



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens

NOTA TÉCNICA Nº 1/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.

2. ANÁLISE

2.1. A gravidez na adolescência tem sido objeto de debate, investigação e atenção das políticas públicas em razão do impacto sobre as condições de saúde dos adolescentes, seu desenvolvimento, e consequências na vida adulta.

2.2. A taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. Na América Latina e no Caribe, a taxa é estimada em 65,5 nascimentos. No Brasil, o número chega a 68,4 nascidos [\[1\]](#).

2.3. *"A gravidez na adolescência pode ter um efeito profundo na saúde das meninas durante o curso da vida". ... "Isso não só dificulta seu desenvolvimento psicossocial, mas também está relacionado a resultados deficientes de saúde e um maior risco de morte materna."*¹.

2.4. Ainda, globalmente, o risco de morte materna é duplicado em mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda, com mortes perinatais 50% maiores entre os bebês nascidos de mães menores de 20 anos, quando comparados com os nascidos de mães de 20 a 29 anos¹.

2.5. No Brasil se tem observado que a gravidez na adolescência ocorre com maior frequência entre as meninas com menor escolaridade e menor renda, menor acesso a serviços públicos, e em situação de maior vulnerabilidade social.

2.6. O Brasil tem taxa de gravidez na adolescência acima da média latino-americana, embora entre 2000 e 2017 tenha obtido uma redução de 36% na gravidez entre adolescentes, possível pela qualificação da Atenção Primária à Saúde, com maior cobertura em ações de saúde sexual, reprodutiva, planejamento familiar, e disponibilização gratuita de métodos contraceptivos.

2.7. Atualmente estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) nove métodos contraceptivos, de tipos variados, como os de barreira, hormonais e de longa duração.

2.8. Apesar desses avanços, a taxa de gravidez na adolescência no Brasil ainda é elevada, o que demanda esforços de consolidação das ações em curso, e inclusão de abordagens que debatam também componentes comportamentais, de autonomia e autodeterminação, de responsabilização, e de fortalecimento do papel das famílias.

2.9. Nesse sentido, a Coordenação-Geral de Ciclos de Vida, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), apresentam abaixo elementos para referenciar conteúdo de campanha nacional, cuja temática envolva a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.

3. DIRETRIZES PARA CAMPANHA

3.1. As políticas e ações de prevenção devem considerar os contextos em que a gravidez na adolescência ocorre, com (a) abordagem do binômio meninos e meninas, (b) protagonismo da família, (c) estímulo à autonomia, autodeterminação e protagonismo, (d) discussão sobre o desenvolvimento afetivo, (e) vinculação à Atenção Primária à Saúde (APS) e (f) disponibilidade de métodos de anticoncepção.

3.2. O atendimento e acolhimento aos meninos e meninas adolescentes deve ter como foco o grupo entre os 15 e os 18 anos, em seus planos e expectativas de vida.

3.3. Com esses direcionamentos, a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência pode discutir a singularidade da adolescência, apoiada no reforço da autonomia e autodeterminação, com protagonismo para escolha sobre o início da vida sexual (sexarca e coitarca).

3.4. Para isso, é essencial que as famílias sejam convidadas ao diálogo comportamental com seus filhos, orientados em relação ao desenvolvimento afetivo e ao protagonismo sobre suas próprias vidas, para além da pressão de grupos.

3.5. Pela maior adesão à Atenção Primária à Saúde (APS) no exercício do acesso de primeiro contato, atenção integral, coordenação do cuidado, com seguimento longitudinal a partir de bases familiares, comunitárias e culturais, possibilitam-se os meios terapêuticos de orientação das famílias e adolescentes para a prevenção da gravidez na adolescência.

3.6. O Ministério da Saúde tem no “*Guia Prático de Atualização – Prevenção da Gravidez na Adolescência*” (2018) referências sobre sexualidade, desenvolvimento afetivo, aspectos psicossociais e contexto social.

3.7. Destaca-se a importância da participação da família no acolhimento das dúvidas e conversas com os adolescentes sobre as transformações biopsicossociais inerentes desta fase da vida e apoiando-os (as) a se tornarem mais seguros, confiantes e participativos para planejarem suas próprias vidas, estando mais conscientes de suas decisões.

3.8. É importante que a família mostre que a vivência da sexualidade deve ser feita como escolha pessoal, em momento de segurança afetiva, com responsabilidade, e conhecimento sobre seu corpo.

3.9. Quando se fala em educação em sexualidade, não se trata de estimular a atividade sexual entre adolescentes e jovens, mas informá-los, para que possam escolher com base em seu curso de vida, sonhos e expectativas.

3.10. Orientações fundamentadas em tecnicidade e profissionalismo, como as que podem ser acessadas junto aos profissionais das Equipes de Saúde da Família, podem diminuir dúvidas e ansiedade, e tornar mais seguro e confiante sobre seu desenvolvimento afetivo e seus direitos sexuais.

4. PREVENINDO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

- Apoiar a prevenção da gravidez em evidências científicas;
- Realizar o atendimento nas unidades de Atenção Primária à Saúde dos adolescentes, mesmo sem a presença dos responsáveis;
- Desenvolver ações para meninos e meninas adolescentes, estimulada a conversa em grupos;
- Disponibilizar métodos contraceptivos ajustados às necessidades e planos de cuidados de cada pessoa, inclusive de anticoncepção hormonal de emergência e inserção do DIU, eventualmente;
- Ampliar o acesso aos preservativos (feminino e masculino) por livre demanda;
- Realizar 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;
- Incluir adolescentes e jovens na concepção e implementação de programas de prevenção da gravidez.

4.1. 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 sua individualidade e autonomia, responsável com sua própria saúde.

4.2. Por fim, observar o lema internacional sobre os cuidados voltados às populações jovens, “Nada sobre nós, sem nós!”, para engajamento e consulta desde a formulação de políticas, até a efetivação da implementação de ações e serviços

5.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 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). ISBN: 978-92-75-11976-1 Acesso em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
- Guia Prático de Atualização – Prevenção da Gravidez na Adolescência, publicação Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, p.86-94, dezembro 2018.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015 Acesso em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Famílias e Adolescentes. Brasília, 2016.

[1] Relatório conjunto publicado em 2018 pela 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).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Antonio Souza, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 21/01/2020, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 21/01/2020, às 17:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013202867** e o código CRC **014E4F8B**.
