

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica

Gislaine Fabíola Braga Vaz

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL:
série histórica 1994 - 2012

Belo Horizonte – MG

2015

GISLAINE FABÍOLA BRAGA VAZ

**A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL:
série histórica 1994 - 2012**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Ministério da Saúde e Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Residente em Enfermagem Obstétrica.

Área de concentração: Enfermagem Obstétrica

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariana Santos Felisbino Mendes

Belo Horizonte – MG

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de ter estado onde eu estive, de ter chagado onde cheguei, por conhecer as pessoas que conheci, pela sabedoria adquirida e por me impulsionar a buscar sempre mais.

Agradeço aos meus pais Sandra e Milton (pai de coração) pela paciência, amor, apoio, compreensão, investimento e dedicação ao longo desses anos. Vocês são meu alicerce. A meu pai Antônio (in memorian) por ter me dado vida, mesmo tendo participado tão pouco dela, sou eternamente grata por você ter existido.

Aos meus irmãos Diego, David e Claudiane (in memorian), por fazerem parte da minha história, amo vocês.

Agradeço aos meus sogros Margareth e Antonio por todo apoio, disponibilidade e pela confiança.

Agradeço minha bisavó Fabiula (in memorian) pelo exemplo de fé, força, valentia e por ter plantado em mim a sementinha de mulher parteira.

A minhas amigas de residência Tácila, Isabela e Gabriela por tornarem esse caminho menos árduo, por estarmos juntas em todos os momentos difíceis vividos ao longo desses dois anos e por me proporcionarem bons risos e momentos inesquecíveis.

A professora Torcata por ter me dado força, apoio e por não me deixar desistir no momento em que fraquejei, sempre atenciosa e dedicada.

A minha orientadora Mariana pela orientação, dedicação e paciência ao longo desses meses.

As professoras que participaram da minha formação.

Aos profissionais que me ensinaram tanto nestes dois anos de residência. Sem o conhecimento de vocês eu não chegaria aonde cheguei.

As mulheres que confiaram suas vidas e a de seus filhos a mim, que me ensinaram tudo o que sei e que me incentivam buscar a cada dia novos conhecimentos para que eu possa assisti-las da melhor maneira possível.

Ao Ministério da Saúde pela oportunidade de aprendizado em prática e pela bolsa de estudos oferecidas à nós residentes.

Aos meus filhos Giovanna e Raul e ao meu amado esposo Fernando por me amarem tanto, por me entenderem e apoiarem nos momentos difíceis e por estarem sempre presentes em minha vida. Por vocês tento a cada dia ser uma pessoa melhor. Vocês são minha inspiração. Amo vocês mais que a mim mesma.

Muito Obrigada!

*“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei;
não fosse por elas, eu não teria saído do lugar.”*

Chico Xavier

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de série temporal, baseado em dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que tem por objetivo estimar a taxa de gravidez de adolescentes e a proporção de gestações em adolescentes no Brasil e por Regiões. A população do estudo foi composta por todos os nascidos vivos, de mulheres entre 10 a 19 anos, no período de 1994 a 2012, no Brasil e por Regiões e a relação entre o número registrado de nascidos vivos de mulheres de 10 a 19 anos de idade e o número registrado de todos nascidos vivos no período de 1994 a 2012, no Brasil e Regiões. Após a busca na base de dados do SINASC, foram encontrados, entre 1994 e 2012, 12.201.087 nascimentos de mães adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos no Brasil. A população nesta faixa etária e neste mesmo período no Brasil correspondia a 332.062.747 adolescentes. Com relação ao Brasil e a faixa etária total estudada (10-19 anos) observou-se uma taxa média anual de 36,7 nascidos vivos por mil adolescentes. Os nascimentos de mães adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos corresponderam a uma proporção média anual de 21,6% do total de nascimentos no Brasil, neste período. A análise de tendência mostrou uma tendência significativa ao longo do período no sentido de incremento anual de 0,04 (IC95% 0,02-0,07) da taxa para a faixa etária 10-14 anos (p de tendência = 0,002) ao longo do período estudado. O oposto foi observado para a faixa etária 15 a 19 anos, para a qual foi encontrada uma diminuição anual da taxa de 0,8 (IC95% -1,33; -0,30) (p de tendência=0,003). Ao avaliar a tendência da faixa etária total estudada (10 a 19 anos) foi constatado uma tendência estacionária ($p>0,05$). Pode-se citar como política pública utilizada para melhorar esses indicadores os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), criado em 2000, com o objetivo de firmar um compromisso para combater a extrema pobreza e outros males da sociedade. Destaca-se entre os ODM o Objetivo 5, que trata de Melhorar a saúde materna, e que tem como uma de suas metas diminuir a taxa de gravidez na adolescência, mas pouco avançou no que diz respeito ao planejamento familiar. A análise dos dados mostrou a necessidade da construção de ações para os adolescentes que sejam implicadas e coerentes com seu cotidiano, numa perspectiva de sujeitos sociais o que implica ações para além das práticas atuais. Também aponta a necessidade de que as políticas e programas busquem ações integradas com maior potencial para alterar o quadro de vulnerabilidades da gestação não planejada nas adolescentes.

Palavras Chave: Gravidez na adolescência, Análise de Séries Temporais, Resultado obstétrico; Epidemiologia, Estatísticas vitais.

ABSTRACT

VAZ, Gislaine Fabiola Braga. **Teenage pregnancy in Brazil: a historical series 1994 - 2012.** Minas Gerais, 2015.

This is a descriptive, retrospective and time series study, based on secondary data from the Department of the Unified Health System (DATASUS), which aimed to estimate the teen pregnancy rate and the proportion of pregnancies among adolescents in Brazil and Regions. The study population consisted of all live births of women aged 10 to 19 years, from 1994 to 2012 in Brazil and Regions and the relationship between the registered number of live births of women 10-19 years old and the registered number of all live born in the period 1994-2012, Brazil and Regions. After searching the SINASC database, were found between 1994 and 2012, 12,201,087 births to adolescent mothers aged between 10 and 19 years in Brazil. The population in this age group and in the same period in Brazil amounted to 332 062 747 adolescents. With regard to Brazil and total studied age group (10-19 years) there was an average annual rate of 36.7 live births per thousand teens. Births to teenage mothers, aged 10 to 19 accounted for an average annual rate of 21.6% of total births in Brazil during this period, this means that for every five pregnancies that happen in Brazil one was a teenager. Trend analysis showed a significant trend over the period towards annual increase of 0.04 (95% CI 0.02 to 0.07) the rate for the age group 10-14 years (p for trend = 0.002) over the studied period. The opposite was observed for the age group 15 to 19 years, for which it was found an annual decrease rate of 0.8 (95% CI -1.33, -0.30) (p for trend = 0.003). In assessing the trend of the total studied age group (10-19 years) it was found a stationary trend ($p > 0.05$). Data analysis showed that little progress with regard to family planning and pointed out the need to develop interventions consistent with the teenagers' daily lives, in a social subjects perspective which entails actions beyond current practices. Also points out the need for policies and programs which focus on integrated actions with the greatest potential to change the unplanned pregnancy vulnerability framework among adolescents.

Key words: Teenage Pregnancy, Time Series Analysis, Obstetric Results; Epidemiology, Vital Statistics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de gravidez na população de 10 a 14 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões. DATASUS, 2015	17
Tabela 2 – Taxa de gravidez na população de 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões, DATASUS, 2015	18
Tabela 3 – Taxa de gravidez na população de 10 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e por regiões, DATASUS, 2015	19
Tabela 4 – Proporção de gestantes de 10 a 14 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões	23
Tabela 5 Proporção de gestantes de 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões	24
Tabela 6 - Proporção de gestantes de 10 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões	25
Tabela 7 – Número de Nascidos vivos no Brasil e por Regiões segundo idade materna (10 a 14 anos) e ano de nascimento no período de 1994 a 2012 - Anexo 1	39
Tabela 8 – População do sexo feminino com idade entre 10 e 14 anos, residente no Brasil e por Regiões no período de 1994 a 2012 - Anexo 2	40
Tabela 9 – Número de Nascidos vivos no Brasil e por Regiões segundo idade materna (15 a 19 anos) e ano de nascimento no período de 1994 a 2012 - Anexo 3	41
Tabela 10 – População do sexo feminino com idade entre 15 e 19 anos, residente no Brasil e por Regiões no período de 1994 a 2012 - Anexo 4	42
Tabela 11 – Número de Nascidos vivos no Brasil e por Regiões segundo idade materna (10 a 19 anos) e ano de nascimento no período de 1994 a 2012 - Anexo 5	43
Tabela 12 – População do sexo feminino com idade entre 10 e 19 anos, residente no Brasil e por Regiões no período de 1994 a 2012 - Anexo 6	44
Tabela 13 – Número de Nascidos vivos no Brasil e por Regiões e ano de nascimento no período de 1994 a 2012 - Anexo 7	45

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Taxa de Fertilidade em Adolescentes (por 1000 adolescentes 15-19 anos), WHO, 2015	29
---	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Evolução da taxa de gravidez na população de 10 a 14 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões. **20**
- Gráfico 2** – Evolução da taxa de gravidez na população de 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões. **21**
- Gráfico 3** – Evolução da taxa de gravidez na população de 10 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões. **21**
- Gráfico 4** – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 14 anos de todos os nascidos vivos no Brasil no período de 1994 a 2012..... **26**
- Gráfico 5** – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 15 a 19 anos de todos os nascidos vivos no Brasil no período de 1994 a 2012. **26**
- Gráfico 6** – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos de todos os nascidos vivos no Brasil no período de 1994 a 2012. **27**

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

- CENEPI** – Centro Nacional de Epidemiologia
- DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DN** – Declaração de Nascido Vivo
- ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- FUNASA** – Fundação Nacional de Saúde
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDB** – Indicadores e Dados Básicos para Saúde
- IPEA** – Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- SGEP** - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
- SINASC** – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
- TCU** – Tribunal de Conta da União
- UNFPA** – Fundo de População das Nações Unidas,
- WHO** – World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 MÉTODOS	12
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	34
7 REFERÊNCIAS	36
8 ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, a adolescência é definida como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º) (BRASIL, 1990). O MS adota a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência (WHO, 1986). A faixa etária entre 15 e 24 anos é nomeada como juventude. Pode-se observar, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Adota-se ainda o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2010).

A OMS e o MS definem a adolescência como sendo o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade (WHO, 1986). Nesse estudo foi considerada a faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias como base para os cálculos dos dados coletados, uma vez que os dados obtidos no DATASUS também utilizam essa faixa etária de adolescência para agrupar os dados, alimentar o sistema e apresenta os indicadores separadamente com as faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos, também utilizados nesse estudo.

