

Tendência temporal da taxa de natalidade na adolescência no Brasil e regiões, 2010-2019

Temporal trends in the adolescent birth rate in Brazil and regions, 2010-2019

Tendências temporárias na taxa de nascimento adolescente no Brasil e regiões, 2010-2019

RESUMO

Objetivou-se analisar a tendência temporal da taxa de natalidade (TN) na adolescência no Brasil e regiões entre 2010 e 2019. Trata-se de estudo ecológico, de série temporal, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A tendência da TN na adolescência foi analisada pela regressão de Prais-Winsten. Ocorreram 5.201.510 nascimentos de mães adolescentes, sendo a maioria entre as pardas (62,8%), com escolaridade entre 8-11 anos (60,4%) e solteiras (65,9%). As maiores médias da TN foram observadas no Norte (93/1.000) e no Nordeste (69,6/1.000). Houve tendência decrescente da TN nas adolescentes entre 10 e 14 anos (VPA -2,89; IC95% -5,24; -0,47;) em toda as regiões, exceto no Sudeste. Já naquelas entre 15 e 19 anos (VPA -2,84; IC95% -4,82; -0,82;) ocorreu tendência decrescente em todo o país. Apesar da tendência de redução, a TN ainda é mais elevada nas regiões com piores índices socioeconômicos.

DESCRITORES: Gravidez na adolescência; Saúde do adolescente; Saúde materno-infantil; Estudos de séries temporais; Epidemiologia descritiva.

ABSTRACT

The objective was to analyze the temporal trend of the birth rate (BR) in adolescence in Brazil and regions between 2010 and 2019. This is an ecological study, of a time series, with data from the Information System on Live Births (SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos). The trend of BR in adolescence was analyzed using Prais-Winsten regression. There were 5,201,510 births to teenage mothers, the majority being among mixed races (62.8%), with 8-11 years of schooling (60.4%) and single (65.9%). The highest BR averages were observed in the North (93/1,000) and Northeast (69.6/1,000). There was a decreasing tendency for BR in adolescents aged between 10 and 14 years (APC -2.89; 95% CI -5.24; -0.47;) in all regions, except for the Southeast. For those between 15 and 19 years old (APC -2.84; 95% CI -4.82; -0.82;) there was a downward trend across the country. Despite the downward trend, BR is still higher in regions with the worst socioeconomic indices.

DESCRIPTORS: Teenage pregnancy; Adolescent health; maternal and child health; Time series studies; Descriptive epidemiology.

RESUMEN

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la tendencia temporal de la tasa de natalidad (TN) en la adolescencia en Brasil y sus regiones entre 2010 y 2019. Se trata de un estudio ecológico, de series temporales, utilizando datos del Sistema de Información de Nacidos Vivos (SINASC). La tendencia de la mortalidad en la adolescencia se analizó mediante regresión de Prais-Winsten. Hubo 5.201.510 nacimientos de madres adolescentes, la mayoría de las cuales eran castañas (62,8%), tenían entre 8 y 11 años de escolarización (60,4%) y eran solteras (65,9%). Las tasas medias de TN más elevadas se registraron en el norte (93/1.000) y el noreste (69,6/1.000). Hubo una tendencia descendente de la TN entre los adolescentes de 10 a 14 años (APV -2,89; IC95% -5,24; -0,47;) en todas las regiones excepto en el Sureste. En el caso de los adolescentes de 15 a 19 años (VAP -2,84; IC95% -4,82; -0,82;) se observó una tendencia descendente en todo el país. A pesar de la tendencia descendente, la TN sigue siendo mayor en las regiones con peores índices socioeconómicos.

DESCRIPTORES: Embarazo en la adolescencia; Salud en la adolescencia; Salud materno-infantil; Estudios de series cronológicas; Epidemiología descriptiva.

RECEBIDO EM: 25/05/2023 APROVADO EM: 06/07/2023

Layanne Lima Monte

Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí.

