

SAÚDE REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES

UMA ESTRATÉGIA PARA AÇÃO

Uma declaração conjunta da

OMS/FNUAP/UNICEF



Original em inglês: *The Reproductive Health of Adolescents -
A strategy for action*

ISBN 92 4 156125 4

(C) Organização Mundial de Saúde 1989

As publicações da Organização Mundial de Saúde são protegidas por direito autoral, de acordo com as disposições do Protocolo 2 da Convenção Universal dos Direitos Autorais. Todos os direitos são reservados.

As designações empregadas e a apresentação do material desta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião da parte da Secretaria da Organização Mundial de Saúde em relação à situação jurídica de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou em relação à delimitação de suas fronteiras ou limites.

A menção de empresas específicas ou de produtos de determinados fabricantes não implica que eles sejam endossados ou recomendados pela Organização Mundial de Saúde como preferenciais em relação a outros produtos de natureza semelhante, não mencionados. Com exceção de erros e omissões, os nomes de produtos patenteados ou protegidos trazem iniciais maiúsculas.

A tradução e impressão da versão em português foram realizadas pelos escritórios do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF Brasil e do Fundo das Nações Unidas para Atividades de População - FNUAP Brasil, em dezembro de 1993.

SAÚDE REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES:

UMA ESTRATÉGIA PARA AÇÃO

Uma Declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Genebra
1989

SUMÁRIO

Prefácio	05
1. Introdução	07
2. Os Problemas	09
3. Barreiras à Saúde Reprodutiva de Adolescentes	13
4. Objetivos	15
5. Estratégias	17
6. Métodos	19
7. O papel da OMS, UNICEF e FNUAP	21

PREFÁCIO

A importância da saúde reprodutiva de adolescentes passou a ser cada vez mais reconhecida, particularmente em países em desenvolvimento, onde vivem quatro em cada cinco jovens de todo o mundo e onde mais da metade da população tem menos de 25 anos.

Estes jovens homens e mulheres são, ou serão, os pais da próxima geração. Devem receber todas as oportunidades para desenvolver seu potencial como indivíduos saudáveis, para aprender como planejar e criar filhos saudáveis, e para evitar os perigos - para si próprios e para a sociedade - de ter filhos muito jovens e muito freqüentemente. Garantir isto é um desafio cuja magnitude é realçada pelo fato que, em 1990, existirão cerca de um bilhão de jovens entre 15 e 24 anos nos países em desenvolvimento.

Como os adolescentes são menos vulneráveis a doenças do que as crianças pequenas ou os velhos, problemas de saúde específicos desta faixa etária receberam pouco destaque até agora. Além disto, em sociedades onde as jovens, em particular, tradicionalmente casavam-se muito cedo, a adolescência era encarada apenas como um breve interlúdio entre a puberdade e o casamento. Entretanto, à medida que a idade média da menarca diminuiu e há uma tendência crescente para casamentos mais tardios, este período aumentou, e as atitudes tradicionais começaram a mudar. Ao mesmo tempo, a influência da família declinou, a urbanização e a migração tornaram-se mais comuns, e os jovens estão cada vez mais expostos ao turismo e aos meios de comunicação de massa - fatores que contribuem para importantes alterações nos comportamentos sociais e sexuais.

Altas taxas de morbidade e mortalidade sempre estiveram associadas à gestação e parto em jovens na puberdade e adoles-

ciência. Este problema está atualmente agravado pelo dramático aumento no número de gestações, tanto desejadas quanto indesejadas, em adolescentes, que também estão tendo mais abortos e contraindo com mais frequência doenças sexualmente transmissíveis. Também parece haver um aumento no número de crianças filhos de mães adolescentes que são abandonados e vítimas de violência.

Enquanto se permitir que estes problemas persistam, a sociedade perderá grande parte da energia, criatividade e idealismo da juventude. Entretanto, os problemas são preveníveis, e os esforços para eliminá-los devem envolver os próprios jovens, contribuindo em modos que sejam apropriados às suas culturas particulares. A OMS, o FNUAP e o UNICEF estão comprometidos em apoiar todos estes esforços.