O termo adolescência deriva de *Adolescere*, palavra latina que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se jovem (BECKER, 1994). Para esse autor consiste em uma etapa evolutiva do desenvolvimento humano sendo, portanto a transição da infância para a idade adulta, definitiva para a formação da personalidade do indivíduo. Trata-se de uma fase em que ocorre uma complexa busca por uma identidade (MIRANDA, 2013). Assim, o adolescente se encontra inserido em um contexto que influencia de forma direta na consolidação de sua personalidade, assumindo nessa fase, mudanças na imagem corporal, de valores e de estilo de vida, afastando-se dos padrões estabelecidos por seus pais e criando sua própria identidade (BECKER, 1994; MIRANDA, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a adolescência é uma etapa evolutiva peculiar do ser humano que não deve ser considerada somente uma etapa da transição entre a infância e a idade adulta. Ela caracteriza-se pela estruturação da personalidade assim como por alterações fisiológicas, sociais, sexuais, vocacionais e ideológicas influenciadas pelo contexto familiar e social (BRASIL, 2010).

Segundo Brito et. al. (2008), esta fase caracteriza-se por profundas transformações de natureza física e psicológica que ocorrem na vida dos indivíduos e refletem tanto no âmbito

familiar quanto no sócio-cultural. No âmbito psíquico, a adolescência é uma fase de definição de identidade sexual com experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes faz com que se sintam invulneráveis, se expondo a riscos sem prever suas consequências (TAQUETTE, 2004).

É nesse período que se tem um maior desenvolvimento da sexualidade do indivíduo, um componente próprio da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, que transcende o aspecto meramente biológico, pois manifesta-se também como fenômeno psicológico e social que é fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade (SMITH, 1994; PEREIRA, MESSINA, PESSOA & GANC, 2000; VITIELLO, 1997; BRASIL, 2010). Além disso, as transformações socioculturais têm como uma de suas consequências a iniciação da vida sexual das adolescentes cada vez mais cedo, o que caracteriza uma mudança do padrão de comportamento social e sexual VITIELLO, 1997; GAMA, et, al. 2002.

Com as redefinições das expectativas sociais depositadas nos jovens e com a atual possibilidade de vivência da sexualidade desvinculada da reprodução, a gravidez se transformou em perda de oportunidades da juventude. (HEILBORN, *et.al* 2002; SZWARCOWALZ, JUNIOR, PASCON & JUNIOR, 2004). Tal fato pode acarretar profundas modificações na vida desta adolescente, especialmente nos aspectos emocionais, educacionais, sociais e econômicos (FEBRASGO, 2010).

A gestação na adolescência, não planejada, pode ser um problema de saúde pública, pois, mulheres que engravidam e dão à luz muito cedo em suas vidas reprodutivas estão sujeitas a maiores riscos de complicações ou até mesmo a morte durante a gravidez parto e puerpéro e seus filhos também são mais vulneráveis (CHALEM, et al. 2007; WHO, 2011). Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é aumentado em 5 vezes (MOTA, 2012; BRASIL, 2010; WHO, 2002), a mortalidade por causas obstétricas de adolescentes representa 16,4% do total de óbitos maternos quando consideradas todas as idades (BRASL, 2010).

Acrescenta-se a esses fatores de risco o aborto inseguro, que também está diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna entre adolescentes e entre jovens, atingindo, sobretudo, as jovens pobres que sofrem mais dramaticamente as consequências das deficiências na assistência obstétrica e do impacto das condições de vida no estado de saúde (CAVALCANTE; XAVIER, 2006; WHO, 2002). A legislação brasileira inclui o país entre as nações que apresentam maiores restrições à interrupção voluntária da gravidez. No entanto,

essa legislação restritiva não impede que o aborto seja amplamente praticado pelas mulheres de todas as classes sociais e nas mais diversas condições (COSTA, HEILBORN, 2006).

Além disso, há um corte de suas oportunidades de melhoria socio-econômica, em especial porque as mães jovens são mais propensas de abandonarem os estudos para trabalhar, podendo ser especialmente difícil combinar responsabilidades familiares e profissionais (WHO, 2011; MIRANDA, 2013). E quando se leva em consideração a pouca maturidade que as jovens podem apresentar, e a falta de conhecimento dos meninos, que podem não assumir adequadamente as responsabilidades paternas, o que sobrecarrega o papel materno das meninas (CHALEM, *et.al*, 2007).

Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência vem sendo considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo (CHALEM, *et.al*, 2007; WHO, 2011). A atenção à saúde do adolescente tornou-se uma prioridade em muitos países, inclusive no Brasil e em instituições internacionais de fomento à pesquisa. Isto se deve à constatação de que a formação do estilo de vida do adolescente é crucial, não somente para ele, como também para as futuras gerações (BRASIL, 2008; WHO, 2002)

Diante deste contexto, enquanto enfermeira residente do programa, inserida em maternidades públicas de referência e unidade Básica de Saúde no município de Belo Horizonte e campos práticos do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica, observei um grande número de parturientes adolescentes buscando por atendimento obstétrico. Tendo em vista as repercussões da gravidez na adolescência na vida dessas jovens considerou-se relevante verificar a evolução e magnitude desse problema de saúde pública no país e em suas regiões no período de dezenove anos (1994 a 2012), qual sua tendência nesse período e qual a proporção das gravidezes no Brasil são de adolescentes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Estimar a taxa de gravidez em adolescentes no Brasil e regiões no período de 1994 a 2012 a partir de dados disponíveis no DATASUS, bem como avaliar a tendência deste indicador neste período.

2.2 Objetivos específicos

- Construir uma série histórica da taxa de gravidez na adolescência no período de 1994 a 2012 no Brasil e por regiões.
- Avaliar a tendência desse indicador nesse período para o Brasil e regiões.
- Estimar a proporção de gravidezes atribuídas às adolescentes no Brasil e regiões.

3 MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo de série temporal, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Nascidos Vivos disponíveis on-line no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre a taxa de gravidez de adolescentes no Brasil e por regiões. A população do estudo foi composta por todos os nascidos vivos, de mulheres entre 10 a 19 anos, no período de 1994 a 2012, no Brasil e por regiões e a relação entre o número registrado de nascidos vivos de mulheres de 10 a 19 anos de idade e o número registrado de todos nascido vivos no período de 1994 a 2012, no Brasil e regiões.

O DATASUS é um órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde responsável por organizar, validar e publicar anualmente os Indicadores e Dados Básicos para a Saúde (IDB). Para coleta dos dados foram utilizados os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponíveis no DATASUS (<http://www.dastatus.gov.br>). Os dados referentes ao número de

nascidos vivos, e contingente populacional, bem como de todas as variáveis de interesse da pesquisa foram obtidos no mês de março do ano de 2015, nas páginas de Internet do DATASUS. O ano de 2013 não foi incluído na pesquisa devido ao fato de somente dados preliminares terem sido disponibilizados no site.

O SINASC propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos com suas características mais importantes como faixa etária materna, local onde ocorreu o nascimento, ano do nascimento, entre outras. A base de dados é gerada pelo DATASUS em cooperação com o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI). O SINASC utiliza como fonte de dados a Declaração de Nascidos Vivos (DN), sendo sua emissão de responsabilidade dos serviços de saúde onde ocorreram os partos ou onde mães e recém-nascidos foram atendidos de imediato. Para os outros casos, incluindo os partos domiciliares ou em outros locais, onde não houve assistência por profissionais de saúde, é emitida pelos Cartórios de Registro Civil (BRASIL, 2001A) ou pelas Secretarias de Saúde (BRASIL, 2001B).

O preenchimento desse documento para cada criança nascida viva passou a ter caráter obrigatório no ano de 1990, previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), (BRASIL, 1990). A DN é um impresso pré-numerado em três vias e distribuído às Secretarias Estaduais de Saúde pela Fundação Nacional de Saúde. Em geral, a primeira via (branca) é recolhida pelas Secretarias Municipais de Saúde para processamento, a segunda via (amarela) fica com a família até ser levada ao cartório de registro civil para o devido registro de nascimento da criança e a terceira via (rosa) deverá ser arquivada na unidade de saúde onde ocorreu o parto, no prontuário da puérpera ou da criança (BRASIL, 2001A). A Portaria de nº 475 de 31/08/2000 da Funasa/MS (BRASIL, 2001A) que regulamenta as rotinas de coleta e envio de informações para o SINASC determina que, para os partos domiciliares, a via rosa deverá ser entregue aos familiares para ser apresentada na primeira consulta na unidade de saúde.

Os dados sobre os nascidos vivos no Brasil e regiões: Nascimentos por residência da mãe, no Brasil e Regiões, por ano do nascimento, e idade da mãe de 10 a 19 anos e todas as idades, no período de 1994 a 2012 estão disponíveis no endereço <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. (Tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6; Anexos 1, 3, 5, 7 e 8)

Os dados coletados no DATASUS estão disponíveis a partir de 1994 até 2012, portanto foi analisado todo o período disponível. O ano de 2013 não foi incluído na pesquisa pois o DATASUS só apresentou dados parciais deste ano.

O IBGE apresenta dados que abrangem as características da população, das pessoas responsáveis pelos domicílios e dos domicílios e seus respectivos moradores, relativos ao total do país, grandes regiões, unidades da federação e municípios. A pesquisa é feita a cada 10 anos, e nos anos intercensitários são feitas estimativas preliminares dos totais populacionais. Os dados demográficos do IBGE coletados no DATASUS são apresentados da seguinte forma:

- Em 1980, 1991, 2000 e 2010: IBGE - Censos Demográficos
- 1996: IBGE - Contagem Populacional
- 1981-1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE - Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS.
- 2007-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- 2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS.

Para a coleta de dados referentes a população residente no Brasil e por região, do sexo feminino, com faixa etária entre 10 e 19 anos, no período de 1994 a 2012 foi acessado o endereço <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popuf.def>. (Tabelas 1, 2 e 3 e Anexos 2, 4 e 6).

A taxa de gravidez entre adolescentes, tecnicamente conhecida como a taxa de fecundidade específica por idade, fornece uma medida básica de saúde reprodutiva com foco em um grupo vulnerável de mulheres adolescentes (WHO, 2011). Assim originalmente o número anual de nascimentos para mulheres com idade entre 15-19 anos por 1.000 mulheres nessa faixa etária. Ele também é conhecido como a taxa de fecundidade específica por idade para as mulheres com idade entre 15-19 (WHO, 2011). Essa taxa, geralmente, é calculada como uma relação. O numerador é o número de nascidos vivos de mulheres de 15 a 19 anos de idade, e o denominador uma estimativa de exposição para engravidar por mulheres de 15 a 19 anos de idade (WHO, 2011).

Portanto, nesse estudo o numerador foi constituído pelo número registrado de nascidos vivos nascidos de mulheres da faixa etária de interesse 10 a 19, 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade, durante um determinado ano, e o denominador, o número de mulheres com idades compreendidas entre 10 a 19, 10 a 14 e 15 a 19 anos. O resultado foi multiplicado por mil, conforme a fórmula abaixo:

$$\text{Taxa de Fecundidade} = \frac{\text{Nascidos vivos de mulheres entre 10 a 19 (10 a 14 ou 15 a 19) anos em um ano}}{\text{Mulheres de 10 a 19 anos em um ano}} \times 1000$$

Para o cálculo da proporção de gestantes adolescentes de todas as gestantes do país utilizou-se número registrado de nascidos vivos nascidos de mulheres de 10 a 19, 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade, durante um determinado ano e o número registrado de todos nascido vivos neste mesmo ano e multiplicou-se o resultado por cem. Foi utilizada a fórmula abaixo:

$$\text{Proporção} = \frac{\text{Nascidos vivos de mulheres entre 10 a 19 (10 a 14 ou 15 a 19) anos em um ano}}{\text{Todos os nascidos vivos em um ano}} \times 100$$

A série temporal também denominada série histórica é definida como uma sequência de dados obtidos em intervalos regulares de tempo durante um período específico (MORETTIN e TOLOI, 1985). Foram construídos gráficos para compreender a evolução da taxa de gravidez na adolescência ao longo do período estudado. Além disso, ao final utilizou-se a regressão linear simples para avaliar a tendência das taxas no Brasil e regiões.

4 RESULTADOS

Após a busca na base de dados do SINASC, foram encontradas, entre 1994 e 2012, 12.201.087 nascimentos de mães adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos no Brasil. A população nesta faixa etária e neste mesmo período no Brasil correspondia a 332.062.747 adolescentes. A taxa de fecundidade na adolescência no Brasil por cada ano do período estudado (1994 a 2012), assim como essa mesma taxa para cada região do país segundo a faixa etária entre 10 a 14 anos estão apresentadas na **Tabela 1**, entre 15 a 19 anos na **Tabela 2** e a taxa total de nascidos vivos de mães adolescentes entre 10 a 19 anos está apresentada na **Tabela 3**.

Com relação ao Brasil e a faixa etária total estudada (10-19 anos) observa-se uma taxa média anual de 36,7 nascidos vivos por mil adolescentes. A Região Norte do país foi a que apresentou a maior taxa de fecundidade por mil adolescentes, chegando a uma média anual de

52,6 , seguido da Região Centro Oeste 42,8, Nordeste com 38,1, Sul 34,3 e a menor média anual é encontrada na Região Sudeste 31,8 (**Tabela 3**).

Ainda considerando a faixa etária total estudada, observou-se que na análise por região, as maiores taxas de fecundidade na adolescência foram encontradas na Região Norte, com exceção dos anos 1995 e 1996 em que a Região Centro-Oeste apresentou maiores taxas. A menor taxa de fecundidade na adolescência foi observada na Região Sudeste, com exceção dos anos de 2007 e 2008 em que ela foi ligeiramente maior que na Região Sul. Em relação ao Brasil, a maior taxa (42,91/1000) foi observada em 2000 e a menor taxa (30,4/1000) foi observada em 1994, durante todo o período estudado (**Tabela 3**). Este comportamento de pior desempenho da região Norte, seguida da Centro-Oeste e Nordeste, bem como o melhor desempenho das regiões Sudeste e Sul, nesta ordem, também foi observado quando avaliado as faixas etárias 10 a 14 e 15 a 19, separadamente.

Ao analisar as faixas etárias separadamente observou-se que a população brasileira de adolescentes de 10 a 14 anos apresentou uma média de 3,1 adolescentes grávidas para cada 1000 adolescentes desta faixa etária (**Tabela 1**). Em contrapartida, observou-se que a faixa etária de 15 a 19 anos essa média foi 70,5 adolescentes grávidas para cada 1000 adolescentes nesta faixa etária (**Tabela 2**).

Tabela 1 - Taxa de fecundidade na população de 10 a 14 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões. DATASUS, 2015.

Taxa de Fecundidade						
Idade da mãe: 10 a 14 anos						
Período: 1994-2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
1994	3,39	1,68	1,68	2,48	2,77	2,00
1995	3,92	2,03	1,91	2,82	4,10	2,38
1996	4,45	2,58	2,36	3,19	4,65	2,88
1997	4,95	2,90	2,41	3,28	4,56	3,05
1998	4,79	3,06	2,46	3,03	4,23	3,05
1999	5,13	3,18	2,37	2,86	3,88	3,04
2000	5,46	3,72	2,54	3,15	4,26	3,38
2001	5,30	3,69	2,33	2,78	4,01	3,21
2002	5,11	3,62	2,30	2,72	3,77	3,14
2003	5,42	3,61	2,13	2,48	3,60	3,05
2004	5,38	3,35	1,98	2,51	3,52	2,91
2005	5,27	3,42	1,91	2,42	3,40	2,88
2006	5,33	3,47	2,01	2,39	3,38	2,93
2007	6,23	4,21	2,34	2,51	3,56	3,40
2008	6,36	4,29	2,46	2,68	3,80	3,53
2009	6,14	4,21	2,37	2,62	3,65	3,43
2010	5,64	3,99	2,16	2,46	3,41	3,20
2011	5,86	4,16	2,16	2,37	3,32	3,26
2012	5,85	4,07	2,24	2,45	3,41	3,29
Média	5.26	3.43	2.22	2.69	3.75	3.05

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
IBGE - Censos Demográficos

Tabela 2 – Taxa de fecundidade na população de 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões, DATASUS, 2015.

Taxa de Fecundidade no Brasil e regiões						
Idade da mãe: 15 a 19 anos						
Período: 1994-2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
1994	85,78	48,30	60,56	78,20	77,38	62,19
1995	103,92	62,10	66,19	82,80	103,88	72,73
1996	103,32	68,91	68,02	83,93	102,78	75,71
1997	109,06	75,10	70,10	82,76	103,07	78,84
1998	111,07	79,10	74,88	81,03	100,47	81,79
1999	115,83	83,26	75,81	81,28	94,17	83,45
2000	111,64	83,81	71,45	76,10	93,97	80,89
2001	111,01	83,56	65,33	68,98	87,69	76,94
2002	107,10	80,32	60,13	64,48	81,59	72,51
2003	106,55	79,07	56,18	59,17	76,84	69,47
2004	102,87	76,64	54,22	58,63	75,16	67,44
2005	98,74	75,27	52,59	56,35	71,66	65,50
2006	95,73	69,66	49,94	53,24	65,46	61,61
2007	101,76	77,79	57,14	55,35	70,31	68,33
2008	105,54	76,58	56,91	56,02	69,85	68,30
2009	100,77	73,90	55,55	54,74	66,98	66,12
2010	92,86	68,45	52,69	53,42	64,42	62,33
2011	94,11	68,94	53,00	52,98	64,34	62,68
2012	91,16	67,06	53,28	53,13	64,86	62,02
Media	102,57	73,57	60,73	65,93	80,78	70,46

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
IBGE - Censos Demográficos

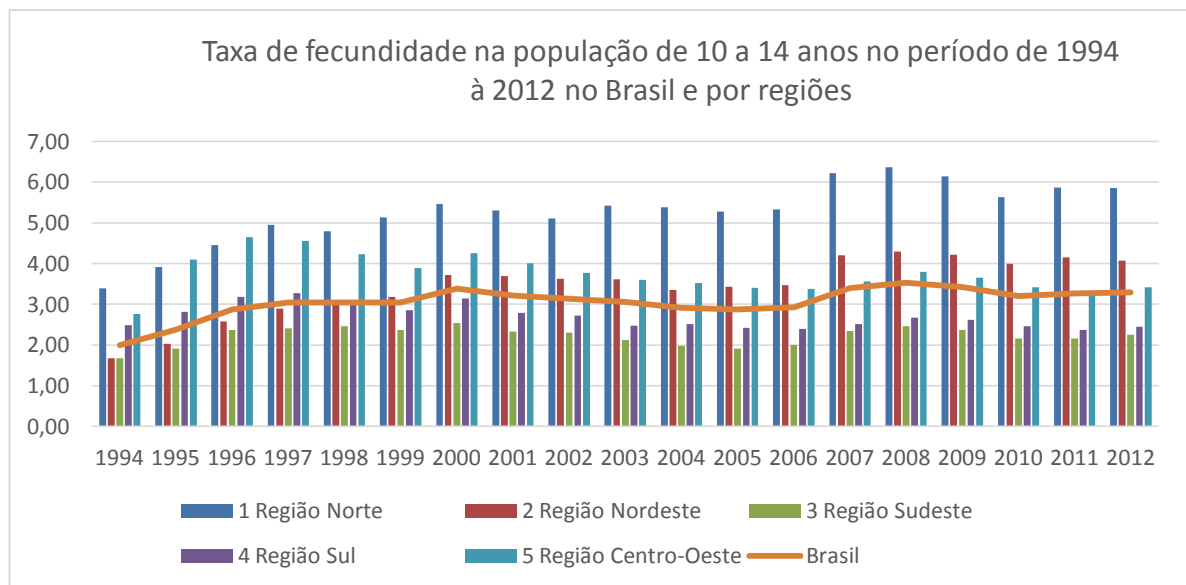
Tabela 3 – Taxa de fecundidade na população de 10 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e por regiões, DATASUS, 2015.

Taxa de fecundidade na adolescência no Brasil e por Regiões						
Idade da mãe: 10 a 19 anos						
Período: 1994-2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
1994	41,04	23,29	29,75	38,79	38,86	30,4
1995	49,61	29,88	32,56	41,17	52,37	35,58
1996	51,53	34,39	35,2	42,56	53,95	38,56
1997	54,54	37,53	36,26	42,05	54,06	40,19
1998	55,43	39,54	38,67	41,09	52,6	41,64
1999	57,89	41,61	39,09	41,13	49,26	42,46
2000	58,1	43,87	38,34	40,27	50,58	42,91
2001	57,72	43,74	35,05	36,47	47,22	40,82
2002	55,69	42,08	32,34	34,16	43,96	38,52
2003	55,58	41,46	30,2	31,34	41,43	36,93
2004	53,74	40,11	29,11	31,08	40,52	35,83
2005	51,65	39,47	28,23	29,89	38,67	34,83
2006	50,19	36,68	26,9	28,29	35,46	32,87
2007	53,45	41,91	30,35	29,34	37,47	36,46
2008	55,33	41,02	30,15	29,84	37,47	36,38
2009	52,85	39,31	29,26	29,24	36,05	35,09
2010	48,04	36,06	27,46	28,36	34,25	32,75
2011	48,76	36,39	27,62	28,09	34,16	32,95
2012	47,32	35,41	27,8	28,21	34,47	32,63
Média	52,55	38,09	31,81	34,28	42,78	36,73

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
IBGE - Censos Demográficos

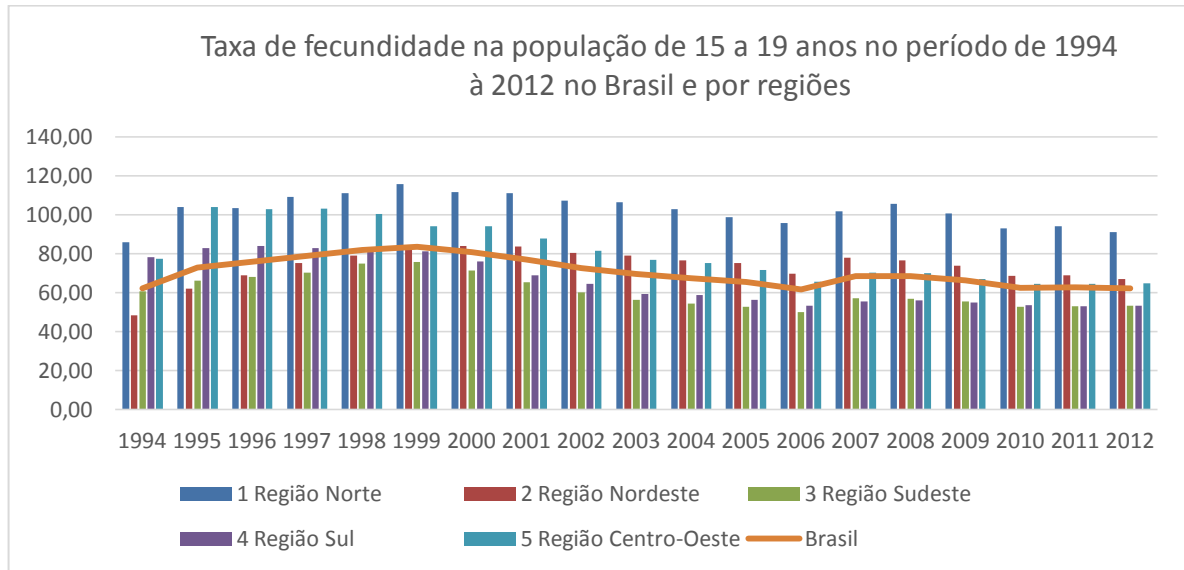
Em relação ao comportamento da taxa de fecundidade na adolescência no período estudado observa-se à inspeção visual dos gráficos construídos para as séries históricas que entre 1994 e 2000 houve um ligeiro aumento das taxas, de 2001 a 2006 uma diminuição discreta e a partir de 2007, um pequeno aumento seguido de diminuição na mesma proporção, sendo que no geral, não se observa mudanças significativas na taxa, independente da faixa etária. Essas trajetórias podem ser visualizadas pela linha verde que representa as taxas para o Brasil, conforme os **Gráficos 1, 2 e 3** a seguir.

Gráfico 1 – Evolução da taxa de fecundidade na população de 10 a 14 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões.



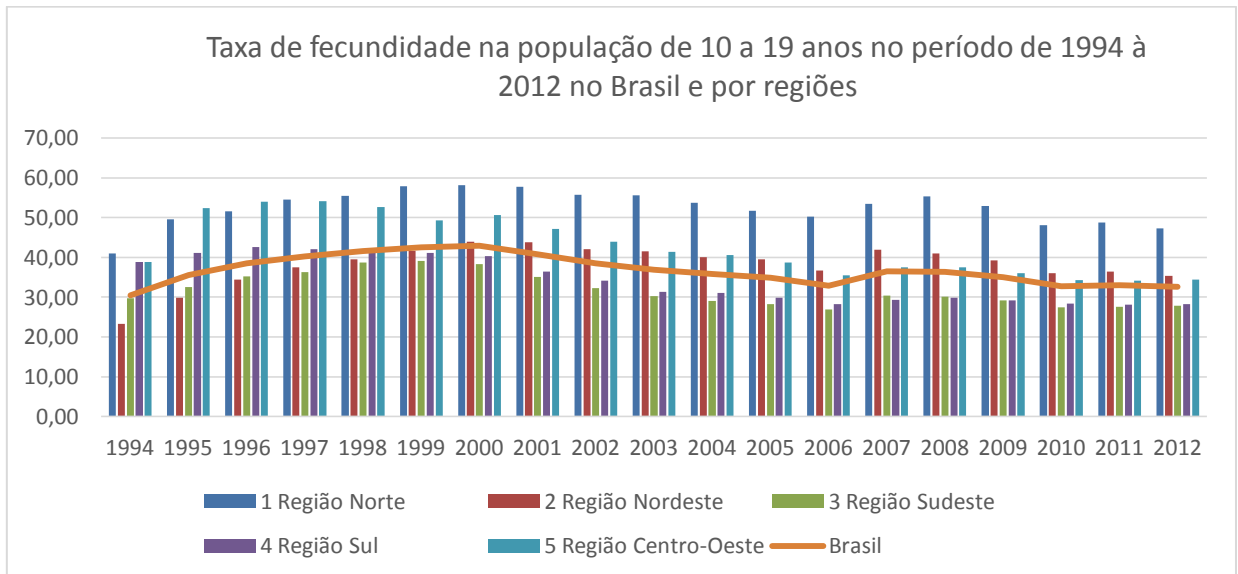
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC; TABNET/DATASUS/IBGE

Gráfico 2 – Evolução da taxa de fecundidade na população de 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; TABNET/DATASUS/IBGE

Gráfico 3 – Evolução da taxa de fecundidade na população de 10 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
IBGE - Censos Demográficos

A análise de tendência das taxas mostrou uma tendência significativa ao longo do período no sentido de incremento anual de 0,04 (IC95% 0,02-0,07) da taxa para a faixa etária 10-14 anos (p de tendência = 0,002) ao longo do período estudado. A análise de tendência por região nesta faixa etária mostrou que esse incremento é maior e significativo para as regiões Norte e Nordeste (0,11), estacionária na Sudeste e negativo, portanto com uma diminuição significativa na Sul e Centro-Oeste (-0,04).

O oposto foi observado para a faixa etária 15 a 19 anos, para a qual foi encontrada uma diminuição anual da taxa de 0,8 (IC95% -1,33; -0,30) (p de tendência=0,003). Em relação às regiões, observou-se tendência estacionária para Norte e Nordeste e um decréscimo para Sudeste (-1,10), Sul (-2,06) e Centro-Oeste (-2,25) (p de tendência <0,0001). Ao avaliar a tendência da faixa etária total estudada (10 a 19 anos) foi constatado uma tendência estacionária ($p>0,05$). A tendência por região na faixa etária total estudada mostrou-se estacionária nas regiões Norte e Nordeste, e um decréscimo significativo nas regiões Sudeste (-0,49), Sul (-0,93) e Centro-Oeste (-1,08) (p de tendência <0,001)

Além da taxa de fecundidade, este estudo avaliou a proporção das gestantes que são adolescentes no país. Conforme o dado coletado no SINASC encontrou-se, entre 1994 e 2012, 56.587.867 nascidos vivos no Brasil. Entre eles, 12.201.087 nascimentos foram de mães adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos o que corresponde a uma proporção média anual de 21,6% do total de nascimentos no Brasil, neste período. A relação entre os nascidos vivos de mães adolescentes e os todos os nascidos vivos brasileiros assim como suas categorizações por região do Brasil no período, está apresentada abaixo por faixa etária, assim sendo: entre 10 a 14 anos (**Tabela 4**), entre 15 a 19 anos (**Tabela 5**) e entre 10 a 19 anos (**Tabela 6**).

Ao analisarmos as faixas etárias separadamente, observou-se que em média 1% das gestantes do país são adolescentes de 10 a 14 anos e em média 20% são adolescentes da faixa etária de 15 a 19 anos.

Com relação ao total da população de 10 a 19 anos e a análise para cada região, observa-se que a região Norte do país foi a que apresentou a maior proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, independente do ano e da faixa etária, chegando a uma média anual de 27,6%, seguido da Região Nordeste com 23,7 %, Centro-Oeste 21%, Sul 18,5% e a menor média anual foi encontrada na Região Sudeste 17,1%.

Tabela 4 – Proporção de gestantes de 10 a 14 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões.

Proporção de gestantes de 10 a 14 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
1994	1,10	0,79	0,54	0,62	0,88	0,69
1995	1,24	0,81	0,58	0,70	1,03	0,75
1996	1,36	0,92	0,66	0,79	1,12	0,85
1997	1,44	0,99	0,67	0,84	1,12	0,89
1998	1,38	1,00	0,65	0,81	1,07	0,87
1999	1,42	1,01	0,61	0,75	1,02	0,85
2000	1,45	1,11	0,64	0,81	1,06	0,90
2001	1,40	1,09	0,63	0,79	1,04	0,90
2002	1,37	1,10	0,65	0,80	1,00	0,90
2003	1,43	1,10	0,62	0,77	0,98	0,90
2004	1,46	1,05	0,58	0,77	0,96	0,87
2005	1,47	1,09	0,58	0,77	0,96	0,88
2006	1,50	1,16	0,64	0,80	1,01	0,94
2007	1,64	1,18	0,66	0,80	0,99	0,97
2008	1,58	1,20	0,68	0,81	1,02	0,98
2009	1,59	1,20	0,66	0,80	0,98	0,96
2010	1,59	1,22	0,63	0,75	0,95	0,95
2011	1,64	1,27	0,62	0,71	0,91	0,95
2012	1,69	1,28	0,64	0,73	0,94	0,97
Média	1,46	1,08	0,63	0,77	1,00	0,89

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Tabela 5 Proporção de gestantes de 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões

Proporção de gestantes de 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
1994	23,40	19,65	17,66	18,06	22,95	19,08
1995	27,75	21,57	18,41	19,03	24,34	20,59
1996	28,63	22,71	19,05	19,84	24,97	21,42
1997	28,94	23,72	19,56	20,19	25,46	22,07
1998	29,21	23,93	19,84	20,54	25,67	22,32
1999	29,08	24,42	19,66	20,36	25,05	22,31
2000	29,08	25,03	19,52	20,40	25,01	22,50
2001	28,83	24,83	19,23	20,33	24,38	22,37
2002	28,19	24,45	18,47	19,69	23,14	21,75
2003	27,70	24,31	17,68	19,04	22,30	21,26
2004	27,48	24,31	17,32	18,68	21,85	20,98
2005	27,08	24,05	17,38	18,69	21,49	20,90
2006	26,61	23,47	17,21	18,50	20,88	20,55
2007	26,13	22,98	16,92	18,07	20,22	20,14
2008	25,57	22,02	16,29	17,56	19,42	19,44
2009	25,37	21,37	15,91	17,35	18,88	18,98
2010	24,75	20,80	15,33	16,77	18,35	18,36
2011	24,85	20,87	15,27	16,38	18,10	18,30
2012	24,87	20,90	15,34	16,37	18,18	18,31
Média	27,03	22,92	17,69	18,73	22,14	20,61

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

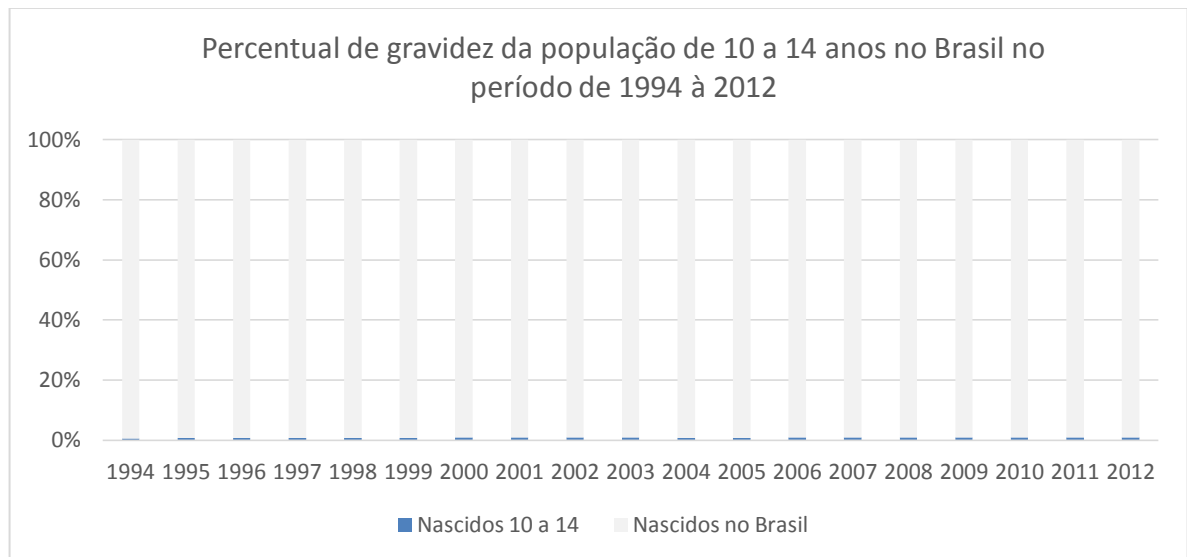
Tabela 6 - Proporção de gestantes de 10 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões

Proporção de gestantes de 10 a 19 anos no período de 1994 a 2012 no Brasil e regiões						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
1994	24,50	20,43	18,20	18,68	23,82	19,77
1995	28,99	22,38	18,99	19,73	25,36	21,35
1996	29,98	23,64	19,71	20,64	26,10	22,27
1997	30,38	24,71	20,23	21,03	26,58	22,96
1998	30,59	24,94	20,49	21,35	26,74	23,18
1999	30,50	25,43	20,28	21,11	26,08	23,16
2000	30,53	26,14	20,16	21,22	26,07	23,40
2001	30,23	25,92	19,86	21,13	25,43	23,27
2002	29,56	25,54	19,12	20,49	24,14	22,65
2003	29,13	25,41	18,30	19,81	23,28	22,15
2004	28,94	25,36	17,90	19,45	22,80	21,85
2005	28,55	25,14	17,96	19,46	22,45	21,78
2006	28,11	24,63	17,85	19,29	21,89	21,49
2007	27,77	24,16	17,58	18,86	21,22	21,11
2008	27,15	23,21	16,97	18,36	20,44	20,42
2009	26,96	22,57	16,57	18,15	19,86	19,95
2010	26,33	22,02	15,96	17,52	19,31	19,31
2011	26,49	22,14	15,89	17,08	19,01	19,25
2012	26,56	22,18	15,98	17,10	19,12	19,28
Média	28,49	24,00	18,32	19,50	23,14	21,51

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

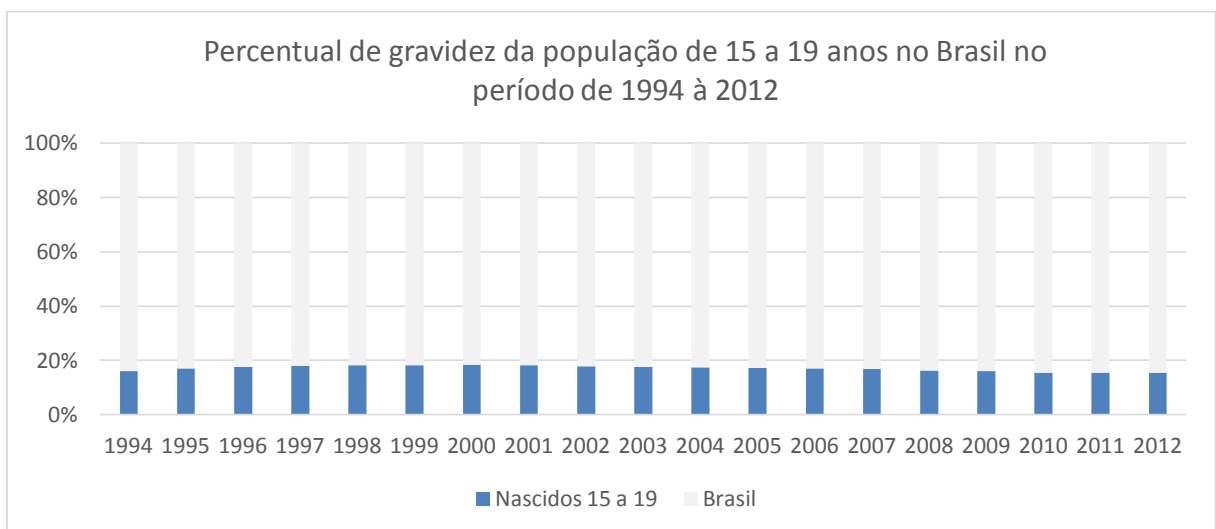
Em relação ao comportamento da proporção de gravidez na adolescência comparada a todas as gravidezes pode-se observar que esta se manteve relativamente constante durante todo o período independente da faixa etária e do ano, como pode ser visualizado nos **Gráficos 4, 5 e 6**.

Gráfico 4 – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 14 anos de todos os nascidos vivos no Brasil no período de 1994 a 2012.



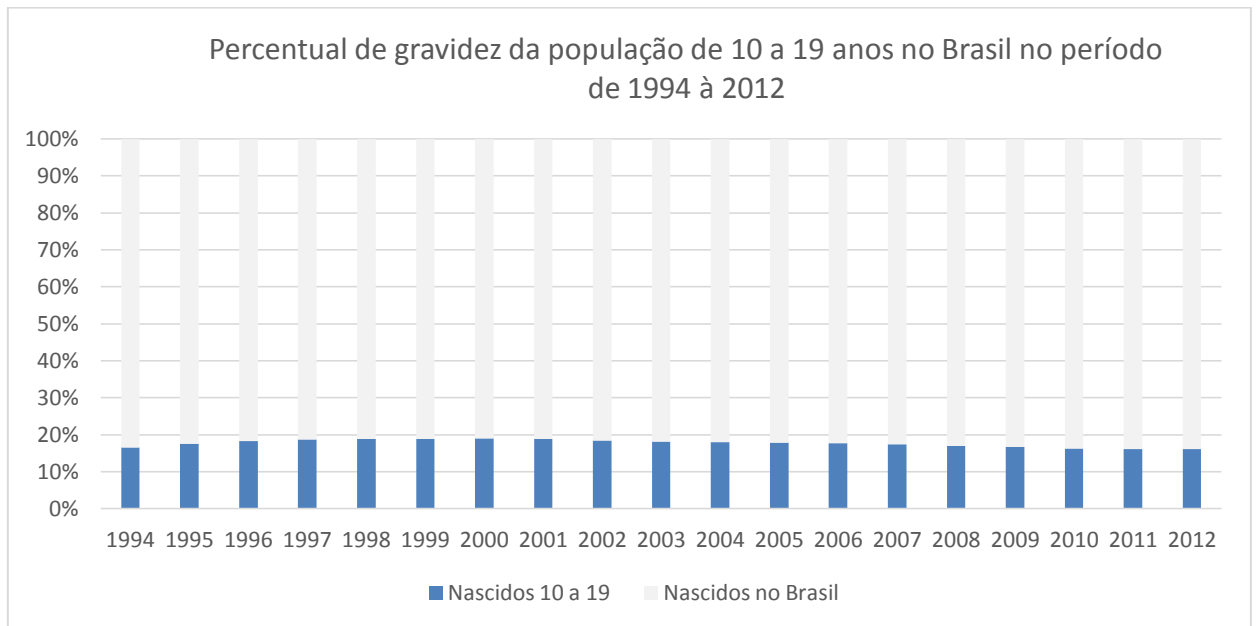
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Gráfico 5 – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 15 a 19 anos de todos os nascidos vivos no Brasil no período de 1994 a 2012.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Gráfico 6 – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos de todos os nascidos vivos no Brasil no período de 1994 a 2012.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

5 DISCUSSÃO

Como a vida sexual dos jovens tem início cada vez mais cedo, as ações do Ministério da Saúde têm levado em conta o direito e a necessidade desses jovens de vivenciar a sexualidade de forma positiva, saudável e segura, o que justifica a necessidade de atenção e serviços para sua saúde sexual e reprodutiva (IPEA, 2005).

No Brasil, ao se analisar as faixas etárias separadamente, observa-se: para a faixa etária de 10 a 14 anos a taxa média de 3 adolescentes grávidas para cada 1000 adolescentes nesta mesma faixa etária. Para a faixa etária de 15 a 19 anos, a taxa média de 70 adolescentes grávidas para cada 1000 adolescentes nesta mesma faixa etária no período estudado. E na soma das duas faixas etárias, de 10 a 19 anos, que é o período da adolescência definido pela OMS e, portanto a faixa etária definida para o presente estudo, tem-se uma taxa média de 36 adolescentes grávidas para cada 1000 adolescentes na mesma faixa etária.