ORCID: 0000-0001-7600-206X

Tatiana das Custódias das Chagas Pires Galvão

Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí.
ORCID: 0000-0001-9907-9907-0831

Alberto Pereira Madeiro

Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí.
ORCID: 0000-0001-9907-9907-0831

Andréa Cronemberger Rufino

Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí.
ORCID: 0000-0003-3799-8313

Marcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí.
ORCID: 0000-0001-5064-2763

Malvina Thais Pacheco Rodrigues

Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí.
ORCID: 0000-0001-5501-0669

INTRODUÇÃO

As maiores taxas de natalidade na adolescência são encontradas em países da África subsaariana, seguidos por aqueles da América Latina e Ásia, com destaque para países de renda média e baixa, como Nigéria, Congo, Angola, Afeganistão, Guatemala e Honduras. As maiores taxas de gravidez na adolescência são associadas à baixa porcentagem de mulheres com o ensino médio e superior, a proporções elevadas de mulheres com necessidades não atendidas de planejamento reprodutivo e à baixa prevalência de uso de métodos contraceptivos.¹

Em países de alta renda, como os Estados Unidos, a tendência da taxa de natalidade na adolescência tem demonstrado expressivo declínio.² Nesse país, entre 2007 e 2021, a taxa de gravidez diminuiu 67% na faixa etária de 15 a 19 anos, passando de 41,5 para 13,9 por mil mulheres. Semelhante tendência de redução foi observada entre adolescentes com 14 anos ou menos.² As maiores taxas de natalidade na adolescência neste país associam-se positivamente à pobreza e negativamente à escolaridade.³

Por sua vez, nos países de renda média, apesar de também se observar números decrescentes, a redução tem

se mostrado lenta. No Quênia, a proporção de gravidez nessa fase de vida passou de 42% em 2003 para 38,9% em 2014.⁴ No Brasil, no período de 2006 a 2015, observou-se decréscimo de 14% de nascimentos oriundos de adolescentes entre 15 e 19 anos e de 3% entre meninas de 10 a 14 anos.⁵ Em ambos os países, as maiores reduções relacionaram-se a melhores condições socioeconômicas.^{4,5} Somente no ano de 2014, 15% das mortes entre adolescentes do sexo feminino de todo o mundo foram decorrentes de morbidades maternas.⁶ A gravidez nesta fase de vida se associa também a piores resultados maternos, tais como menor índice de massa corporal e maior dificuldade de recuperação após o parto, assim como infantis, com maior prevalência de baixo peso ao nascer.⁷

Embora o Brasil tenha apresentado tendência de queda na taxa de natalidade na adolescência na primeira década dos anos 2000,⁵ há escassez de dados recentes de abrangência nacional que possibilitem uma análise comparativa entre as regiões do país. Compreender a distribuição da gravidez na adolescência nas diversas regiões, identificando os grupos populacionais mais vulneráveis, é de fundamental importância para a articulação de estratégias de prevenção deste evento, tais como

melhoria do acesso aos serviços de saúde e à distribuição de métodos contraceptivos, assim como das complicações biopsicossociais a ela relacionadas. Este estudo tem por objetivo analisar a tendência temporal da taxa de natalidade na adolescência no Brasil e regiões entre 2010 e 2019.

MÉTODO

Trata-se de estudo ecológico, de série temporal, cujas unidades de análises foram as cinco regiões geográficas do Brasil: Nordeste, Norte, Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Em 2020, a população estimada do Brasil foi de aproximadamente 211.755.692 habitantes, sendo 32.602.483 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, o que representa 15,4% da população. Deste total, 15.973.609 são adolescentes do sexo feminino.⁸

O desfecho do estudo foi a taxa de natalidade de mães adolescentes (10 a 19 anos de idade). Foram selecionados os registros de nascidos vivos filhos de mães adolescentes, ocorridos no período de 2010 a 2019, constantes no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), acessados por meio do sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período entre 19 e 23 de maio de 2021. O SINASC

congrega informações epidemiológicas dos nascimentos no território nacional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dados sobre a população residente foram obtidas do Censo Demográfico de 2010 e das projeções populacionais para os anos de 2011 a 2019, também disponíveis no DATASUS.

Foram analisadas as seguintes variáveis: idade da mãe (em anos: 10-14; 15-19), estado civil (solteira; casada; viúva; separada judicialmente; união consensual; não informado), nível de escolaridade (em anos de estudo: nenhum; 1-3; 4-7; 8-11; 12 ou mais; e cor da pele (branca; preta; amarela; parda, indígena). As taxas de natalidade na adolescência foram obtidas dividindo-se o número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) pela população de mulheres da mesma faixa etária, multiplicada por mil. Essa taxa foi calculada para os grupos de 10-14 e 15-19 anos para cada região do país e ano da série temporal.

Os dados sociodemográficos foram analisados de maneira descritiva, utilizando-se frequências e percentuais. Empregou-se a análise de variância (ANOVA) para verificar a diferença de médias de taxas de natalidade de acordo com as características sociodemográficas. A regressão de Prais-Winsten foi utilizada para verificar a tendência da taxa de natalidade na adolescência com determinação da variação percentual anual (VPA) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). As variáveis independentes foram os anos de ocorrência dos nascimentos ao passo que as taxas de natalidade foram as variáveis dependentes. Desta forma, a tendência foi interpretada como crescente ($p < 0,05$ e coeficiente de regressão positivo), decrescente ($p < 0,05$ e coeficiente de regressão negativo) e estacionária ($p \geq 0,05$, independentemente do valor do coeficiente de regressão). Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas aquelas com valor de $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA, versão 14.

Tabela 1. Características sociodemográficas e taxas médias de natalidade. Brasil, 2010-2019.

Variáveis	N	%	Taxa de natalidade	p ^a
Cor da pele^b				<0,001
Branca	1.429.115	28,5	6,7	
Preta	239.942	4,8	1,1	
Amarela	14.053	0,3	0,1	
Parda	3.265.501	65,1	15,4	
Indígena	65.767	1,3	0,3	
Total	5.014.378	100,0		
Escolaridade (em anos de estudo)^c				<0,001
Nenhum	19.093	0,4	0,1	
1-3	147.292	2,9	0,7	
4-7	1.695.047	33,2	8,0	
8-11	3.144.308	61,6	14,8	
12 ou mais	102.416	2,0	0,5	
Total	5.108.156	100,0		
Estado civil^d				<0,001
Solteira	3.428.209	66,8	16,2	
Casada	453.145	8,8	2,1	
Viúva	2.803	0,1	0,01	
Separada judicialmente	5.853	0,1	0,03	
União consensual	1.242.608	24,2	5,9	
Total	5.132.618	100,0	24,6	

^aAnálise de variância (ANOVA); ^bNão informado: 187.132; ^cNão informado: 93.254; ^dNão informado: 68.992.

Por se tratar de estudo com dados secundários, anônimos e de acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período foram registrados 5.201.510 nascidos vivos filhos de mães adolescentes no Brasil, o que representa 17,8% de todos os nascimentos ocorridos no país. A maioria das mães adolescentes era de cor parda (62,8%), com escolaridade entre 8 e 11 anos (60,4%) e solteiras (65,9%) (Tabela 1).

As maiores taxas de natalidade na

adolescência foram verificadas na região Norte (média 92,9/1.000) e as menores na região Sudeste (média 50,9/1.000). A Tabela 2 mostra que houve tendência de queda da taxa de natalidade na adolescência em ambas as faixas etárias, em todas as regiões, exceto na Sudeste, que demonstrou estabilidade na faixa etária de 10-14 anos (Tabela 2).

O Brasil apresentou redução total de 23% na taxa de natalidade na adolescência em ambas as faixas etárias entre 2010 e 2019. As maiores reduções ocorreram nas regiões Sul, que apresentou decréscimo de 38% naquelas mães com idade entre 10 e 14 anos (VPA-

Tabela 2. Tendência da taxa de natalidade e número de nascidos vivos de mães adolescentes, segundo regiões e faixa etária. Brasil e regiões, 2010-2019.

Regiões	Taxa de natalidade			VPA ^b	IC95% ^c	p ^d	Tendência	Variação (%)
	2010	2019	Média ^a					
Brasil								
10-14 a	3,2	2,5	3,1	-2,89	5,24; -0,47	0,025	Decrescente	-22,9
15-19 a	62,2	48,0	58,7	-2,84	-4,82; -0,82	0,012	Decrescente	-22,8
Norte								
10-14 a	5,7	4,8	5,6	-2,17	-3,75; -0,56	0,015	Decrescente	-15,9
15-19 a	92,6	75,0	87,4	-2,37	-3,66; -1,07	0,003	Decrescente	-19,1
Nordeste								
10-14 a	4,0	3,1	3,8	-2,95	-4,32; -1,55	0,001	Decrescente	-22,9
15-19 a	69,7	54,5	65,8	-2,69	-4,28; -1,06	0,005	Decrescente	-21,9
10-14 a	2,1	1,6	2,1	-3,37	-6,81; 0,19	0,061	Estacionária	26,4
15-19 a	52,0	38,2	48,9	-3,36	-5,84; -0,81	0,016	Decrescente	-26,4
10-14 a	2,5	1,5	2,2	-5,21	-8,84; -1,44	0,013	Decrescente	-37,6
15-19 a	52,9	39,0	49,9	-3,34	-5,77; -0,84	0,015	Decrescente	-26,4
10-14 a	3,4	2,6	3,2	-3,18	-5,77; 0,52	0,025	Decrescente	-24,4
15-19 a	63,2	50,1	60,3	-2,58	-4,71; -0,39	0,027	Decrescente	-20,8

^aMédia: valor médio das taxas de natalidade na adolescência (2010-2019); ^bVPA: variação percentual anual; ^cIC95%: intervalo de confiança de 95%; ^dRegressão de Prais-Winsten.

5,21; IC95% -8,84; -1,44; p=0,013) e 26% na faixa etária de 15 a 19 anos de idade (VPA -3,34; IC95% -5,77; -0,84; p=0,015), seguida da Sudeste com redução de 26% em ambas as faixas etárias. As menores reduções ocorreram na região Norte, com 16% entre as adolescentes com 10 a 14 anos (VPA -2,17; IC95% -3,75; -0,56; p=0,015) e 19% entre aquelas com 15 a 19 anos de idade (VPA -2,37; IC95% -3,66; -1,07; p=0,003) (Tabela 2; Figuras 1 e 2).

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a taxa de natalidade na adolescência foi mais prevalente em mulheres de cor parda, com baixa escolaridade e entre as solteiras. Observou-se ainda que as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores médias de taxa de natalidade nessa fase da vida. A tendência da taxa no período avaliado

mostrou redução em todas as regiões, em ambas as faixas etárias, com exceção da região Sudeste, que apresentou estabilidade na faixa etária de 10 e 14 anos.

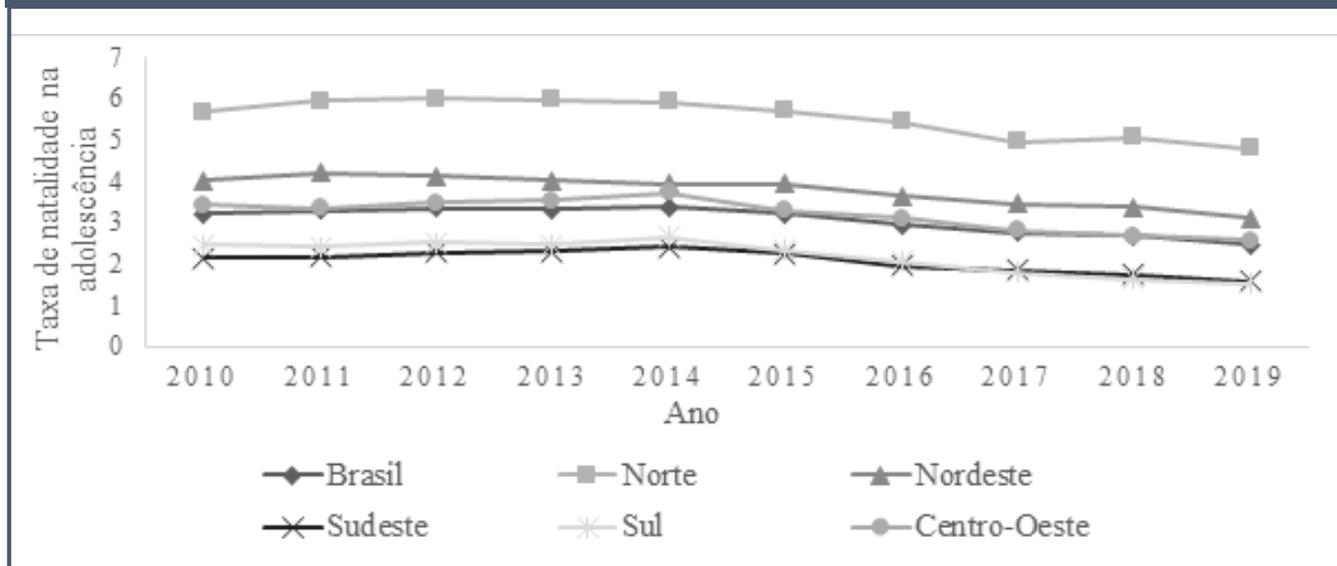
Apesar da redução, são elevadas as taxas de natalidade na adolescência no Brasil (65,5/1.000), especialmente nas regiões com piores condições socioeconômicas e de saúde, tanto em comparação à média mundial (46/1.000) como em relação aos seus vizinhos sul-americanos, como Chile (49,3/1000) e Argentina (64/1000) em 2016.¹ A constatação de as maiores taxas de natalidade, estarem concentradas nas regiões Nordeste e Norte, justifica-se por estes estados apresentarem os piores índices socioeconômicos do país,⁹ tais como pobreza e baixa escolaridade, fatores sabidamente relacionados às altas taxas de natalidade nesta fase da vida.¹³

O fato de os partos terem sido mais prevalentes entre adolescentes pardas

encontra respaldo em três coortes conduzidas em Pelotas, Rio Grande do Sul, que demonstraram que mulheres pardas e pretas e de piores condições socioeconômicas apresentaram maior prevalência de gravidez.¹⁰ Sabe-se que a gravidez na adolescência possui relação com outros marcadores de vulnerabilidade tais como acesso escasso à educação, à saúde e à qualificação profissional.¹¹

A gestação na adolescência, na maioria das vezes, pode atuar negativamente na educação das mulheres, além de resultar em mudanças nos aspectos sociais e familiares de jovens que engravidam antes de alcançar a vida adulta.¹² Alguns estudos têm demonstrado relação entre gravidez na adolescência e abandono escolar.^{12,13} O abandono escolar nesta fase da vida traz graves repercussões para as adolescentes, para seus filhos e para a sociedade, pois retira dessas jovens a possibilidade de ascensão econômica, uma vez que interfere na

Figura 1. Tendência da taxa de natalidade na adolescência (10-14 anos). Brasil e regiões, 2010-2019.



conclusão do ensino básico e no ingresso no ensino superior ou profissionalizante, que possibilitaria mais fácil ingresso no mercado de trabalho e, conseqüentemente, melhores salários.^{12,13}

A maioria dos nascimentos foram de mães adolescentes solteiras, o que pode ser explicado pela pouca idade nessa fase da vida, seguido pela união estável. Dados de outros estudos demonstram que a maternidade entre adolescentes é mais frequente entre as solteiras e sem parceria estável, tendo a conjugalidade nessa faixa etária forte associação com baixo nível socioeconômico.^{5,13,14} Também é conhecido que adolescentes que não estão em relacionamentos estáveis apresentam menor proporção de uso de métodos contraceptivos de longa duração e maior dificuldade de negociação do preservativo.^{7,13} Ainda mais, muitas vezes a maior pressão social para a formalização da união que a gravidez determina, pode levar as adolescentes a dividir a mesma residência com seus parceiros, mesmo sem adequada condição social e independência financeira.^{7,13}

Alguns fatores socioeconômicos podem explicar a gravidez na adolescência e justificar essas maiores taxas no Brasil.

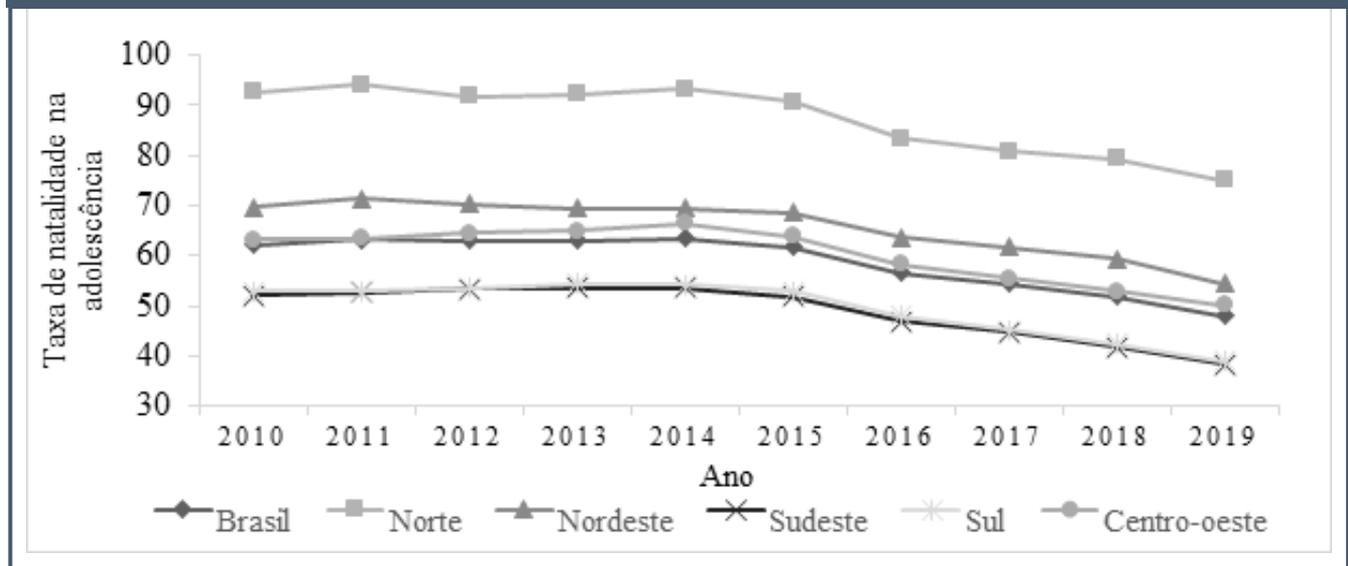
Um estudo realizado no Paraná em 2017 identificou que a gravidez nessa fase da vida foi mais frequente entre as meninas com baixa escolaridade, especialmente entre aquelas com o ensino fundamental incompleto, nas residentes em áreas urbanas, principalmente em regiões com piores desempenhos socioeconômicos.¹⁵ Outros fatores também demonstraram associação com a gravidez nesta fase da vida, tais como o não uso de contraceptivos nas primeiras relações sexuais, o maior acesso a mídias com conteúdo sexual,¹² iniciação sexual precoce, uso de drogas ilícitas e baixo suporte da família,^{7,16} apesar de estas não terem sido variáveis de análise deste estudo.

Embora de forma não tão rápida e expressiva como a ocorrida em países de alta renda,¹² o Brasil tem apresentado tendência de redução sustentada na taxa de natalidade na adolescência. Entre 2006 e 2015 o número de partos ocorridos entre adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil reduziu 13%.⁵ Semelhante aos achados do presente estudo, a taxa de nascimentos entre adolescentes diminuiu de 70,9/1.000 para 61,8/1.000, principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste. O decréscimo do número de

filhos por mulheres é um fato observado em todas as regiões do país e em todas as faixas etárias maternas.¹⁷ Essa redução tem relação direta com o grau de desenvolvimento econômico das regiões, com o bom desempenho das instituições públicas e com o novo papel ocupado pelas mulheres na sociedade.¹⁷ Há de se destacar, ainda, que a educação possui relação com as taxas de natalidade, sendo observado que mulheres com menor nível de escolaridade e renda acabam tendo gravidezes não planejadas e em idade muito jovem.¹⁷ Ainda que não explorado por este estudo, esses fatores podem justificar a expressiva redução destas taxas ocorrida no Sul e Sudeste, as duas regiões que possuem os melhores Índices de Desenvolvimento Humano do Brasil e, portanto, melhores renda, educação e saúde.⁹

Entre 2006 e 2015, houve incremento de 5% na taxa de nascimentos na faixa-etária de 10 a 14 anos na região Norte e decréscimo nas demais.⁵ Embora mais baixas, as taxas de natalidade nesta faixa etária, sempre são revestidas de grande preocupação, pois muitas destas gestações são fruto de violência sexual e trazem sérias implicações à vida das meninas e seus filhos.¹⁸ Mais da metade delas são

Figura 2. Tendência da taxa de natalidade na adolescência (15-19 anos). Brasil e regiões, 2010-2019.



vítimas de violência de repetição, apresentam maiores proporções de partos cesáreos, iniciam tardiamente o pré-natal, realizam menor número de consultas e com possibilidade de afetar a saúde do concepto, que acaba tendo maior probabilidade de baixo peso ao nascer.¹⁸

A melhora dessas taxas, mesmo que de forma não muito expressiva, vai ao encontro da atual situação global de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.¹⁸ Em comparação com quase três décadas atrás, as adolescentes de hoje apresentam maior probabilidade de adiar a primeira relação sexual e o primeiro parto, além de serem mais propensas ao uso do método contraceptivo.¹⁹ Esses dados explicam o decréscimo da taxa de natalidade entre adolescentes observado na maioria dos países, com destaque para a Índia, que passou de 94,0/100.000 mulheres de 15 a 19 anos em 1990 para 13,2/100.000 mulheres em 2020.^{1,19} Mesmo com a diminuição dos índices, vários países da África subsaariana ainda apresentavam em 2020 taxas que ultrapassavam 100 nascimentos por 100 mil mulheres com idade entre 15 e 19 anos.^{1,19}

No Brasil, cabe ainda destacar algumas iniciativas governamentais que propor-

cionaram a melhoria da saúde sexual e reprodutiva, que podem estar relacionadas positivamente com a redução das taxas de natalidade na adolescência. Uma delas foi a publicação da Lei do Planejamento Familiar, que instituiu um conjunto de ações preventivas, educativas ou de garantia de acesso aos métodos de regulação da fecundidade de maneira universal.²⁰ Também merece ênfase a institucionalização do papel das escolas na educação sexual, fortalecido a partir da implementação do Programa Saúde na Escola,²⁰ e a criação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.²¹

A redução na taxa de natalidade na adolescência é possível com a aplicação de uma política pública que reconheça o exercício da sexualidade com responsabilidade e sua admissão como direito humano básico. Essa política deveria prezar pela autonomia dos indivíduos em relação ao uso de preservativos e outros métodos contraceptivos de maneira regular, pelo acesso e realização do aborto legal e pela promoção do combate às discriminações motivadas por diferenças de gênero.²² Além disso, é necessário a implementação ou ampliação de ações que possibilitem aos adolescentes o envolvi-

mento em atividades profissionalizantes, acadêmicas, artísticas e culturais, com o incentivo logístico e financeiro às escolas para implementação e manutenção de projetos de esporte, arte e cultura.

Entre as limitações deste estudo podem ser citadas o desenho do tipo ecológico, principalmente no que diz respeito à falácia ecológica, uma vez que a associação verificada entre agregados não necessariamente reflete que a mesma associação ocorrerá entre os indivíduos que os compõem. Neste caso, as taxas de natalidade na adolescência foram analisadas por região, não sendo possível realização de inferências causais a nível individual. Cabe destacar, também, a utilização de dados secundários, ainda com ausência de informações em algumas variáveis, como cor da pele, escolaridade e estado civil, porém com percentual de incompletude de até 3,5%, não afetando os objetivos do estudo. Sabe-se que esses dados incompletos ou ignorados podem ser decorrentes de alguns problemas, como a falta de cuidado e/ou insuficiência de treinamento do profissional responsável pelo preenchimento da declaração de nascido vivo. Por outro lado, a realização deste estudo oferta contribuições no âm-

bito da saúde pública ao demonstrar que, embora venha ocorrendo redução nas taxas de natalidade na adolescência, os números ainda continuam alarmantes comparados aos dados mundiais e ao cenário latino-americano. As maiores reduções ocorreram naquelas regiões com os mais elevados níveis de desenvolvimento humano, sugerindo associação entre melhores condições de saúde e educação e o mais adequado índice de natalidade.

CONCLUSÃO

Demonstrou-se que, embora venha ocorrendo redução nas taxas de natali-

dade na adolescência, os números ainda continuam alarmantes comparados aos dados mundiais e até mesmo ao cenário latino-americano. As maiores reduções ocorreram naquelas regiões com os mais elevados níveis de desenvolvimento humano, sugerindo associação entre melhores condições de saúde e educação e o mais adequado índice de natalidade.

Por fim, identificou-se que, embora tenha ocorrido tendência de redução da taxa de natalidade, esta continua elevada, principalmente nas regiões mais pobres do país e nas populações menos socialmente favorecidas. Esse fato demonstra a importância de encarar a gravidez na

adolescência não apenas como um problema de saúde, mas também como questão social. Desta forma, há necessidade de políticas públicas voltadas para o enfrentamento da desigualdade e para a melhoria das condições de vida das famílias. É dever do poder público a oferta de oportunidade aos jovens nos aspectos educacionais, profissionalizantes, artísticas e culturais, além do reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direitos frente às questões relacionadas à saúde reprodutiva e sexual, de forma a manter e intensificar a tendência de redução das taxas de natalidade na adolescência no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Pezzulo C, Nilsen K, Carioli A, Tejedor-Garavito N, Hanspal SE, Hilber T, et al. Geographical distribution of fertility rates in 70 low-income, lower-middle-income, and upper-middle-income countries, 2010–16: a subnational analysis of cross-sectional surveys. *Lancet Glob Health*. 2021;9(6):e802–e812.
2. Osterman MJ, Hamilton B, Martin JA, Driscoll AK, Valenzuela CP. Births: final data for 2021. *Natl Vital Stat Rep*. 2023;70(1):1–53.
3. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJ. Births in the United States, 2021. *NCHS Data Brief*. 2022;442:1–8.
4. Mutea L, Were V, Ontiri S, Michielsen K, Gichangi P. Trends and determinants of adolescent pregnancy: results from Kenya demographic health surveys 2003–2014. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):416.
5. Monteiro DL, Martins JAFS, Rodrigues NCP, Miranda FRD, Lacerda IMS, Souza FM et al. Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65(9):1209–15.
6. Armocida B, Monasta L, Sawyer S, Bustrea F, Segafredo G, Castelpietra G, et al. Burden of non-communicable diseases among adolescents aged 10–24 years in EU, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Diseases Study 2019. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6(6):367–383.
7. Amjad S, Adesunkanmi M, Twynstra J, Seabrook JA, Ospina MB. Social determinants of health and adverse outcomes in adolescent pregnancies. *Sem Reprod Med*. 2022;40(1–2):116–23.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 2022 dez 23]. 119 p. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/POP2020_20210331.pdf.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [citado 2022 dez 26]. 270p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
10. Moreira LR, Ewerling F, Santos IS, Wehrmeister FC, Matijasevich A, Barros AJD et al. Trends and inequalities in unplanned pregnancy in three population-based cohorts in Pelotas, Brazil. *Int J Public Health*. 2020;65(9):1635–1645.
11. Huda MM, O’Flaherty M, Finlay JE, Mamun A. Time trends and sociodemographic inequalities in the prevalence of adolescent motherhood in 74 low-income and middle-income countries: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(1):26–36.
12. Cruz E, Cozman FG, Souza W, Takiuti A. The impact of teenage pregnancy on school dropout in Brazil: a Bayesian network approach. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1850.
13. Miura PO, Tardivo LSLPC, Barrientos DMS, Egry EV, Macedo CM. Adolescência, gravidez e violência doméstica: condições sociais e projetos de vida. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1):e20190111.
14. Bruno SKB, Rocha HAL, Rocha SGMO, Araújo DABS, Campos JS, Silva ALE, Correia LL. Prevalence, socioeconomic factors and obstetric outcomes associated with adolescent motherhood in Ceará, Brazil: a population-based study. *BMS Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):616.
15. Rosaneli CF, Costa NB, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis*. 2020;30(1):e300114.
16. Hacker M, Firk C, Konrad K, Paschke K, Neulen J, Herpetz-Dahlmann B, Dahmen B. Pregnancy complications, substance abuse, and prenatal care predict birthweight in adolescent mothers. *Arch Public Health*. 2021;79(1):137.
17. Fundo de Populações das Nações Unidas no Brasil. Fecundidade e dinâmica da população brasileira [Internet]. Brasília: UNFPA; 2018 [citado 2023 jan 10]. 8p. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sumario_executivo_br_0.pdf.
18. Taquette ESR, Monteiro DLM, Rodrigues NCP, Ramos JAS. A invisibilidade da magnitude do estupro de meninas no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021;55:103.
19. Liang M, Simelane S, Fillo GF, Chalasani S, Weny K, Canelos OS et al. The state of adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc Health*. 2019;65(6S):S3–S15.
20. Brandão ER, Cabral CS. Juventude, gênero e justiça social: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(7):2673–2682.
21. Brasil. Lei nº 13.798. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2019 [citado 2022 dez 20] Seção 1:3. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13-798-de-3-de-janeiro-de-2019-57877241>
22. Cabral CS, Brandão ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00029420.