em sexualidade**;
- Dialogar com a sociedade sobre a importância dos **projetos de vida** na adolescência;
- Ampliar o **acesso** de adolescentes aos serviços da APS;

PREVENINDO A GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL NA ADOLESCÊNCIA

- Realizar o **atendimento de adolescentes** nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), mesmo sem a presença dos responsáveis;
- Orientar sobre **planejamento familiar, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**, considerar e respeitar diferenças geracionais, saberes e crenças pessoais e religiosas da/o adolescente e família, diversidade regional, cultural, racial e étnica, além observar se as informações estão adequadas à orientação e identidade sexual e de gênero;
- Promover **espaços de convivência** e troca entre grupos de adolescentes;
- Desenvolver **ações educativas**, voltadas para adolescentes, nas salas de espera das UBS;

PREVENINDO A GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL NA ADOLESCÊNCIA

- Desenvolver ações **para meninos e meninas adolescentes**, possibilitar a conversa em grupos; abordando temas como:

  responsabilização dos meninos na prevenção da gravidez; estupro de vulnerável; consentimento; consequências de uma gestação na adolescência, métodos contraceptivos; dupla proteção; importância de conhecer o seu corpo; respeitar suas vontades, afetividade e projetos de vida.

- Promover ações de **prevenção da violência sexual** em adolescentes que envolvam a família, escola e os outros equipamentos do Sistema de Garantia de Direitos, ressaltando que, conforme o Art. 217-A da Lei 12.015/09 do Código Penal configura Estupro de vulnerável, ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos e a Lei da escuta protegida 13.431/2017 (BRASIL, 2009);

PREVENINDO A GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL NA ADOLESCÊNCIA

- Disponibilizar **métodos contraceptivos** ajustados às necessidades e planos de cuidados de cada pessoa, inclusive de anticoncepção de emergência e DIU;
- aos preservativos (feminino e masculino) por livre demanda; **Ampliar o acesso**
- Realizar, sempre que solicitado ou quando houver necessidade, **testes rápidos de gravidez, sífilis, HIV e hepatites virais,** mesmo sem a presença dos responsáveis;
- Ampliar **os cuidados qualificados de pré-natal, parto e pós-parto** considerando as especificidades das mães e pais adolescentes;
- Planejamento familiar específico para **prevenção da segunda gestação;**
- **Incluir adolescentes e jovens** na concepção e implementação de programas de prevenção da gravidez.

Todas essas ações devem considerar a garantia para adolescentes, do **acesso às ações de Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva, e Planejamento Familiar**, já reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais, respeitando a individualidade e autonomia, de adolescentes com sua própria saúde.

GOV.BR/SAUDE

minsaude

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO