



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

INFORME TÉCNICO Nº 02/2021

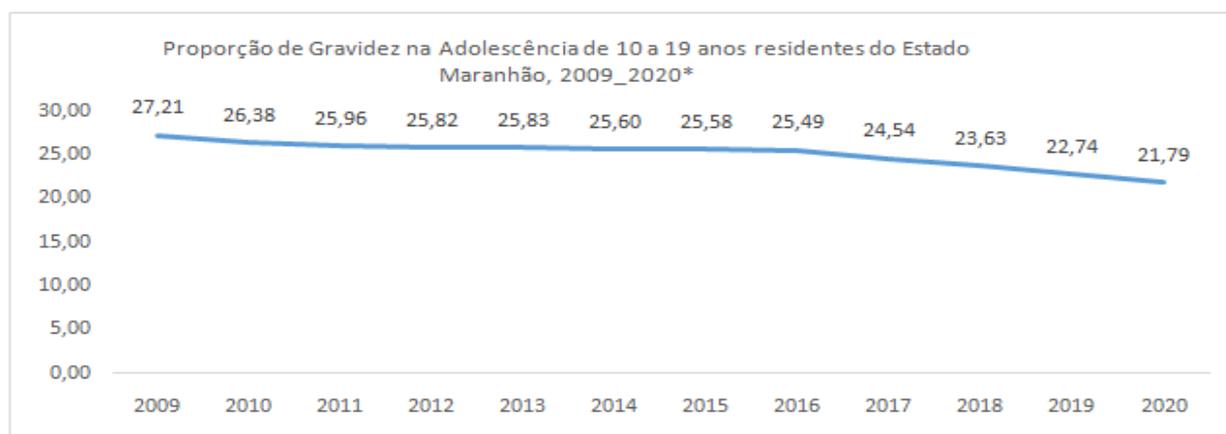
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (10 A 19 ANOS) E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES NO ESTADO DO MARANHÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente¹ (ECA) define adolescente como a pessoa entre 12 e 18 anos incompletos. Sob a perspectiva biomédica e orgânica, a adolescência é definida pela faixa etária: pré-adolescência de 10 a 14 anos e adolescência de 15 a 19 anos, idades que a Organização Mundial de Saúde (OMS) categoriza com preocupação os casos de ocorrência de gravidez.

De acordo com o Ministério da Cidadania, cerca de 18% dos recém nascidos no Brasil têm mães com menos de 19 anos. As meninas, na maioria das vezes, precisam abandonar a escola devido à gestação, conseqüentemente diminuindo as chances de completar sua educação, entrar no mercado de trabalho e como resultado, essas mães vivem mais frequentemente em situações de vulnerabilidade adentrando nos padrões de pobreza, assim como ficando expostas a diversos outros riscos. Em 2019, o país registrou 419.252 meninas que engravidaram na faixa etária de 10 a 19 anos; sendo 19.330 entre 10 e 14 anos e 399.922 com idades entre 15 e 19 anos².

No Estado do Maranhão, de acordo com o gráfico 01, os dados apontam que a proporção de gravidez na adolescência no grupo de idade entre 10 a 19 anos foi de 22,74%, em 2019, reduzindo para 21,79% no ano de 2020, no qual se observa queda lenta e gradual, como demonstrado na série histórica, tendo quedas mais expressivas a partir de 2017.

Gráfico 01. Proporção de Gravidez na Adolescência de 10 a 19 anos residentes do Estado do Maranhão, período de 2009 a 2020.



Fonte: Sinasc/Conecta SUS – MA – Março/2021 *Dados sujeitos a alteração

¹ BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em maio 2021.

² FEBRASGO,2021



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Na Tabela 01, que trata da proporção de gravidez por regionais de saúde, percebe-se que, em 2020, as regionais com maiores números de gravidez na adolescência, são as regionais de Zé Doca com 27,02%, Santa Inês 27,02% seguidas de Barra do Corda e Codó com 26,1% e 25,99%, respectivamente. As regionais de Codó e Zé Doca acompanharam a queda na incidência de gravidez na adolescência, com relação ao ano de 2019. Entretanto, Barra do Corda e Santa Inês tiveram aumento na proporção do indicador, no mesmo período.

Tabela 01. Proporção de Gravidez na Adolescência de 10 a 19 anos, entre as Regiões de Saúde, residentes do Estado Maranhão, 2009 a 2020.

Proporção de Gravidez na Adolescência de 10 a 19 anos, por Região de Saúde, residentes do Estado Maranhão, 2009 2020*												
Reg Saude Res	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Regional Açailândia	28,50	28,85	27,71	28,49	27,89	28,91	27,31	27,63	26,42	24,94	24,31	23,15
Regional Bacabal	29,37	28,45	28,30	28,79	29,57	29,18	28,36	29,29	28,21	29,76	26,58	25,50
Regional Balsas	27,95	27,76	28,36	27,69	29,24	26,85	27,65	26,70	24,58	24,26	22,96	22,15
Regional Barra do Corda	30,48	30,23	30,32	28,02	30,54	27,91	28,59	29,76	29,07	27,28	25,62	26,61
Regional Caxias	26,37	26,62	24,27	25,26	24,26	25,74	24,63	26,34	25,74	23,79	23,82	22,74
Regional Chapadinha	28,93	27,69	27,10	27,44	27,76	26,96	27,14	28,62	26,54	24,55	24,41	23,89
Regional Codó	30,36	29,36	29,94	28,06	29,02	28,48	28,95	28,31	27,22	26,89	27,61	25,99
Regional Imperatriz	25,64	24,47	24,05	23,40	23,40	23,31	24,58	23,15	22,40	20,94	20,82	19,03
Regional Itapecuru_Mirin	30,08	27,97	28,72	28,54	27,52	27,64	28,61	27,57	27,22	26,40	25,49	24,35
Regional Pedreiras	29,59	26,80	26,39	26,60	26,60	26,96	25,76	26,06	24,84	25,68	24,16	23,13
Regional Pinheiro	31,24	30,67	28,59	29,51	28,60	27,65	28,52	27,76	27,60	25,06	26,12	24,37
Regional Presidente Dutra	27,31	28,79	27,17	26,34	26,09	27,46	25,90	26,25	26,71	25,15	23,10	22,44
Regional Rosário	28,19	27,93	27,06	29,03	27,39	27,38	27,52	27,66	25,91	26,60	25,68	23,97
Regional Santa Inês	30,17	28,24	29,21	29,34	29,28	29,08	28,57	29,59	29,39	28,70	26,53	27,02
Regional São João dos Patos	27,68	28,09	26,92	28,15	27,70	26,06	28,72	28,30	27,05	25,10	24,66	23,78
Regional São Luís	19,57	18,47	18,86	18,51	18,52	18,42	17,82	17,28	15,88	15,31	14,55	13,81
Regional Timon	24,33	24,04	24,46	24,87	23,86	24,43	23,57	24,96	23,02	21,91	20,53	20,43
Regional Viana	31,18	30,16	28,74	29,36	29,73	28,01	28,93	28,13	25,86	26,56	24,54	24,02
Regional Zé Doca	33,29	32,80	33,21	30,92	31,59	31,78	31,86	31,46	31,82	31,24	30,30	27,02

Fonte: Sinasc/Conecta SUS – MA – Março/2021 *Dados sujeitos a alteração

No tocante ao número de gravidez por faixa etária, no ano de 2020, os dados do Conecta SUS (2021) expressam que 94% acontece entre 15 a 19 anos, correspondendo a 21.676 mães adolescentes. Apesar da faixa etária de 10 a 14 anos expressar 6% do indicador de gravidez na adolescência, é com preocupação que se observam os números absolutos, 1.409 meninas.

Vale ressaltar que, de acordo com a Lei 12.015 de 2009³, a prática sexual nessa última faixa etária é considerada estupro de vulnerável, caracterizando também os atos de abuso ou exploração sexual, o que é considerado crime, devendo haver a devida responsabilização do ofensor envolvido.

Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020) apontaram que os casos de violência sexual tiveram recorde. Em 2018, foram registradas 66 mil vítimas de estupro⁴, sendo 53,8% das vítimas menores de 14 anos. A cada hora, 4 crianças são estupradas no país. Esses números só crescem se for levado em conta os casos que não são notificados.

³ Lei nº. 12.015, de 07 de Agosto de 2009. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, v.146, n.151, p.1-2, 10 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12015.htm. Acesso em maio 2021.

⁴ 13ª Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em maio 2021.



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Segundo o ECA, a mera suspeita de violência contra criança e adolescente é suficiente para a realização de denúncia, a confirmação e a certeza, não é necessária, uma vez que denunciar é um ato que visa a proteção do menor de idade.

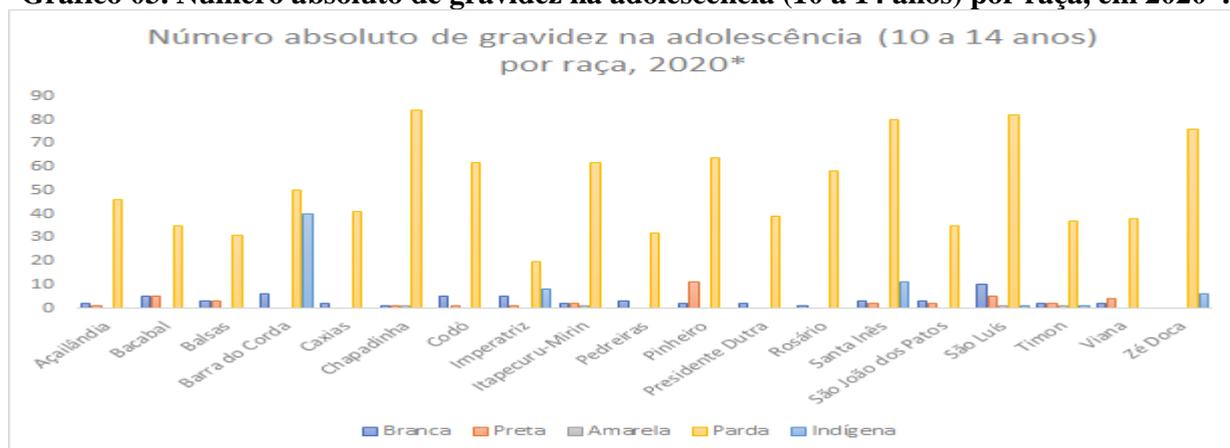
Uma gravidez durante o período de amadurecimento pode resultar em uma pausa no desenvolvimento, causada pelo estrogênio que será produzido durante a gravidez. Por este motivo, a gestação precoce é bem mais arriscada do que a gravidez em uma idade madura. .

A gravidez na adolescência traz consigo peculiaridades interessantes sob o ponto de vista da pesquisa psicossocial, em que permeiam a subjetividade da adolescente e os interesses das famílias dos envolvidos. Engravidar ainda adolescente mobiliza, portanto, questões basilares relativas às instituições da nossa sociedade e da formação dos indivíduos, tais como os sistemas de saúde pública, a escola e, certamente, a própria família. Daí as dificuldades por que perpassa a análise de tal fenômeno.

São necessárias políticas públicas específicas voltadas à gravidez na adolescência. O incentivo ao uso correto e consistente dos métodos contraceptivos, principalmente aqueles de longa ação e reversíveis, como DIU, implantes e injetáveis hormonais são fundamentais para a vivência da sexualidade de forma responsável e que vislumbre o planejamento familiar, para que suas vidas não sejam prejudicadas por complicações da gravidez e do parto, que impacta, sobremaneira, no alcance da meta do desenvolvimento sustentável (ODS 3.1) de redução da mortalidade materna para 30/100.000.

No que concerne ao quesito raça/cor, os gráficos 03 e 04 revelam que a população de origem parda/negra é a de maior predominância quando se trata de gravidez na adolescência. Este dado é corroborado pelo IBGE, que identificou que a cada 10 meninas grávidas ou com filhos, 7 são negras e 6 não trabalham e não estudam.

Gráfico 03. Número absoluto de gravidez na adolescência (10 a 14 anos) por raça, em 2020*.

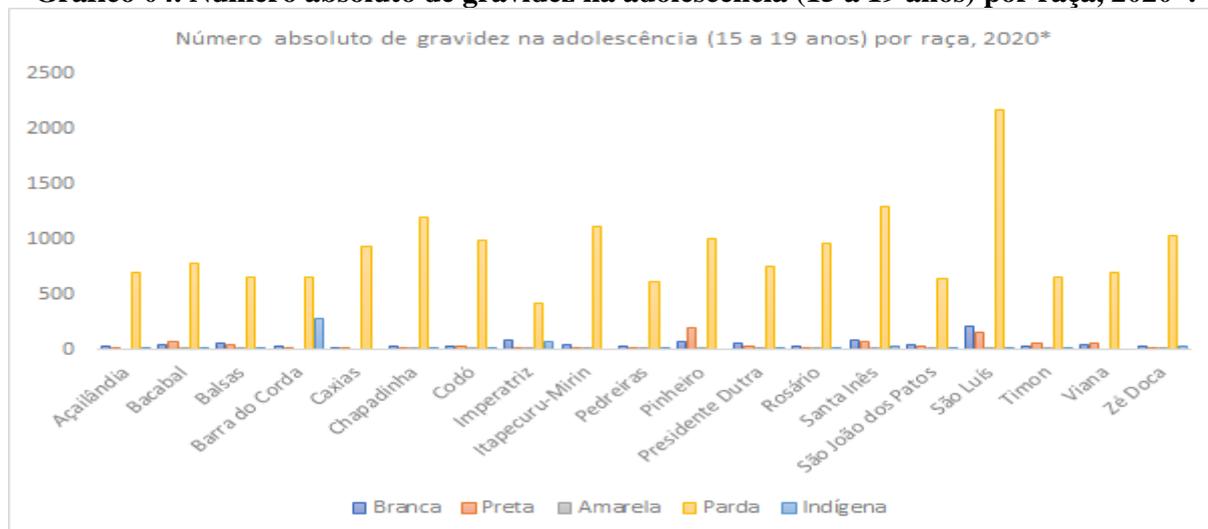


Fonte: Sinasc/ Conecta SUS – MA – Março/2021 *Dados sujeitos a alteração



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Gráfico 04. Número absoluto de gravidez na adolescência (15 a 19 anos) por raça, 2020*.



Fonte: Sinasc/ Conecta SUS – MA – Março/2021 *Dados sujeitos a alteração

No Maranhão, em ambas as fases estudadas (10 a 14 e 15 a 19), a raça parda apareceu com o maior número de casos. Sugere-se que essa relação esteja associada ao dado divulgado pelo relatório do IBGE⁵ que indica que mais de 68% da população maranhense seja predominantemente parda /negra.

Conforme a Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, a denúncia de violência contra crianças e adolescentes pode ocorrer das seguintes formas: telefone (disque 100 ou 190; este último também recebe denúncias, com priorização das situações de emergência e de risco iminente), internet (aplicativo Direitos Humanos Brasil e e-mail disquedenuncia@sedh.gov.br) ou presencialmente (Conselho Tutelar ou nas Delegacias de Polícia).

Outrossim, é importante destacar algumas atitudes gerais, que podem ser tomadas por pais e adultos que convivem com a criança ou adolescente para prevenir a ocorrência de episódios de violência sexual, entre elas: ficar atento a alterações comportamentais; não incentivar a criança a guardar segredos; se interessar pela rotina, supervisionar atividades e companhias da criança ou adolescente; transmitir informações a respeito de segurança e direitos; promover a educação sexual; supervisionar o uso da internet, empoderamento e uso/manejo da caderneta do/a adolescente.

A Estratégia de Saúde da Família, proposta brasileira de reorganização da Rede de Atenção à Saúde, apresenta-se como possibilidade de produção do cuidado a partir do território de vida da população e o reconhecimento de suas necessidades de saúde. Dessa forma, é uma estratégia prioritária para incidir sobre a prevenção da gravidez na adolescência e a promoção de saúde.

O Ministério da Saúde orienta que a utilização de guias metodológicos e ferramentas sejam fundamentais em princípios e valores dos direitos humanos e sexuais, sem distinção étnica, de gênero, religiosa, econômica ou social, com o uso de informações exatas e cuidadosas, cientificamente comprovadas. A Estratégia Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica é umas das ferramentas que visa a integralidade da atenção e à garantia de seus direitos, aperfeiçoando as ações de proteção e promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva para adolescentes e o

⁵IBGE - Síntese de Indicadores Sociais, 2018



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

fortalecimento à resolutividade da atenção básica, entendendo a fase da adolescência como o período mais saudável da vida e o melhor momento para investir em esforços de proteção e de promoção da saúde.

Como a falta de informação é uma constante nas falas dos adolescentes, é necessário pensar e materializar ações sistematizadas, educativas, conscientizadoras, de forma inovadora, utilizando a tecnologia em favor do conhecimento para que eles possam fazer suas escolhas de forma sensata assumindo-se como protagonistas da própria vida. Um dos mais importantes fatores de prevenção é a educação. Educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo/a outro/a, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos.

Ações associadas à educação integral em sexualidade podem munir crianças e adolescentes de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que irão capacitá-los a cuidar de sua saúde, bem-estar e dignidade. Estas iniciativas oferecem inúmeros benefícios: ajudar a identificar e denunciar comportamentos inadequados, como o abuso infantil e ainda apoiar o desenvolvimento de atitudes saudáveis como retardar a primeira relação sexual (precoce) e aumentar a adesão aos métodos contraceptivos e de prevenção de infecções de transmissão sexual em adolescentes sexualmente ativos. Além da Estratégia Proteger e Cuidar, também é disponibilizado para os gestores e profissionais de saúde, outras ferramentas com objetivo de apoiar a qualificação das ações, entre elas: Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Famílias e Adolescentes – cartilhas para serem trabalhadas com os pais e familiares de adolescentes.

São Luís, julho de 2021

Waldeise Pereira

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Marcio Henrique Silva Menezes

Superintendente de Atenção Primária em Saúde

Nelma Pereira da Silva

Departamento Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente