

BOLETIM INFORMATIVO

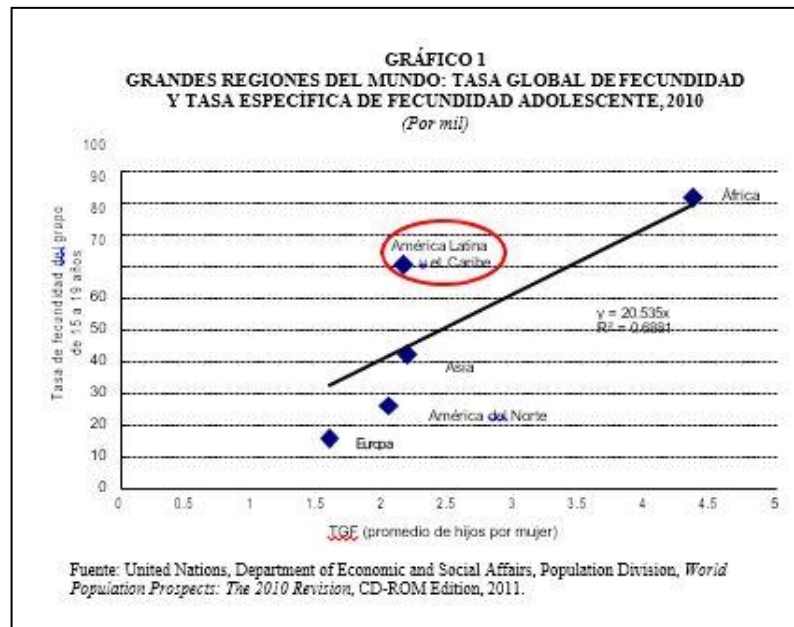
Nº 41 - OUTUBRO DE 2016

Ampliar o acesso de adolescentes a métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração na América Latina e Caribe: uma necessidade prioritária

Durante a última década, as mulheres tiveram um papel crucial na diminuição da pobreza e da desigualdade nos países da América Latina e Caribe (ALC). A crescente participação das mulheres no mercado de trabalho promoveu benefícios sociais para ALC, mitigando os efeitos negativos provocados pela última crise econômica. Um relatório do Banco Mundial considera que, se a participação da mão de obra feminina no mercado de trabalho não houvesse aumentado e houvesse permanecido constante durante a última década, a diminuição da pobreza teria sido 30 por cento menor. (CEPAL-UNFPA, 2014).

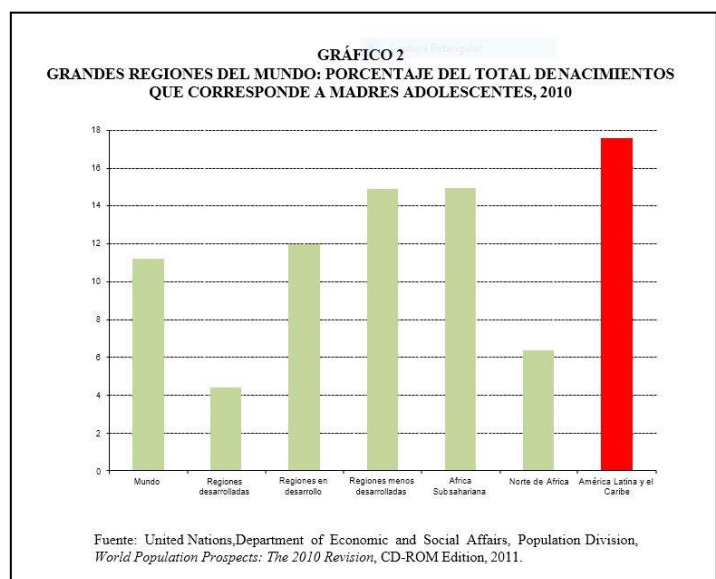
Em nossa região, o impacto das mulheres na diminuição da pobreza não é maior, principalmente, por causa do impacto negativo que continuam tendo a gravidez na adolescência e a maternidade precoce. Há consenso em considerar que este é o principal desafio na área de saúde sexual e reprodutiva (SSR) em ALC, por suas consequências para a saúde das mulheres e seus filhos e filhas e pela associação evidente entre a gravidez na adolescência com a pobreza e a falta de oportunidades, incluindo a interrupção da educação formal. A gravidez na adolescência, para a maioria das mulheres, é um fator que as impede de aproveitar ao máximo seus recursos e oportunidades de desenvolvimento humano, constituindo-se em um freio que impede a saída do círculo de pobreza. Com muita frequência, as filhas de adolescentes pobres têm uma série de desvantagens sociais e econômicas, engravidam precocemente e contribuem para a perpetuação da pobreza.

Apesar dos esforços realizados para diminuir a fertilidade e adiar a maternidade na adolescência, a taxa de fecundidade em adolescentes na América Latina e Caribe destaca-se em escala mundial, por ser comparativamente muito alta, superada apenas pela África Subsaariana. Além disso, diferentemente de outras regiões, há uma falta de relação entre a fecundidade total e a taxa específica de fertilidade em adolescentes. Como se observa no gráfico 1, a taxa de fecundidade de mulheres de 15 a 19 anos na América Latina e Caribe é muito mais alta do que o esperado pela taxa de fecundidade total.



A região da América Latina e Caribe tem praticamente os mesmos níveis de fecundidade total que Ásia, América do Norte e alguns países da Europa; entretanto, a fecundidade em adolescentes é, pelo menos, 50% mais alta na América Latina e Caribe do que na Ásia, e três ou quatro vezes mais alta do que na América do Norte. Por exemplo, Chile, Brasil e Costa Rica têm uma taxa de fecundidade total de 1,8 filhos por mulher e a taxa de fertilidade de adolescentes (15 a 19 anos) é de 48, 67 e 57 nascimentos por cada mil mulheres, respectivamente. Em contraste, Bélgica, Noruega, Estados Unidos e Irlanda, com taxas de fecundidade total entre 1,0 e 2,0 têm taxas de fertilidade de adolescentes de 8, 6, 24 e 11, respectivamente. (<http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>)

É por esta razão que a América Latina é a região do mundo com maior concentração dos nascimentos na idade da adolescência (ver gráfico 2 ao lado). De fato, quase 18% de todos os nascimentos correspondem a mulheres que têm menos de 20 anos. A média mundial é de 11% e, nos países desenvolvidos, essa porcentagem é menor do que 5%.



Além disso, ALC é a região onde a diminuição da fertilidade em adolescentes tem sido mais lenta, superando em velocidade somente a região da África Subsaariana (ver quadro 1). Entre 1990 e 2010, em todo o mundo, a fertilidade em adolescentes diminuiu 18%, porcentagem mais alta do que a observada na América Latina e Caribe, 12,9%. Em outras regiões, como Ásia Oriental e Ásia Setentrional a diminuição percentual da fertilidade foi muito maior (60,8% e 48,4% respectivamente).

CUADRO 1
EVOLUCIÓN TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD DE
ADOLESCENTES Y PORCENTAJE DE CAMBIO

	1990	2000	2010	Cambio 1990-2000	Cambio 2000-2010	Cambio 1990-2010
Mundo	59,3	51,0	48,6	-14,0	-4,7	-18,0
Norte de África	43,1	33,2	29,2	-23,0	-12,0	-32,3
África Subsahariana	125,4	121,7	117,8	-3,0	-3,2	-6,1
América Latina y el Caribe	90,6	87,5	78,9	-3,4	-9,8	-12,9
El Caribe	79,8	77,8	68,4	-2,5	-12,1	-14,3
América Latina	91,5	88,2	79,7	-3,6	-9,6	-12,9
Ásia Oriental	15,3	5,8	6,0	-62,1	3,4	-60,8
Ásia Septentrional	88,4	58,5	45,6	-33,8	-22,1	-48,4
Ásia Sudoriental	53,7	40,4	43,2	-24,8	6,9	-19,6
Ásia Occidental	62,8	50,5	48,4	-19,6	-4,2	-22,9
Ásia Central y Cáucaso	44,4	28,3	32,2	-36,3	13,8	-27,5
Oceania	84,0	64,5	62,2	-23,2	-3,6	-26,0

Naciones Unidas. *The Millennium Development Goals Report 2010*. [en línea].
<<http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=DataTrends.htm>>.

É importante destacar também que a redução da fertilidade em adolescentes, além de menor e mais lenta do que em outras regiões, aconteceu basicamente por causa da diminuição das gestações repetidas em adolescentes, e não tanto pela diminuição significativa da proporção de mulheres que são mães antes de completar 20 anos. De fato, a porcentagem de mulheres que são mães antes dos 20 anos está acima de 30% em vários países como Equador, Honduras e República Dominicana, e essas taxas têm se mantido mais ou menos estáveis nos últimos 20 anos, inclusive aumentando em alguns países.

O desafio mais importante é reduzir a taxa de fertilidade em adolescentes!

A diminuição da fertilidade em adolescentes é uma das prioridades, talvez a mais importante em SSR, dos países da região. A redução das taxas de gravidezes não planejadas tem um efeito importante na diminuição da morbimortalidade materno-infantil e do número de abortos inseguros. Além do mais, por aumentar o intervalo entre os nascimentos, tem um efeito positivo sobre o estado nutricional e desenvolvimento de crianças adolescentes e jovens. Os efeitos sociais e econômicos também são importantes. A redução das gravidezes não planejadas contribuirá para aumentar o número de adolescentes que continuam estudando, o que lhes permitirá conseguir melhores oportunidades de trabalho e melhorar o nível econômico contribuindo, assim, para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Devemos reconhecer a importância do problema e nos comprometemos para estimular todos os programas a promoverem os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, incluindo o amplo acesso a serviços de SSR, incluindo a oferta de anticoncepção sem nenhum tipo de discriminação. Deve-se valorizar o capital humano e os direitos das adolescentes e apoiá-las em suas decisões sobre suas vidas, incluindo sua saúde sexual e reprodutiva. Igualmente, deve-se facilitar seu empoderamento, oferecendo-lhes oportunidades reais para que possam ver que a maternidade não é seu único destino e que elas podem construir outros projetos de vida. Esta posição deve incluir a oferta, sem discriminações, de uma ampla gama de métodos anticoncepcionais, em serviços acolhedores, de boa qualidade e que respeitem os direitos sexuais e reprodutivos.

A Oportunidade é agora!

A comunidade científica internacional e as principais agências de colaboração chegaram a um acordo sobre a urgência de enfrentar o tema da gravidez na adolescência e promover que as e os adolescentes possam exercer seus direitos de ter acesso a uma ampla gama de métodos anticoncepcionais.

O relatório de UNFPA (*State of World Population, 2013*) recomenda explicitamente: ***“Os serviços amigáveis para adolescentes e jovens deveriam oferecer uma ampla gama de métodos anticoncepcionais a baixo custo ou gratuitos. A gama de métodos deveria incluir o preservativo masculino, o preservativo feminino, a anticoncepção de emergência e uma ampla variedade de métodos modernos, incluindo métodos reversíveis de longa duração, respeitando as preferências e necessidades dos adolescentes”***.

Em quase todos os países, o direito à anticoncepção das e dos adolescentes está explícito nas normas de atenção. Contudo, adolescentes e jovens continuam enfrentando barreiras que limitam o acesso a métodos anticoncepcionais, o que se reflete nas baixas taxas de prevalência de uso de anticoncepcionais em mulheres de 15 a 19 anos. Por exemplo, a prevalência de uso de métodos anticoncepcionais em mulheres de 15 a 19 anos, sexualmente ativas e solteiras é de 18,7% em Bolívia, 39,9% em Honduras e 51,9% no Peru, muito mais baixa do que na população adulta.

Nossa Estratégia

O Escritório Regional para América Latina de UNFPA (UNFPA-LACRO) e suas instituições colaboradoras (sócios-implementadores), têm concentrado seus esforços na implementação da Estratégia de UNFPA para prevenir a gravidez na adolescência, que se baseia em assegurar o acesso a serviços e informação em saúde sexual e reprodutiva, incluindo o uso dos métodos anticoncepcionais modernos, entre eles, os métodos de reversíveis de longa duração. (UNFPA: *Embarazo en adolescentes*) <http://lac.unfpa.org/temas/embarazo-en-adolescentes#sthash.Fw2qdfZw.dpuf>

Os métodos reversíveis de longa duração, implantes sub-dérmicos e DIU com cobre ou hormônios (LARC, por sua sigla em inglês), são altamente efetivos, rapidamente reversíveis, bem aceitos pela população e seguros, ou seja, têm muito poucos riscos para a saúde.

A quinta edição dos Critérios Médicos de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde estabelece que implantes sub-dérmicos e dispositivos intrauterinos com levonorgestrel podem ser usados por adolescentes sem nenhuma restrição (categoria 1) e que os DIU com cobre podem ser geralmente usados (categoria 2). Também estabelece que esses métodos podem ser usados por nulíparas, ou seja, por mulheres que nunca tiveram um filho. O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas também apoiam o uso de LARC por adolescentes.

Além disso, como são métodos que atuam por longo prazo sem necessidade de intervenção ativa da usuária, são especialmente adequados para adolescentes que, muitas vezes, não conseguem fazer uso correto de métodos anticoncepcionais de curta duração por não poder atender regularmente aos serviços de saúde. Por outro lado, outras adolescentes os preferem porque não querem consultar com frequência em serviços de planejamento reprodutivo por medo de que a sua mãe ou outros familiares saibam que usam um método anticoncepcional.

Um estudo nos Estados Unidos, no qual se ofereceram todos os métodos anticoncepcionais disponíveis gratuitamente de maneira livre e informada a uma população de baixos recursos, mostrou que as adolescentes, em sua grande maioria, escolheram um LARC: 12,4% implantes, 10,5% DIU com cobre e 46,9% DIU-LNg, ou seja, 69,8% escolheu um método de longa duração.

As taxas anuais de gravidez são menores do que 1% por ano e, diferentemente do que ocorre com os métodos de curta duração como a pílula combinada, por exemplo, a efetividade dos LARC não é influenciada pela usuária. Além disso, a taxa de continuação desses métodos é significativamente mais alta do que a dos métodos de curta duração. No estudo mencionado acima, a taxa acumulada de continuação de uso aos 12 meses foi 87,5% para o DIU –LNg, 84,1% para o DIU com cobre e 83,3% para o implante. A taxa de continuação com AMPD (injeção trimestral) foi 56,2% e 55% com a pílula combinada.

Nos cinco anos do estudo, a taxa média anual de gravidez em adolescentes que usaram LARC foi muito menor do que nas que usaram métodos de curta duração e, no estudo como um todo, a taxa de gravidez foi 78,5% menor do que a taxa nacional. Os estudos de satisfação demonstraram também que a porcentagem de mulheres satisfeitas com o método foi maior entre as usuárias de LARC, o que explica as altas taxas de continuação.

Na América Latina e Caribe muitos provedores de serviços de anticoncepção não aceitam o uso do DIU com cobre por adolescentes, especialmente se não tiveram filhos. Esta conduta baseia-se, habitualmente, em conceitos desatualizados, sem nenhuma evidência científica, de que o DIU não deveria ser usado em nulíparas pelo risco de esterilidade permanente. Apesar do trabalho de disseminação de informação sobre os critérios médicos de elegibilidade, realizado nos últimos anos, a resistência dos/as provedores/as ao uso do DIU na adolescência quase não mudou.

Em relação aos implantes, sua introdução não tem sido sistemática, mas vários países usam atualmente em alguns serviços; os resultados parecem ser satisfatórios, mas não existem experiências bem controladas, avaliadas e publicadas.

Em 2014 Uruguai iniciou a introdução dos implantes de levonorgestrel (Jadelle®) e o Ministério de Saúde Pública do país solicitou assistência técnica de UNFPA-LACRO para realizar um estudo introdutório bem controlado para avaliar a aceitação inicial do método e seu desempenho clínico até 12 meses de uso. O recrutamento de voluntárias já foi completado e a amostra de 2.483 mulheres, adultas e adolescentes, completou o seguimento de 12 meses em dezembro de 2015. Os relatórios de todos os serviços são muito favoráveis, praticamente não houve complicações com o método e a aceitação do público continua alta. Por essa razão, o Ministério de Saúde Pública começou a colocar o método à disposição em outros serviços e comprou mais implantes para responder à demanda. A publicação desta experiência será importante para a promoção da introdução do método em outros países.

Considerações Finais:

Poucas vezes na história da implementação de serviços de anticoncepção na região houve um consenso tão extenso sobre a necessidade urgente de se oferecer amplo acesso aos métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração para adolescentes e jovens. Além disso, todas as agências e sociedades científicas concordam que são medicamente aceitáveis e que, por sua alta eficácia e taxa de continuação, podem contribuir eficazmente para reduzir as gravidezes não planejadas em adolescentes.

É o momento de agir!

Apoiamos sem restrições as ações prioritárias propostas na Declaração de Consenso, publicada recentemente por Family Planning 2020*:

- Oferecer acesso a mais ampla gama possível de opções anticoncepcionais, incluindo os métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração (implantes e DIU, hormonal e com cobre) a todas as adolescentes e jovens sexualmente ativas, independentemente de sua idade e paridade.
- Assegurar que os métodos reversíveis de longa duração sejam oferecidos e estejam disponíveis entre as opções essenciais na educação sobre anticoncepção e na orientação em planejamento reprodutivo nos serviços de saúde.
- Oferecer informação baseada em evidência a tomadores de decisão, autoridades, gerentes de programas, provedores de serviços, comunidades, famílias e jovens sobre a segurança, efetividade, reversibilidade, custo-efetividade, aceitabilidade, alta taxa de continuação e os benefícios não contraceptivos dos métodos reversíveis de longa duração para as adolescentes e jovens que desejam evitar uma gravidez.

**Family Planning 2020 (FP2020) é uma colaboração internacional global que apoia os direitos de mulheres e adolescentes de decidir, livremente e de forma autônoma, se querem ter filhos, quando e quantos. Atualmente são 36 os países membros e se obteve, em 2014, 32% mais fundos comparado com 2012.*

Fontes: <http://www.familyplanning2020.org/resources/10631>
<http://www.familyplanning2020.org/resources/10815>
<http://www.choiceproject.wustl.edu/#CHOICE>

<p>Dr. Juan Díaz Médico Ginecologista – Universidade de Chile Doutor em Medicina Reprodutiva – UNICAMP Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em anticoncepção Consultor de Reprolatina</p>	<p>Dra. Magda Chinaglia Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG Doutora em Medicina – UNICAMP Consultora de Reprolatina</p>
---	---