Observa-se então uma diluição destes valores, o que dá uma falsa impressão de que a taxa de gravidez na adolescência é menor do que realmente é. Isso acontece devido ao fato da

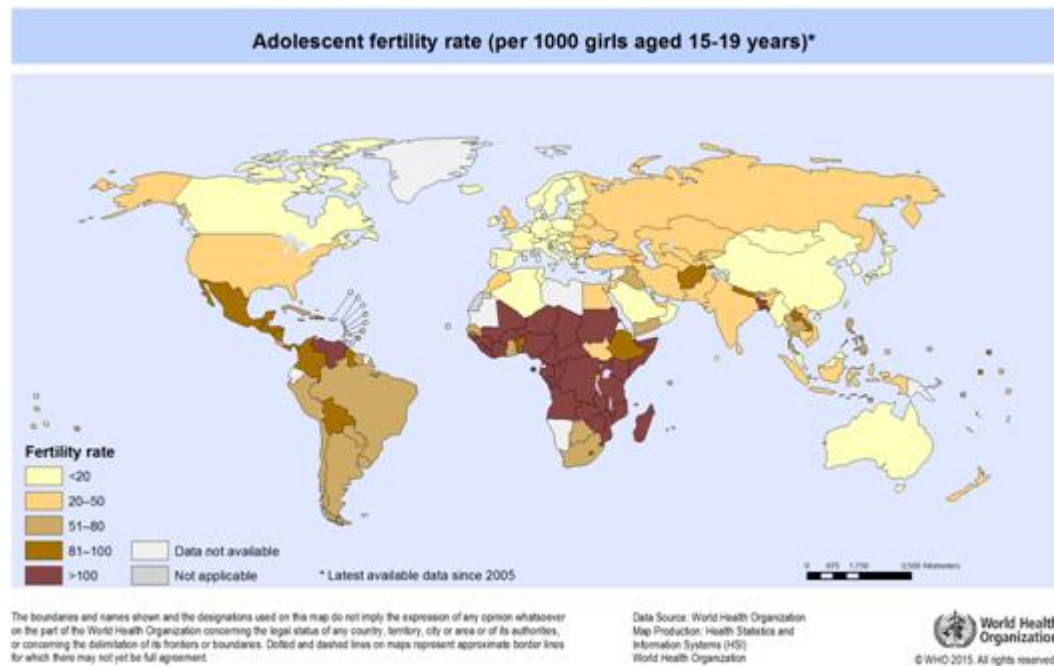
existência de um pequeno número de adolescentes grávidas entre 10 a 14 anos e um alto número de adolescentes grávidas entre 15 a 19 anos na população. A simples soma desses valores e a divisão pela população total de 10 a 19 anos faz com que ocorra uma diluição do resultado. Isso não torna o problema menos sério, pelo contrário, pois é esperado que a população de 10 a 14 anos não engravide, por correr maior risco de morte materna, uma vez que adolescentes muito jovens são mais propensas a sofrerem complicações durante a gravidez e parto do que as mulheres adultas. Além disso, os bebês de mães nessa faixa etária apresentam maior risco de mortalidade e morbidade (WHO, 2012).

Ampliando a análise para outros países, é possível realizar uma comparação entre a realidade brasileira e o resto do mundo e identificar o posicionamento do Brasil na esfera global, no que diz respeito às taxas de gravidez na adolescência.

De acordo com dados da OMS de 2012, a taxa de fecundidade na adolescência (nascimentos por 1.000 mulheres com idade entre 15-19 anos) no planeta foi maior na Região Africana (116/1000) e em países de baixa renda (112/1000) em comparação com uma média global de 50/1000 (WHO, 2012).

Conforme pode ser observado no mapa da OMS (WHO, 2015), o Brasil, país em desenvolvimento, está em uma posição intermediária, com uma taxa de gravidez na adolescência que pode variar de 51 a 80 adolescentes grávidas (15 a 19 anos) para cada 1000 adolescentes na mesma faixa etária, e ainda está longe de figurar entre os melhores, que apresentam uma taxa de gravidez na adolescência menor que 20 adolescentes grávidas (15 a 19 anos) para cada 1000 adolescentes na mesma faixa etária. Os piores resultados são encontrados na Venezuela (América do Sul), Bangladesh (Ásia) e em grande parte dos países Africanos, com taxas maiores que 100 adolescentes grávidas (15 a 19 anos) para cada 1000 adolescentes na mesma faixa etária.

Imagem 1- Taxa de Fertilidade em Adolescentes (por 1000 adolescentes 15-19 anos)



Fonte: WHO, 2015

O Brasil tem resultados parecidos com: Argentina, Chile, Uruguai, Paraguai, Peru, Suriname, situados na América do Sul; África do Sul, Botsuana, Gana e Senegal, situados na África; Iêmen, Iraque, Tailândia, Filipinas e Butão situados na Ásia.

Ao se analisar a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 14 anos de todos os nascidos vivos no Brasil no período estudado, observamos que em média 1% das gestantes do país são adolescentes de 10 a 14 anos e na faixa etária de 15 a 19 anos observamos que em média 20% das gestações são de mulheres adolescentes. Para a faixa etária de 10 a 19 anos observamos que no Brasil, a cada ano, cerca de 21% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, o que representa 1 nascimento de mulher adolescente para cada 5 nascimentos no Brasil .

A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, realizada em 1996, apontou que 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho, e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior (BRASIL, 2009). Em 1990, os partos de mães adolescentes representaram 12,5% de todos os nascimentos no país, esses dados se repetem quando são analisadas estatísticas de outras regiões do país, inclusive aquelas mais desenvolvidas (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, citado em Brasil, 2002, cresceu o índice de fecundidade entre adolescentes brasileiras de 15 e 19 anos, paralelamente ocorreu a

diminuição da proporção de gravidez das demais faixas etárias. Em estudo realizado por Gama et al. 2002 indica que o Município do Rio de Janeiro, entre 1980 e 1995, acompanhou a tendência ao aumento da gravidez precoce observada no País. Dos cem mil nascidos vivos, 20,0% eram filhos de mães adolescentes, sendo as taxas de fecundidade mais elevadas no grupo de 15 a 19 anos, com incremento anual de 1,9%. Dado preocupante é que a faixa de 10 a 14 anos, embora com taxas de fecundidade menores, foi a que apresentou a maior incremento, de 7,1% ao ano.

Em estudo realizado por Chalen et al. 2007 em hospital na cidade de São Paulo no período de julho de 2001 a novembro de 2002, ocorreram 4.108 internações no centro obstétrico do hospital para parturição ou curetagem pós-abortamento, das quais 1.002 (24,4%) eram adolescentes. Destas, 2 não participaram da pesquisa e das mil adolescentes, 70 (7%) foram admitidas para curetagem e 930 (93%) para parturição, o que corresponde a 22,6% de nascimentos de mães adolescentes.

No estudo de Simões et al. 2003, observou-se na amostra de 2.429 partos de mulheres residentes em São Luís no Maranhão, 714 (29,4%) eram adolescentes com idade entre 13 a 19 anos. A taxa específica de fecundidade para esta faixa etária foi de 72,2/1000, mais elevada que em outras regiões do País, nesta taxa estão excluídas as gestações ocorridas em adolescentes de 10 a 12 anos.

Durante o período considerado nesse estudo foram criadas ou ampliadas algumas políticas públicas sobre planejamento familiar, que podem explicar os resultados encontrados:

Em setembro de 2000, 189 nações firmaram um compromisso para combater a extrema pobreza e outros males da sociedade. Esta promessa acabou se concretizando nos 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que deverão ser alcançados até 2015 (ODM, BRASIL). Dentre os ODM, destaca-se o Objetivo 5, que trata de Melhorar a saúde materna, e dentro deste objetivo criou-se as metas de acesso universal à saúde reprodutiva, com porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos que usam métodos contraceptivos e Taxa de nascimentos entre adolescentes; e promover até 2015, na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), cobertura universal por ações de saúde sexual e reprodutiva (ODM, BRASIL).

Mesmo com essas políticas, observa-se neste estudo a estagnação da taxa de natalidade na população de 10 a 19 anos, provocada pelo aumento discreto da taxa de gravidez nas mulheres entre 10 e 14 anos e com um decréscimo discreto na população de 15 a 19 anos no período estudado. Nesse sentido, observa-se que a Meta dos ODM que aborda o planejamento familiar não foi cumprido, uma vez que observou-se com essa série histórica

uma alta taxa de gravidez na adolescência e uma taxa que nos últimos 19 anos sofreu muito pouca mudança.

Um dos possíveis motivos dessas mudanças serem discretas é o fato de que, seja por separação, seja pelos compromissos diários, existe um afastamento cada vez maior entre os pais e seus filhos. Isso dificulta o diálogo entre eles e dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa a não ter a quem se reportar sobre sua rotina diária, procurando os pais ou responsáveis apenas quando o problema já ocorreu. Além do afastamento dos filhos, os pais enfrentam dificuldades para dialogar sobre sexualidade e gravidez, muitas vezes devido a uma formação moralista que tiveram (ARAÚJO, et al, 2010).

A falta de informação e a fragilidade da educação sexual também são questões problemáticas. As escolas e os sistemas educacionais estão muito mais voltados para as matérias cobradas em vestibular/ENEM do que em discutir as questões sociais. Dessa forma, temas como sexualidade, gravidez, drogas, entre outros, ficam restritos aos projetos, feiras, e outras ações pontuais. As campanhas dos governos são esporádicas e, em geral, não focam na conscientização, mas apenas em informação a respeito de métodos contraceptivos (ARAÚJO, et al, 2010).

Ao se considerar as publicações oficiais de saúde, os adolescentes e jovens permanecem à margem da atenção à saúde com propostas de ações simplistas e reducionistas (HORTA e SENA, 2010). Horta, Lage e Sena, 2009, consideram que os programas destinados a essa população têm baixa capacidade de levar a mudanças, pois se concentram num campo de ações programáticas pontuais que não avançam para o delineamento de uma política voltada para a saúde dos jovens, uma vez que essa população é vista por uma ótica de riscos e vulnerabilidade. Brito (2005) aponta para a ausência de espaços de escuta dos jovens na construção das políticas que, pelo menos em suas fases de implementação e desenvolvimento, deveriam contar com participação direta e efetiva dos jovens.

Apesar de ser um direito garantido constitucionalmente e pela Lei do Planejamento Familiar, de 12 de janeiro de 1996, o acesso à anticoncepção ainda não é amplamente atendido no país. Existem problemas de produção, controle de qualidade, aquisição, logística de distribuição dos insumos e manutenção da continuidade da oferta de métodos anticoncepcionais. O resultado é uma atenção insatisfatória, ou até inexistente em algumas localidades, com maior prejuízo para as mulheres oriundas das camadas mais pobres e das áreas rurais (IPEA, 2005).

Atualmente são poucos os estudos nacionais a respeito da taxa de fecundidade na adolescência, encontrou-se somente publicações regionais sobre o tema. Um estudo realizado

pelo *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2005* relata que enquanto a fecundidade nos demais grupos de idade tem diminuído de forma sustentada, entre os Censos de 1991 e 2000 houve um aparente aumento da taxa de fecundidade específica no grupo de 15 a 19 anos de idade – de 74,8 para 93,8 filhos por mil mulheres, sobretudo entre adolescentes mais pobres e menos escolarizadas (IPEA, 2005). Cabe ressaltar que apesar de analisar a população brasileira como um todo, esse estudo já tem 10 anos. Já em 2003, segundo a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (Pnad), a taxa específica de fecundidade no grupo teria revertido a menos de 80 por 1000 mulheres. Na faixa etária de 10 a 14 anos, o Ministério da Saúde também registrou um acréscimo de 1,8% no percentual de partos entre 1996 e 2000, passando de 31.911 para 32.489 em 2000 (IBGE, 2008).

Sposito e Carrano, 2003, ressaltam que no período compreendido entre 1999 e 2002 houve, no Brasil, aumento significativo das políticas referentes à temática dos adolescentes e jovens no âmbito do Governo Federal, quando comparado aos anos anteriores à década de 1990. Esse fato não permite afirmar a construção de um novo caminho, pois segundo esses autores, o salto qualitativo desses projetos foi pequeno.

No ano de 2007, as diretrizes para uma política de atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens, na qual as ações de saúde para esses sujeitos estão inseridas nos blocos de financiamento do Pacto pela Saúde e de Gestão, rompem com a constituição de um programa específico para a atenção à saúde desses, inserindo os adolescentes e jovens nas ações de rotina dos serviços de saúde (AMARANTE; SOARES, 2009).

Cano e Ferriani (2000), afirma que os profissionais de saúde que se propõem a trabalhar com grupos de adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde, escolas ou Centros Comunitários, sabem que a questão que emerge com muito significado nas discussões é a sexualidade. Quando se trata de abordar esse assunto por parte dos adultos que cercam os adolescentes, pais e professores, as dificuldades se evidenciam significativamente. Essas dificuldades não permitem que os jovens tenham informações seguras, principalmente nos dias atuais, para esclarecer suas dúvidas. É muito comum observar adolescentes com 12 anos ou mais que não sabem por exemplo como utilizar corretamente um preservativo. Além disso, muitas ações nas escolas dos profissionais de saúde sobre o tema suscita questões religiosas importantes que impedem que muitos não participem por proibição dos seus pais ou responsáveis.

A Estratégia de Saúde da Família pode ser um dos caminhos para um passo favorável de aproximação com o cotidiano de vida da população de forma geral e, em particular, dos adolescentes. Aliado a isso, faz-se necessária a qualificação dos profissionais de saúde para

que sejam sensibilizados e despertados o olhar para os jovens, como autores de sua própria história, com grande potencial para parcerias e reflexões (HORTA e SENA, 2010).

Para Gurgel et al. (2008) a atuação do enfermeiro, como de toda a equipe de saúde, deve incluir ações centralizadas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), suas ações de promoção da saúde são consideradas de grande relevância, para corresponsabilização e fortalecimento do vínculo na relação enfermeiro-adolescente. Ainda segundo os mesmos autores, o envolvimento deste grupo nos serviços de saúde tem sido enfatizado visando melhor atenção à saúde reprodutiva, assim como psicologicamente, estimula a paternidade responsável e pode reduzir a reincidência de gestação na adolescência.

A participação de adolescentes e jovens na construção do seu projeto terapêutico é de suma importância para que se envolvam mais com a sua saúde e apoiem o trabalho da equipe responsável por ele (BRASIL, 2010). Por outro lado, observa-se que muitas vezes os profissionais da atenção primária se encontram pouco capacitados para atender essa clientela e demanda, muitas vezes não se co-responsabilizando pela saúde desses indivíduos. Muitos inclusive desconhecem e são inseguros em relação ao aconselhamento do planejamento familiar e métodos contraceptivos à essa população.

É importante salientar que o uso do SINASC para o conhecimento da magnitude da gravidez na adolescência é limitado, visto que nele estão computadas apenas as gestações que evoluíram para partos com conceptos vivos. Assim, tal sistema exclui uma parcela significativa das gestações ocorridas nessa etapa da vida que terminaram em abortos e, também, as que evoluíram para o nascimento de conceptos mortos, em menor número. Uma alternativa poderia ser o SIM (Sistema de Informação em Mortalidade), a partir do qual buscaria resgatar parte da informação sobre as mães adolescentes que tiveram filhos natimortos. O número de abortos é, no entanto, bem mais complexo de ser aferido e incluído nesse indicador. A ilegalidade do aborto no Brasil, para a grande maioria das situações, e a dificuldade e burocracia de acesso a esse procedimento, nos casos previstos em lei, tornam impossível mensurar o fenômeno. Por outro lado, o cálculo do indicador para este estudo, seguiu as recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde), sendo os dados do SINASC altamente confiáveis uma vez que a Declaração de Nascido Vivo no país é compulsória desde 1990.

Cabe ainda ressaltar que outro limitante são as estimativas populacionais utilizadas nos denominadores do cálculo dos indicadores utilizados neste estudo. Muitos desses

quantitativos populacionais são estimativas baseadas nos censos populacionais de 2000 e 2010 e nos anos intercensitários são feitas estimativas preliminares dos totais populacionais o que também poderia sub ou superestimar os valores encontrados.

Finalmente, calculou-se os indicadores no período de 1994 a 2012, referente a todos os dados disponíveis no DATASUS. Os dados anteriores a 1994 não estão disponíveis e os dados referentes ao ano de 2013 não foram publicados em sua totalidade.

6 CONCLUSÃO

A realização do presente estudo contribuiu para ampliar o conhecimento acerca da temática da saúde dos adolescentes, possibilitando visualizar as necessidades de avanços nas políticas públicas voltadas a essa população. São muitas as consequências da gravidez na adolescência e elas podem afetar vários aspectos da vida e do bem-estar das mulheres jovens, de seus filhos e de sua família.

A análise dos dados mostrou a necessidade da construção de ações para os adolescentes que sejam implicadas e coerentes com seu cotidiano, numa perspectiva de sujeitos sociais o que implica ações para além das práticas atuais. Também aponta a necessidade de que as políticas e programas busquem ações integradas com maior potencial para alterar o quadro de vulnerabilidades da gestação não planejada nas adolescentes. Ainda demonstrou que o cumprimento do ODM no quesito planejamento familiar deixou muito a desejar.

Com esse recorte, com base nos documentos oficiais de saúde e de publicações nacionais sobre as políticas públicas, no contexto brasileiro, tem-se um grande desafio lançado para a saúde dessa população. Sendo assim percebe-se que é necessário desenvolver programas em educação para a saúde que não sejam apenas ocasionais curativos e preventivos, programas que não só informem, mas também formem e eduquem pais e filhos, que abordem, além da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano, as vivências emocionais, sociais e culturais das pessoas.

A discussão sobre a gravidez na adolescência e as políticas públicas e de saúde voltadas para a adolescência em particular, ainda necessitam avançar para um diálogo mais amplo para que sejam capazes de ver efetivamente os adolescentes nos espaços sociais de sua vida, atender a suas demandas e necessidades para além de um foco de problemas e riscos, compreendidos como sujeitos. É preciso que esse diálogo traga repercussões para a qualidade de vida desses adolescentes.

Os dados dessa pesquisa nos levam a considerar como os serviços de saúde são limitados em oferecer planejamento familiar efetivo e a necessidade de muito mais que informação e acesso aos métodos contraceptivos para tentar reduzir a incidência e a reincidência de gravidez na adolescência.

Esperamos que este estudo contribua na construção de conhecimento, assim como na elaboração de políticas públicas destinadas aos adolescentes, e que repercuta na assistência à saúde desses sujeitos reduzindo efetivamente a taxa de gestação na adolescência.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, A.G.M.; SOARES, C.B.S. Políticas públicas de saúde voltadas à adolescência e à juventude no Brasil. In: BORGES, A.L.V.; FUJIMORI, E. (Org.). *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica*. Barueri: Manole, v. 1, p. 42-60, 2009.
- ARAÚJO, Adelita Campos; LUNARDI, Valeria Lerch ;SILVEIRA Rosemary Silva da; THOFEHRN Maria Buss; PORTO Adrize Rutz. Relacionamentos e interações no adolecer saudável. **Rev.GaúchaEnferm.** Porto Alegre (RS); v.31 n.1.mar. 2010.
- BECKER, D. O que é a adolescência? 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. 98 p. (Coleção Primeiros Passos).
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Subsecretaria para assuntos Jurídicos. Presidência da República. Brasília, DF. 1990
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria n.475 de 31 de agosto de 2000. Republicada com as alterações efetuadas pela Portaria n.627, de 5 de dezembro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2001;238, 14 dez 2001a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo. 3 a ed. Brasília (DF): Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 2001b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do jovem. *A Saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo avançado*. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Caderno de informações 3. de saúde: informações gerais: Brasil [Internet]. 2009 [citado 2009 Abr 1]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/BR/Brasil_GeralBR.xls
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção em saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRITO, A.J.R. Consórcio Social da Juventude de São Paulo: tecendo considerações sobre as escolhas e as perspectivas de inserção no mundo do trabalho das juventudes. *Imaginario*, v. 11, n. 11, p. 161-187, dez. 2005.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Ver. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8,n.2,abril 2000.

CAVALCANTE, A.; XAVIER, D. Em defesa da vida: aborto e direitos humanos. São Paulo: CPDD, 2006.

CHALEM, E.; MITSUHIRO, S. S.; FERRI, C. P.; BARROS, M. C. M.; GUINSBURG, R; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(1):177-186, 2007.

COSTA, T.J. N.M. da; HEILBORN, M.L. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora, MG. **Revista APS**, v.9, n.1, p. 29-38, jan./jun. 2006

FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia). Gestação na adolescência: aspectos atuais. In: Manual de Orientação Infanto Puberal. São Paulo: FEBRASGO; 2010. ISBN – 978-85-64319-00-4. p.171-9.

GAMA SGN, SZWARCOWALD CL, LEAL MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:153-61.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al . Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, Dec. 2008.

HEILBORN M, SALEM T, KNAUTH D, AQUINO E, BOZON M, ROHDEN F, VICTORA C, MCCALLUM C, BRANDÃO E. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes antropológicos*. 2002;8, 3-45.

HORTA, N.C.; LAGE, A.M.D.; SENA, R.R. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. *Rev. enf. UERJ*, v. 17, n. 4, p. 538-43, set-dez, 2009.

HORTA, Natália de Cássia; SENA, Roseni Rosângela de. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 2, p. 475-495, 2010 .

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento / coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM.– Brasília: IPEA, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro, IBGE, 2008

MIRANDA, Thaiene da Silva Articulação rede saúde e escola: desafio frente à busca ativa / Thaiene da Silva de Miranda. – Brasília: Universidade de Brasília, 2013.

MOTA RS. História oral de adolescentes grávidas em situação de violência doméstica [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2012.

MORETTIN, P.A. & TOLOI, C.M.C. Previsão de séries temporais. 2a . ed. São Paulo:Atual Editora; 1985

ODM BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>. Acesso em: 13 de junho de 2015.

PEREIRA, A.C.S.B.; MESSINA, E.; PESSOA, P. & GANC, L. Adolescentes grávidas: trauma nas famílias ou acontecimento da vida? *Nova Perspectiva Sistêmica*, 16, 42-50. 2000.

SIMÕES VMF, SILVA AA, BETTIOL H, LAMY-FILHO F, TONIAL SR, MOCHEL EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:559-65.

SMITH, T.M. .Em R.J. Simeonsson (Org), Risk: Resiliense e prevention: Promotion the well-being of all children (pp. 125 – 149). USA: Maple Press Company. 1994.

SPOSITO, M.P.; CARRANO, P.C. Juventude e políticas públicas no Brasil. *Revista brasileira de educação*, São Paulo, v. 24, p. 16-39, 2003.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.Trop.** Uberaba, v.37, n.3, maio/junho 2004.