A importância da saúde em adolescentes foi formalmente reconhecida por várias organizações internacionais. Uma resolução enfatizando a necessidade de maturidade antes da paternidade foi adotada pela Assembléia Mundial de Saúde, que também incorporou um novo programa - Saúde do Adolescente - ao Oitavo Programa Geral de Trabalho da OMS, 1990-1995. Numa série de recomendações, a Conferência Internacional sobre População (1984) instou que os governos tomassem providências para impedir gestações precoces e insistiu que educação sexual e orientações sobre planejamento familiar estivessem amplamente disponíveis a adolescentes. A Conferência Mundial para Revisar e Avaliar os Resultados da Década das Nações Unidas para a Mulher (1985), o Fórum dos Parlamentares Europeus sobre Sobrevivência Infantil, Mulheres e População (1986) e a Conferência Internacional sobre Melhor Saúde para Mulheres e Crianças através do Planejamento Familiar também enfatizaram a necessidade de tais ações.

1. INTRODUÇÃO

O termo "adolescência" foi definido como a faixa entre 10 e 19 anos de idade, e "juventude" como entre 15 e 24 anos; "pessoas jovens" é um termo que abrange ambas as faixas etárias, isto é, as pessoas entre 10 e 24 anos. Entretanto, a adolescência, sendo o período de amadurecimento físico, psicológico e social da infância para a idade adulta, pode inserir-se em qualquer dos dois grupos. O desenvolvimento que ocorre na adolescência geralmente é desigual, no sentido em que a maturidade física pode muito bem ser alcançada antes da maturidade psicológica ou social; de fato, hoje, na maioria das sociedades, a capacidade reprodutiva estabelece-se mais precocemente do que no passado.

Atualmente, a sociedade exige mais dos jovens do que em qualquer época anterior. Com o declínio da família extensa, espera-se que tenham uma maior autonomia, especialmente na criação dos filhos; a maior urbanização e industrialização significam que a independência econômica só é alcançada através de um nível maior de educação e treinamento. A paternidade precoce, especialmente para as mulheres, pode limitar ou impedir o desenvolvimento social e educacional e a capacidade de alcançarem todo o seu status potencial na sociedade, e está associada a uma maior mortalidade e morbidade. O Levantamento Mundial sobre Fertilidade observou uma relação inversa entre fertilidade e nível educacional das mulheres: mulheres sem educação formal têm, em média, o dobro do número de filhos do que aquelas com sete ou mais anos de escolaridade. Corolários deste achado são o maior poder aquisitivo de mulheres com melhor nível educacional, seu estatus mais alto dentro da família, e o maior controle que podem exercer sobre suas próprias vidas.

É provável que o padrão de fertilidade de toda a vida seja estabelecido na adolescência; os que começam a ter filhos cedo geralmente têm mais filhos, a intervalos menores, do que os que iniciam mais tarde sua carreira de pais. Em 27 dos países abrangidos pelo Levantamento Mundial sobre Fertilidade, mulheres que se casavam com 22 anos ou mais tinham em média 0,5 filhos a menos do que mulheres que se casavam aos 18 ou 19 anos.

Uma consequência mais universal de ter filhos mais cedo ou mais freqüentemente é o aumento no tamanho e crescimento da população. Onde as meninas casam-se aos 15 anos, o intervalo entre gerações sucessivas pode ser de menos de 20 anos, aumentando para até 30 anos quando se casam aos 25 anos.

O comportamento sexual e os padrões reprodutivos de pessoas jovens são altamente suscetíveis a influências sociais e estão relacionadas à sua própria sensação de bem-estar psicológico. Por esta razão, há grandes benefícios em reforçar o conhecimento, aptidões e sensibilidade das pessoas em posição de influenciá-los. Maiores esforços para lidar com as necessidades especiais de pessoas jovens são essenciais, e serviços apropriados devem ser postos à sua disposição. O propósito desta declaração conjunta é estabelecer uma estratégia para alcançar estes objetivos.

2. OS PROBLEMAS

Entre os principais problemas de saúde reprodutiva de adolescentes, encontram-se aqueles resultantes do casamento precoce de jovens, costume tradicional que ainda prevalece em muitas partes do mundo em desenvolvimento, especialmente na zona rural. Apesar de legislação visando eliminar essa prática, muitas jovens casam-se logo após a puberdade, e espera-se que comecem a ter filhos quase imediatamente. O Levantamento Mundial sobre Fertilidade mostrou, por exemplo, que 25% das meninas de 14 anos em Bangladesh e 34% das de 15 anos no Nepal estavam casadas, embora a idade legal mínima para o casamento nos dois países seja de 16 anos.

Embora em geral uma adolescente tenha filhos e os eduque no contexto de uma família extensa, os riscos de doença, lesão e morte para ela e seus filhos são muito maiores do que os de uma mulher madura, entre 20 e 30 anos. A probabilidade do desenvolvimento de anemia durante a gravidez e de retardo no crescimento fetal, parto prematuro e complicações obstétricas são todas significativamente maiores para a mãe adolescente, bem como o risco de óbito durante a gestação ou o parto. Segundo um levantamento realizado em Matlab, Bangladesh, por exemplo, as taxas de mortalidade materna eram cinco vezes maiores entre meninas de 10 a 14 anos do que entre as de 15 a 19 anos, e duas vezes maiores entre estas últimas do que entre mulheres de 20 a 24 anos. Observações semelhantes foram feitas em alguns países africanos. Além disto, os filhos de mães adolescentes têm uma probabilidade cerca de 40% maior de morrer durante o primeiro ano de vida do que filhos de mães entre 20 e 30 anos, e o risco é ainda durante o segundo anos de vida.

Outros problemas podem surgir durante a gravidez em adolescentes ainda em período de crescimento. A impossibilidade de atender às necessidades nutricionais aumentadas impostas pela gestação pode levar a prejuízos para a saúde futura, inclusive a capacidade de atingir todo o seu potencial de crescimento.

A educação formal das meninas geralmente termina com o casamento, e a partir de então seu status social poderá depender apenas da sua fecundidade. Uma adolescente que revela infértil (ou cujo marido é infértil) corre o risco de ser rejeitada tanto pelo marido quanto pela família, perdendo assim o pouco status que tem.

Problemas similares de maternidade precoce são encontrados em algumas sociedades, como em alguns países africanos e do Caribe, nos quais a gravidez e maternidade de adolescentes solteiras é comum, vista como um meio de aumentar o status, demonstrar a fecundidade e atrair um novo parceiro para sustentar cada nova criança.

O segundo principal conjunto de problemas de saúde reprodutiva na adolescência resulta das profundas mudanças sócio-econômicas ocorrendo na maioria dos países em desenvolvimento. A idade média da menarca caiu, há uma tendência para casamentos mais tardios, e os jovens são, freqüentemente, menos diretamente supervisionados do que no passado. Todos estes fatores têm o efeito de aumentar as oportunidades para relações sexuais. Em algumas partes da África, por exemplo, 50-80% das pessoas entre 15 e 19 anos já tiveram relações sexuais, enquanto que, nos Estados Unidos da América, estimativas para 1982, realizadas a partir do Estudo Nacional de Crescimento Familiar, mostraram que cerca de três quartos das mulheres solteiras de 19 anos já tinham tido relações sexuais.

Como o assunto da sexualidade adolescente permanece tabu em muitas sociedades, existe, entre os jovens, uma ignorância disseminada quanto aos riscos associados à atividade sexual desprotegida. Fontes de informação e orientação sobre contracepção estão raramente disponíveis ou acessíveis a este grupo. Além disso, o comportamento sexual impulsivo e o não-uso de contraceptivos são algumas vezes exacerbados pelo uso do álcool e de drogas. Gestações indesejadas são comuns e, freqüentemente, interrompidas por abortos, clandestinos e ilegais. Quando a gestação não é interrompida, pode ser escondida pelo maior tempo possível, colocando em risco a saúde da mãe. Após o nascimento, os riscos de saúde para a mãe - e seu filho - são ainda maiores do que para a mãe adolescente casada, e a criança tem ainda menos probabilidades de receber cuidados adequados. Embora seja difícil de confirmar, acredita-se amplamente que essas circunstâncias possam ser responsáveis por aumentos em infanticídio, abandono de bebês e violência contra crianças. Pelas mesmas razões, a gravidez em adolescentes continua a ser uma preocupação em muitos países industrializados, embora as taxas globais de fertilidade sejam baixas.

Outro problema da atividade sexual desinformada e desprotegida na adolescência é a maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o agente causador da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Embora não existam dados sobre incidência em nível mundial, temos indicações de que as taxas de doenças sexualmente transmitidas, específicas por faixas etárias, são maiores no grupo de 15 a 29 anos, com aumentos concomitantes, pelo menos nos países industrializados, em taxas de hospitalização específicas por faixas etárias para doença inflamatória pélvica e câncer cervical. Dados epidemiológicos em pacientes com AIDS sugerem que, em mui-

tos casos, a infecção pelo HIV contraída durante a adolescência.

Quando os jovens não têm informação e orientação, e as medidas para impedir a exposição são inadequadas, terão menor probabilidade de buscar cuidados médicos a tempo, e maior probabilidade de buscarem autotratamentos perigosos. Como conseqüências, podem advir danos permanentes à saúde, infertilidade, lesões psicológicas ou mesmo morte, com efeitos a longo prazo não apenas sobre suas famílias, mas também sobre a sociedade como um todo.

3. BARREIRAS À SAÚDE REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES

Entre as principais barreiras à promoção de uma boa saúde reprodutiva de adolescentes estão uma disseminada falta de políticas e programas eficazes e a falha em envolver jovens em qualquer atividade promocional existente.

Freqüentemente, não há uma política coerente para a proteção e manutenção da saúde reprodutiva em adolescentes, ou a política existente é inadequada para responder às necessidades atuais e futuras. A população em geral e mesmo pessoas-chave na tomada de decisões podem não estar conscientes da necessidade de ações harmônicas, e esta incerteza pode ser agravada pela delicadeza do assunto. Os próprios jovens não têm informações e orientação, tanto no lar quanto na escola. Podem mesmo existir obstáculos concretos, sob a forma de legislação ou política já existentes, ao fornecimento de educação sexual e serviços de contracepção, especialmente para adolescentes solteiras.

Jovens e adultos, sem distinções, freqüentemente não compreendem os perigos da gestação na adolescência para a saúde da mãe e da criança, e das desvantagens de uma maternidade precoce para a mulher, em termos de seu status social e educacional e seu desenvolvimento.

Educadores, fornecedores de serviços sociais e de saúde, líderes religiosos e de jovens, e pais - todos aqueles que, na realidade, influenciam o comportamento de adolescentes - freqüentemente não têm consciência ou sensibilidade quanto ao problemas de jovens. Seja devido à falta de treinamento, informações errôneas ou simplesmente constrangimento em discutir assuntos relativos à sexualidade, eles não conseguem comunicar efetivamente a necessidade de maturidade e bem-estar físicos e

psicológicos e do estabelecimento de relações sólidas antes da paternidade.

De modo geral, existe pouco envolvimento de jovens em qualquer programa ou serviço educacional fornecido para a sua faixa etária, seja contribuindo para uma compreensão de suas necessidades, seja avaliando e estendendo a eficácia e o alcance de tais serviços.

4. OBJETIVOS

Cinco objetivos são essenciais para a obtenção da meta geral de melhor saúde reprodutiva de adolescentes:

- (1) Relações mais responsáveis e igualitárias entre jovens homens e mulheres antes e durante o casamento.
- (2) Menor incidência de gestações antes da maturidade.
- (3) Menores taxas de exposição a e de infecção com doenças sexualmente transmissíveis.
- (4) Maior disponibilidade e acesso a serviços que promovam a saúde reprodutiva de adolescentes e a saúde materno-infantil, e que previnam gestações precoces e doenças sexualmente transmissíveis.
- (5) Melhoria no status das mulheres.

Para atingir estes objetivos, deve-se alcançar os seguintes objetivos intermediários:

- (1) Aumento no conhecimento e compreensão - entre todos os grupos-chave da sociedade, incluindo os próprios jovens - dos aspectos físicos, psicológicos e sociais da saúde reprodutiva de adolescentes.
- (2) Aumento no treinamento de pessoas-chave com influência sobre adolescentes, e dos próprios adolescentes, em aptidões de comunicação e orientação.
- (3) Promoção de políticas e programas refletindo as melhores maneiras de atender às necessidades de saúde de adolescentes, enfatizando jovens como um recurso para a saúde.

- (4) Fornecimento de alternativas à maternidade precoce para mulheres jovens, incluindo melhor educação para melhorar seu status.

5. ESTRATÉGIAS

Várias das principais abordagens para reduzir problemas através da modificação dos fatores contribuintes servirão para promover um bom nível de saúde entre os jovens, e assim melhorar o desenvolvimento social e de saúde de suas comunidades. Estas abordagens incluem:

- (1) Informar, educar e sensibilizar grupos-chave na sociedade sobre as necessidades de saúde individual e de desenvolvimento social.
- (2) Advogar políticas, legislação e programas apropriados para promover a saúde reprodutiva de adolescentes.
- (3) Usar pesquisas apropriadas e inovadoras para melhorar o conhecimento e disseminar informações sobre os fatores que influenciam e determinam as decisões e comportamento sexuais, contraceptivos e reprodutivos de jovens.
- (4) Melhorar as aptidões de comunicação e orientação e o fornecimento de serviços, através de treinamento especial para aqueles grupos que podem promover a saúde de adolescentes de modo mais efetivo, incluindo os próprios jovens.
- (5) Envolver os jovens no desenho, planejamento, implementação e avaliação de medidas visando melhorar sua saúde.
- (6) Modificar, estender e avaliar serviços especialmente desenhados para responder às necessidades dos jovens.

- (7) Mobilizar a energia, criatividade e idealismo dos jovens para promover a saúde e desenvolver atividades apropriadas em suas comunidades.
- (7) Facilitar ações para estender oportunidades de educação para meninas.

6. MÉTODOS

A implementação das estratégias anteriormente delineadas será melhor obtida através de ações conjuntas e complementares da OMS, UNICEF e FNUAP, em colaboração com outros grupos e organizações, conforme apropriado. Cada agência tem seus pontos fortes particulares que, combinados, podem aumentar o impacto de qualquer ação realizada. Alguns dos métodos mais apropriados são:

- (1) Coordenação de campanhas de informação ao público, com ênfase na comunicação bidirecional, para alertar os membros da comunidade mais envolvidos com os jovens (pais, professores, profissionais de saúde e de serviços sociais, líderes jovens e religiosos) sobre as necessidades básicas de adolescentes em relação a sua saúde reprodutiva. É importante que tais campanhas tenham uma forma adequada à cultura e aos grupos ao quais se dirigem.
- (2) Abordagens coordenadas a influentes formuladores de políticas, advogando legislação e programas culturalmente apropriados para reforçar e estender educação sexual, serviços de contracepção, cuidados durante a gestação e o parto, e educação populacional.
- (3) Metodologias apropriadas de pesquisa para investigar e descrever o desenvolvimento e maturação físicos e psicossociais na adolescência, comportamentos e valores sexuais, o status demográfico de adolescentes, padrões de eventos de saúde reprodutiva (gravidez, aborto, doenças sexualmente transmissíveis, etc.), e atitudes e comportamentos de grupos-chave que interagem com jovens e influenciam sua saúde.

- (4) Treinamento especializado para melhorar as aptidões de comunicação e orientação daquelas pessoas - chave que interagem com adolescentes - e dos próprios adolescentes - para promover relações mais saudáveis e o uso mais amplo e efetivo das instituições de serviço e orientação existentes.
- (5) Maior envolvimento dos jovens em determinar suas necessidades, avaliar o modo como estão sendo satisfeitas, e identificar, planejar e implementar cursos alternativos de ação, quando desejável.
- (6) Fornecimento de alternativas à maternidade precoce, através de maiores oportunidades educacionais e de emprego, e de atividades de lazer que promovam a saúde.
- (7) Maior acesso a serviços para adolescentes, através de avaliação apropriada e possibilitando melhores aptidões dos agentes primários de saúde em comunicar-se sobre assuntos de sexualidade e planejamento familiar.
- (8) Mobilização de recursos humanos no nível comunitário, aumentando e expandindo atividades em outras áreas de saúde e desenvolvimento.

7. O PAPEL DA OMS, UNICEF E FNUAP

A ação conjunta, complementar e coordenada das três agências, nos níveis mundial, regional e nacional, e a cooperação com outros órgãos das Nações Unidas e organizações governamentais e não-governamentais promoverão a saúde reprodutiva de adolescentes dos seguintes modos:

- (1) Advogando a adoção de políticas nacionais que reconheçam as necessidades especiais dos adolescentes quanto a informação, orientação e serviços de saúde voltados à redução da atividade sexual desprotegida, gravidez e paternidade indesejada e precoce, aborto provocado e doenças sexualmente transmissíveis.
- (2) Introduzindo programas de ação para um maior envolvimento de jovens no planejamento, avaliação e implementação de cuidados de saúde.
- (3) Facilitando o fornecimento de métodos, materiais e recursos financeiros para melhorar a saúde reprodutiva de adolescentes através de educação, treinamento e disseminação de informações à população.
- (4) Promovendo e implementando pesquisas desenhadas para a melhor compreensão do desenvolvimento físico e social dos jovens, seus padrões de comportamento, e das atitudes e comportamentos daqueles que mais influenciam a saúde reprodutiva de adolescentes.
- (5) Usando canais de comunicação populares e científicas, analisar e disseminar informações de modo a obter o maior impacto possível sobre a saúde reprodutiva de adolescentes.

A saúde de adolescentes é uma preocupação que ganhou relêvo durante a última década, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Assuntos de saúde ligados à reprodução têm importância vital para os jovens, à medida que se preparam para assumir seus papéis adultos. Esta declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF realça as necessidades especiais dos adolescentes em relação à saúde reprodutiva, e propõe estratégias para promover comportamentos positivos de saúde entre os jovens e aqueles que interagem com eles.