VITIELLO, N. Iniciação sexual: uma pesquisa nacional – resultados preliminares. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 8(2), 257-269. 1997.

WHO, World Health Organization. Young People’s Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO, World Health Organization (2002) A Framework for the Integration of Adolescent Health and Development Concepts into Pre-Service Health Professional Educational Curricula. World Health Organization, Western Pacific Region: WHO, 2002

WHO (World Health Organization). Adolescent fertility. WHO, 2012. Disponível em: http://www.who.int/gho/maternal_health/reproductive_health/adolescent_fertility_text/en/. Acesso em: 29 de maio de 2015.

WHO (World Health Organization). Adolescent fertility rate (per 1000 girls aged 15-19 years). Indicator and Measurement Registry, version 1.7.0. Sitemap. [WHO, 2011](#).

WHO (World Health Organization). **Adolescent fertility rate** . WHO, 2015. Disponível em: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_maternal_health_adolescent_fertility.png. Acesso em: 29 de maio de 2015.

ANEXOS

Anexo 1

Tabela 7 – Número de Nascidos vivos no Brasil e por Regiões segundo idade materna (10 a 14 anos) e ano de nascimento no período de 1994 a 2012

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento e Região e Idade da mãe: 10 a 14 anos no período de 1994 a 2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
1994	2384	4869	5772	2959	1644	17628
1995	2821	5957	6645	3395	2486	21304
1996	3260	7275	7940	3792	2686	24953
1997	3722	8264	8208	3953	2700	26847
1998	3685	8807	8493	3699	2553	27237
1999	4038	9253	8304	3529	2394	27518
2000	4209	10247	8375	3672	2470	28973
2001	4194	10277	7795	3291	2374	27931
2002	4116	10193	7825	3253	2277	27664
2003	4461	10257	7312	2996	2213	27239
2004	4514	9604	6894	3066	2198	26276
2005	4624	10047	6837	3035	2209	26752
2006	4773	10287	7288	3030	2232	27610
2007	5101	10389	7453	2887	2133	27963
2008	5086	10621	7705	3002	2264	28678
2009	4929	10385	7413	2917	2163	27807
2010	4864	10292	7028	2765	2100	27049
2011	5136	10811	7087	2682	2069	27785
2012	5205	10663	7423	2789	2156	28236
Total	81122	178498	141797	60712	43321	505450

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Anexo 2

Tabela 8 – População do sexo feminino com idade entre 10 e 14 anos, residente no Brasil e por Regiões no período de 1994 a 2012

População feminina residente no Brasil por Ano e Região						
Faixa Etária: 10 a 14 anos. Período: 1994 a 2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
1994	703559	2903090	3437015	1192660	594066	8830390
1995	720272	2941034	3480499	1204732	605753	8952290
1996	732237	2817598	3357320	1189752	577195	8674102
1997	752497	2852010	3412010	1206995	591834	8815346
1998	769494	2881082	3458148	1221426	604156	8934306
1999	786508	2910082	3504233	1235815	616493	9053131
2000	770280	2751381	3301337	1167239	580191	8570428
2001	790670	2784231	3350640	1183095	592538	8701174
2002	806009	2813145	3396030	1195910	603258	8814352
2003	822583	2841797	3439877	1209306	613924	8927487
2004	839088	2870072	3483775	1222651	624627	9040213
2005	876633	2935063	3583391	1252866	648907	9296860
2006	895758	2968167	3634112	1268292	661248	9427577
2007	819199	2469375	3180349	1148311	599636	8216870
2008	799725	2472891	3129035	1122210	595315	8119176
2009	802634	2466437	3134137	1112650	592366	8108224
2010	863090	2580595	3258502	1123515	615646	8441348
2011	875853	2601220	3283786	1130543	623917	8515319
2012	889605	2620611	3307673	1137483	631830	8587202

Fonte: Tabnet/Datasus/IBGE

Anexo 3

Tabela 9 – Número de Nascidos vivos no Brasil e por Regiões segundo idade materna (15 a 19 anos) e ano de nascimento no período de 1994 a 2012

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento e Região e Idade da mãe: 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
1994	50781	121232	189707	85928	43068	490716
1995	62987	157921	209970	91907	58953	581738
1996	68775	178848	228430	95033	59886	630972
1997	74655	197422	239231	95126	61604	668038
1998	77784	210183	258977	94309	61326	702579
1999	82947	223597	265670	95762	58666	726642
2000	84552	231791	255001	92021	58199	721564
2001	86321	233959	236617	84581	55477	696955
2002	84923	227274	220729	79946	52565	665437
2003	86245	226102	208866	74201	50392	645806
2004	84959	221395	204148	74351	50161	635014
2005	85255	222482	203667	73272	49709	634385
2006	84474	208291	196111	70110	46284	605270
2007	81479	201889	189945	65561	43535	582409
2008	82328	195585	184178	65223	43246	570560
2009	78837	184903	178087	63565	41567	546959
2010	75829	174929	172266	62032	40525	525581
2011	77971	177593	174613	61913	41013	533103
2012	76695	174043	176821	62477	41873	531909

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Anexo 4

Tabela 10 – População do sexo feminino com idade entre 15 e 19 anos, residente no Brasil e por Regiões no período de 1994 a 2012

População feminina residente no Brasil por Ano e Região						
Faixa Etária: 15 a 19 anos. Período: 1994 a 2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
1994	592004	2510165	3132692	1098844	556581	7890286
1995	606116	2542860	3172304	1109923	567496	7998699
1996	665670	2595223	3358424	1132316	582681	8334314
1997	684504	2628884	3412942	1149375	597711	8473416
1998	700324	2657129	3458768	1163823	610365	8590409
1999	716128	2685391	3504602	1178178	622991	8707290
2000	757376	2765762	3569038	1209174	619335	8920685
2001	777622	2799960	3622006	1226133	632658	9058379
2002	792945	2829744	3670875	1239809	644284	9177657
2003	809447	2859377	3718118	1253993	655837	9296772
2004	825913	2888774	3765277	1268214	667429	9415607
2005	863386	2955928	3872440	1300327	693653	9685734
2006	882426	2990321	3926973	1316776	707037	9823533
2007	800670	2595443	3324303	1184437	619190	8524043
2008	780063	2553955	3236066	1164361	619098	8353543
2009	782318	2501997	3206145	1161119	620564	8272143
2010	816573	2555575	3269589	1161210	629055	8432002
2011	828533	2575976	3294753	1168684	637448	8505394
2012	841321	2595463	3318786	1175854	645622	8577046

Fonte: Tabnet/Datasus/IBGE

Anexo 5

Tabela 11 – Número de Nascidos vivos no Brasil e por Regiões segundo idade materna (10 a 19 anos) e ano de nascimento no período de 1994 a 2012

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento e Região e Idade da mãe: 15 a 19 anos no período de 1994 a 2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
1994	53165	126101	195479	88887	44712	508344
1995	65808	163878	216615	95302	61439	603042
1996	72035	186123	236370	98825	62572	655925
1997	78377	205686	247439	99079	64304	694885
1998	81469	218990	267470	98008	63879	729816
1999	86985	232850	273974	99291	61060	754160
2000	88761	242038	263376	95693	60669	750537
2001	90515	244236	244412	87872	57851	724886
2002	89039	237467	228554	83199	54842	693101
2003	90706	236359	216178	77197	52605	673045
2004	89473	230999	211042	77417	52359	661290
2005	89879	232529	210504	76307	51918	661137
2006	89247	218578	203399	73140	48516	632880
2007	86580	212278	197398	68448	45668	610372
2008	87414	206206	191883	68225	45510	599238
2009	83766	195288	185500	66482	43730	574766
2010	80693	185221	179294	64797	42625	552630
2011	83107	188404	181700	64595	43082	560888
2012	81900	184706	184244	65266	44029	560145

Fonte: Tabnet/Datasus/IBGE

Anexo 6

Tabela 12 – População do sexo feminino com idade entre 10 e 19 anos, residente no Brasil e por Regiões no período de 1994 a 2012

População feminina residente no Brasil por Ano e Região						
Faixa Etária: 10 a 19 anos. Período: 1994 a 2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	Total
1994	1295563	5413255	6569707	2291504	1150647	16720676
1995	1326388	5483894	6652803	2314655	1173249	16950989
1996	1397907	5412821	6715744	2322068	1159876	17008416
1997	1437001	5480894	6824952	2356370	1189545	17288762
1998	1469818	5538211	6916916	2385249	1214521	17524715
1999	1502636	5595473	7008835	2413993	1239484	17760421
2000	1527656	5517143	6870375	2376413	1199526	17491113
2001	1568292	5584191	6972646	2409228	1225196	17759553
2002	1598954	5642889	7066905	2435719	1247542	17992009
2003	1632030	5701174	7157995	2463299	1269761	18224259
2004	1665001	5758846	7249052	2490865	1292056	18455820
2005	1740019	5890991	7455831	2553193	1342560	18982594
2006	1778184	5958488	7561085	2585068	1368285	19251110
2007	1619869	5064818	6504652	2332748	1218826	16740913
2008	1579788	5026846	6365101	2286571	1214413	16472719
2009	1584952	4968434	6340282	2273769	1212930	16380367
2010	1679663	5136170	6528091	2284725	1244701	16873350
2011	1704386	5177196	6578539	2299227	1261365	17020713
2012	1730926	5216074	6626459	2313337	1277452	17164248

Fonte: Tabnet/Datasus/IBGE

Anexo 7

Tabela 13 – Número de Nascidos vivos no Brasil e por Regiões e ano de nascimento no período de 1994 a 2012

Nascidos vivos - Brasil						
Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento e Região. Período 1994 a 2012						
Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	Total
1994	216978	617108	1074088	475727	187670	2571571
1995	227013	732094	1140419	482965	242238	2824729
1996	240251	787363	1199147	478879	239785	2945425
1997	257995	832366	1223117	471234	241946	3026658
1998	266332	878176	1305587	459039	238903	3148037
1999	285229	915528	1351192	470326	234158	3256433
2000	290708	926104	1306235	451009	232705	3206761
2001	299388	942141	1230473	415957	227515	3115474
2002	301208	929717	1195168	406116	227193	3059402
2003	311335	930145	1181131	389675	225965	3038251
2004	309136	910775	1178915	398126	229596	3026548
2005	314858	924983	1171841	392107	231307	3035096
2006	317493	887306	1139395	379062	221672	2944928
2007	311813	878588	1122809	362858	215260	2891328
2008	321998	888268	1130407	371497	222658	2934828
2009	310726	865098	1119231	366358	220168	2881581
2010	306422	841160	1123593	369905	220788	2861868
2011	313745	851004	1143741	378093	226577	2913160
2012	308375	832631	1152846	381658	230279	2905789
Total	5511003	16370555	22489335	7900591	4316383	56587867

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC