



II Semana da Demografia

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA FECUNDIDADE ADOLESCENTE NO BRASIL¹

Taís Azevedo de Lima²

Angelita Alves de Carvalho²

Eduardo Soares Jangutta²

João Paulo Pereira Leonardo²

RESUMO

A maternidade adolescente é tema importante no Brasil, uma vez que estudos estabeleceram uma associação entre a maternidade precoce, menor rendimento educacional e piores resultados no mercado de trabalho para as mulheres. Assim, o objetivo deste estudo é abordar os impactos da pandemia de COVID-19 na fecundidade adolescente no país analisando a prevalência de gravidezes entre crianças, adolescentes e jovens de 10 a 14 e 15 a 19 anos nos períodos pré e pós-pandemia, e comparando-os. Os resultados apontaram que houve uma redução progressiva na taxa de fecundidade adolescente brasileira, mas esta queda não ocorreu de maneira igual entre as regiões do país. Além disso, a pandemia pode ter afetado essa tendência, especialmente entre as meninas de 10 a 14 anos. Em 2021, a taxa de fecundidade específica por idade para esse grupo foi de 2,4 filhos nascidos vivos a cada mil meninas, representando uma redução de 14% em relação à 2018, ano anterior à pandemia. Entre as adolescentes de 15 a 19 anos, a taxa de fecundidade específica por idade foi de 45,6 filhos nascidos vivos para cada mil jovens em 2021, representando uma redução de 15% em relação ao mesmo período. Os resultados obtidos reforçam a necessidade de garantir o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, conforme estabelecido pelo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.7.

Palavras-chave: Fecundidade adolescente; Taxas de fecundidade; COVID-19; Brasil.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período da vida de transição da infância para a idade adulta que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), engloba as idades de 10 a 19 anos, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) brasileiro estabelece que são crianças pessoas até 12 anos e adolescentes pessoas até 18 anos de idade. Estudos sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR) costumam abordar apenas mulheres na chamada idade reprodutiva, ou seja, aquelas com 15 a 49 anos e, quando se define a fecundidade adolescente, é levado em

¹ Trabalho apresentado na II Semana da Demografia da Universidade Estadual de Campinas, evento que ocorreu entre os dias 22 e 26 de abril de 2024.

² Escola Nacional de Ciências Estatísticas – ENCE/IBGE.

consideração apenas as mulheres com 15 a 19 anos de idade (Sanhueza *et al.*, 2023). A escassez de dados sobre fecundidade na transição da infância para adolescência fez com que, recentemente, essa temática venha sendo estudada com mais atenção na área da saúde, sendo o assunto debatido no Brasil e no mundo.

Organizações internacionais e Estados nacionais têm empenhado esforços em buscar mais informações acerca da saúde reprodutiva e a fecundidade entre a infância e a fase mais jovem da adolescência, gerando iniciativas de monitoramento de saúde e a construção de uma agenda de desenvolvimento social. Entre essas iniciativas está o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.7, que visa garantir o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva até 2030, e desde 2017 incluiu a taxa de fecundidade adolescente por 1.000 meninas de 10 a 14 anos à taxa das que possuem 15 a 19 (United Nations, 2020; Sanhueza *et al.*, 2023; UNFPA, 2022). Esta mudança contribuiu para que a questão da fecundidade adolescente precoce passasse a ser considerada nas agendas de muitos países (UNFPA, 2022).

Segundo o Resumo de Resultados do World Population Prospects (United Nations, 2022), alguns países, com destaque para os que se encontram na África Subsaariana, na América Latina e no Caribe, continuam a apresentar altos índices de fecundidade na adolescência, com possíveis consequências adversas para a saúde e o bem-estar das jovens mães e de seus filhos. Ainda segundo este resumo:

Em 2021, 13,3 milhões de bebês, ou cerca de 10% do total mundial, nasceram de mães com menos de 20 anos, metade deles na África subsaariana. A América Latina e o Caribe foram a região com o segundo maior nível de fecundidade adolescente, com 53 nascimentos por 1.000 mulheres de 15 a 19 anos. Em 2021, a contribuição da fecundidade adolescente para a fecundidade total foi a mais alta da América Latina e do Caribe com 14% – um nível cerca de 30% mais alto do que na África subsaariana (United Nations, 2022, p. 15, tradução própria).

O Brasil vem apresentando um declínio progressivo no percentual de nascidos vivos (NV) oriundos de mães adolescentes e na Taxa de Fecundidade Total (TFT) em todas as regiões desde 2001. Segundo Monteiro *et al.* (2021), houve uma redução de 37,2% na fecundidade adolescente a qual a, passou de 81 nascidos vivos a cada mil adolescentes com idades entre 15 a 19 anos no ano 2000 para 48 nascimentos por 1.000 adolescentes desta faixa etária em 2019. Ainda segundo os autores, esta redução não ocorreu de forma homogênea, havendo grande desigualdade regional no país (Monteiro *et al.*, 2021), o que demanda políticas públicas específicas contra o fenômeno, levando em consideração os diferenciais regionais brasileiros.

Mas teria esta tendência de queda sofrido impactos da pandemia da COVID-19? Haveria impactos diferenciados a depender da região do país? Sabe-se que a COVID-19

interrompeu o acesso a diversas infraestruturas, incluindo as de saúde, com o fechamento ou limitação dos serviços nesta área. Esta crise pode ter afetado especialmente os adolescentes, uma vez que evidências de crises passadas e previsões sugerem que haverá implicações importantes na saúde sexual e reprodutiva e no bem-estar deste grupo causadas pela pandemia. Por exemplo, o surto de Ebola ocorrido em 2014 favoreceu o aumento dos casos de gravidez na adolescência e violência sexual e de gênero em Serra Leoa (OPAS, 2020).

A análise da fecundidade das adolescentes é de grande importância no contexto brasileiro, e compreender os fatores que a influenciam pode fornecer informações fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas que visem reduzir as taxas de gravidez nessa fase crucial da vida. Este fenômeno tornou-se progressivamente uma das principais preocupações políticas, uma vez que estudos estabeleceram uma correlação significativa entre a maternidade precoce, menor rendimento educacional e menores resultados no mercado de trabalho para as mulheres (Azevedo *et al.*, 2012).

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a fecundidade entre crianças, adolescentes e jovens de 10 a 19 anos no Brasil entre os anos de 2018 e 2021, inferindo sobre os possíveis efeitos da pandemia de COVID-19. Especificamente busca-se: analisar e comparar comportamento das taxas de fecundidade das idades de 10 a 19 anos entre as regiões brasileiras; analisar a contribuição das taxas de fecundidade das idades de 10 a 19 anos para a Taxa de Fecundidade Total nos diferentes estados brasileiros.

MÉTODOS

Foram utilizados dados de número de nascidos vivos do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde e de população da estimativa da população residente para as Unidades da Federação (UF) do IBGE em 2018 e manipulados com o software Microsoft Excel. Os dados são representados através do software de geoprocessamento gratuito QGIS. O período estudado compreende os anos pré-pandemia da COVID-19 de 2018 a 2019 e pós-pandemia entre os anos de 2020 e 2021. Cabe ressaltar que o dado utilizado representa o número de nascidos vivos, ou seja, não engloba todas as gravidezes e os nascidos mortos destes grupos etários.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para projetar as populações do Brasil e das Unidades da Federação foi utilizado o método das componentes demográficas, o qual incorpora as informações sobre as tendências observadas da mortalidade, da fecundidade e da migração em nível nacional e regional. Neste método, interagem as

variáveis demográficas seguindo as coortes de pessoas ao longo do tempo, expostas às leis de fecundidade, mortalidade e migração.

Segundo Rios-Neto (2005), algumas considerações sobre as suposições adotadas na metodologia de projeção utilizada pelo IBGE são necessárias. Isso inclui a confiabilidade das estimativas de mortalidade, principalmente em relação às estimativas de mortalidade adulta, a abordagem conservadora na projeção das taxas de fecundidade e a suposição de que o saldo migratório líquido seja negativo, o que pode causar um impacto nas estimativas da população total futura.

Já os dados de nascidos vivos vêm do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que é administrado pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Pedraza (2021) buscou analisar as informações do SINASC quanto aos graus de incompletude, confiabilidade e cobertura por meio da revisão sistemática da literatura sobre o assunto. O autor apontou que, embora haja uma boa abrangência desta fonte de dados, essa abrangência não é uniforme nas diferentes microrregiões e municípios do Brasil, em que podem existir problemas na coleta de informações sobre o número de filhos falecidos e a idade gestacional. Como os dados utilizados serão analisados em nível estadual, acredita-se que o sub registro não seja um problema.

Os dados sobre o número total de NV por estado e nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos e os dados de projeção da população adolescente foram utilizados para calcular a taxa de fecundidade específica por idade (TEF) por 1.000 adolescentes na mesma faixa etária e UF. A TEF é calculada da seguinte forma:

$$TEF = \frac{\text{Número de nascidos vivos de mulheres de uma determinada faixa etária}}{\text{População feminina nesta faixa etária}} \times 1.000$$

No presente estudo, a TEF será calculada para as faixas de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos nos anos de 2018 a 2021 a nível nacional e das Unidades da Federação. Estes dados foram inseridos no QGIS em uma camada shapefile de divisão territorial por UF do IBGE, coletado no site da Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais (INDE).

RESULTADO E DISCUSSÃO

A Tabela 1 traz a Taxa Específica de Fecundidade por idade no Brasil para adolescentes com idades entre 10 e 14 anos e 15 a 19 anos nos períodos analisados. Observa-se

que a taxa para as idades de 10 a 14 anos era de 2,8 filhos a cada mil meninas em 2018, reduziu para 2,6 em 2019 e para 2,4 em 2020 e se manteve em 2,4 em 2021. Isto significa uma redução de 14% durante os dois períodos. No caso das adolescentes de 15 a 19 anos, a taxa era de 53,9 filhos nascidos vivos para cada mil jovens desta faixa etária, reduziu para 50,7 em 2019, 47 em 2020 e 45,6 em 2021. Assim, houve uma redução na taxa durante estes dois períodos em 15%. A Tabela 1 apresenta as taxas de fecundidade específicas por idade para os grupos etários de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos de 2018 a 2021 no Brasil.

TABELA 1 – Taxas específicas de fecundidade por idade por mil meninas de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Brasil, 2018 - 2021

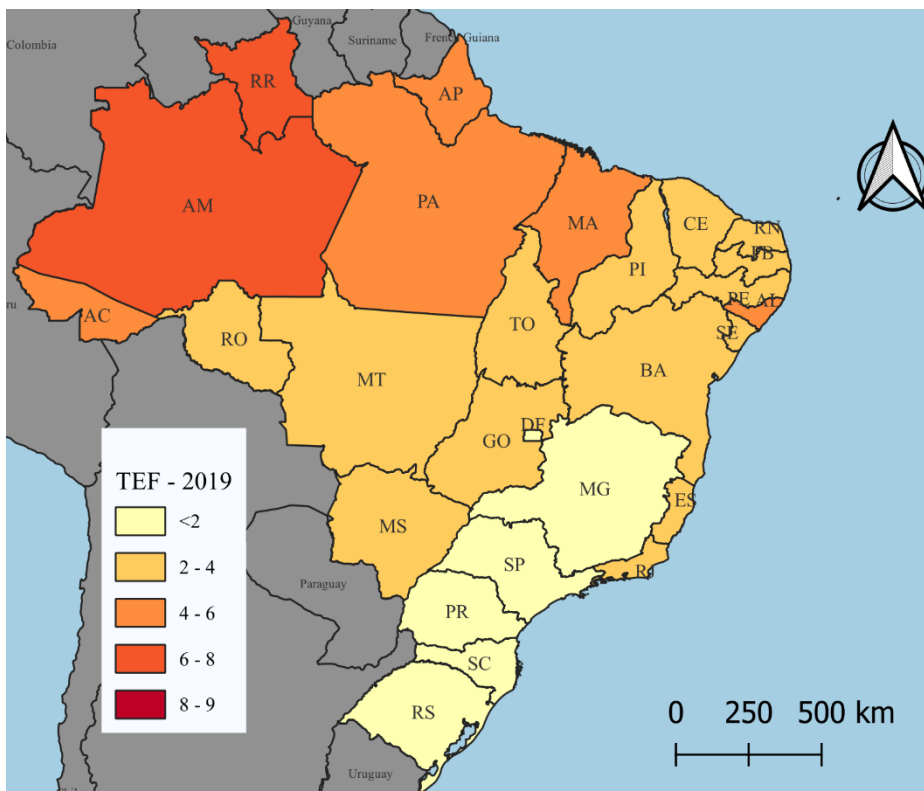
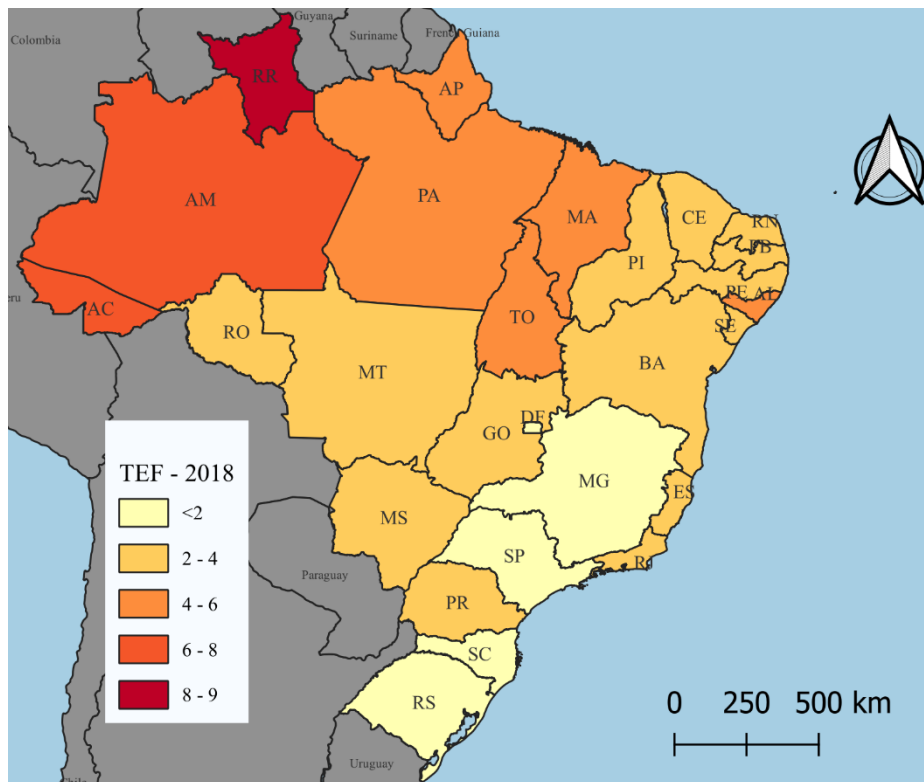
Ano	10 a 14 anos	15 a 19 anos
2018	2,8	53,9
2019	2,6	50,7
2020	2,4	47,0
2021	2,4	45,6

Fonte: elaboração própria, com dados do SINASC (MS) e da Projeção da população (IBGE, 2018).

A fim de comparação, segundo os dados consultados no World Population Prospects (United Nations, 2022), a América Latina e do Caribe apresenta taxas de até cinco nascimentos por 1.000 meninas de 10 a 14 anos em 2021, em que a taxa mais elevada foi registrada na Nicarágua, com 4,9 nascimentos por 1.000, seguido da Venezuela, com 4,6 nascimentos por 1.000 e Honduras com 3,4. Já entre as adolescentes mais velhas, com 15 a 19 anos, a maior taxa era da Nicarágua, com 85,6 nascimentos por 1.000, seguido da Venezuela, com 82,7 e Honduras com 72 nascidos vivos a cada mil adolescentes desta faixa etária.

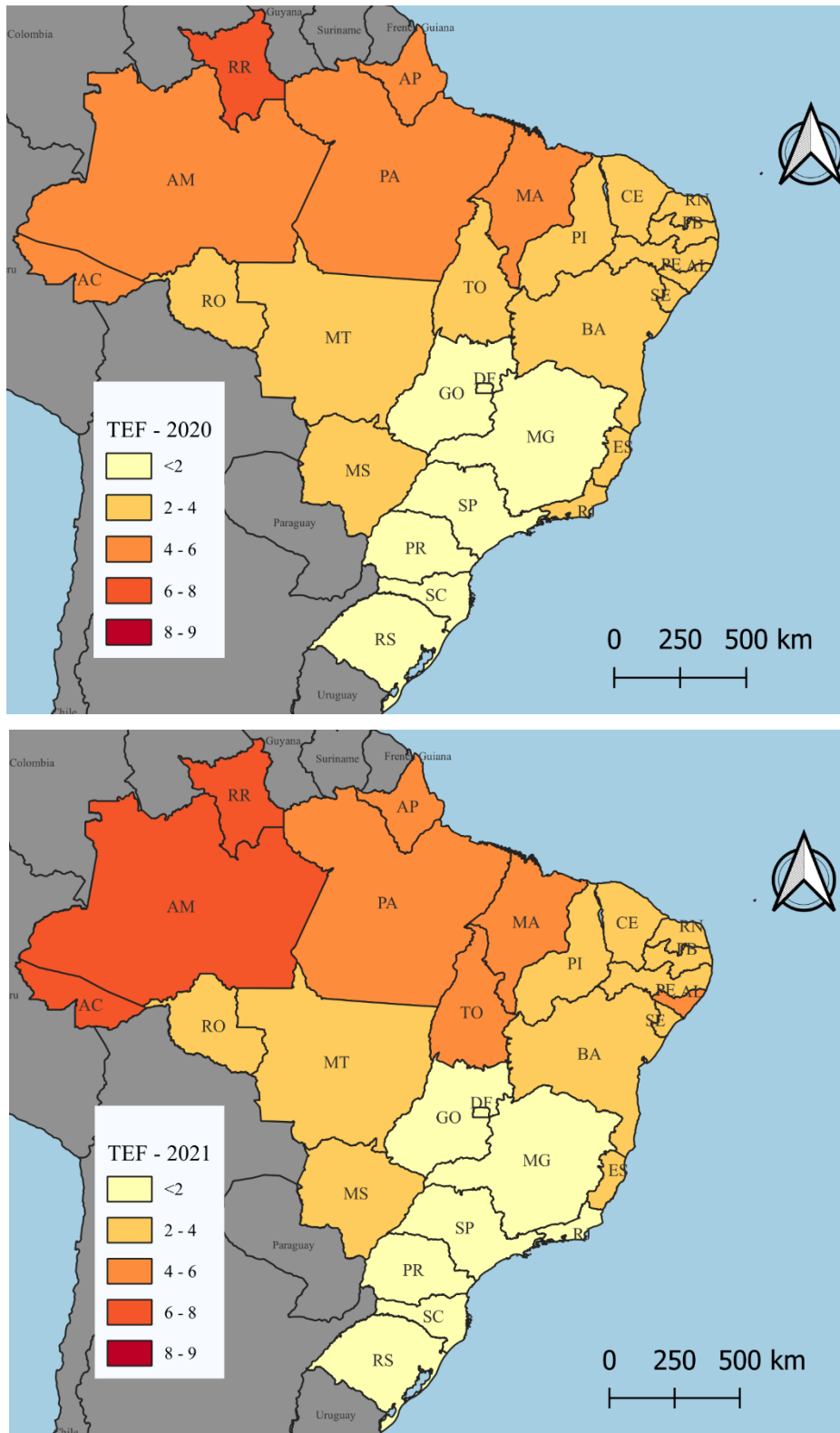
Essas taxas apresentam grandes diferenciais regionais. Observa-se nas Figuras 1, 2, 3 e 4 que os estados da região Norte são aqueles que apresentam as maiores taxas de fecundidade para ambos os grupos analisados, tanto em 2018 quanto em 2021. E por outro lado, as menores taxas são encontradas nos estados da região Sudeste e Sul. Para o grupo de 10 a 14 anos observa-se uma redução mais significativa entre os anos analisados, com uma tendência nítida de clareamento do mapa. O mesmo não se percebe com a fecundidade do grupo de 15 a 19 anos, em que as mudanças não sinalizam um padrão, indicando poucas alterações nesse perfil nos anos analisados.

FIGURA 1 – Taxas específicas de fecundidade por idade por mil meninas de 10 a 14 anos segundo a Unidade da Federação. Brasil, 2018 e 2019



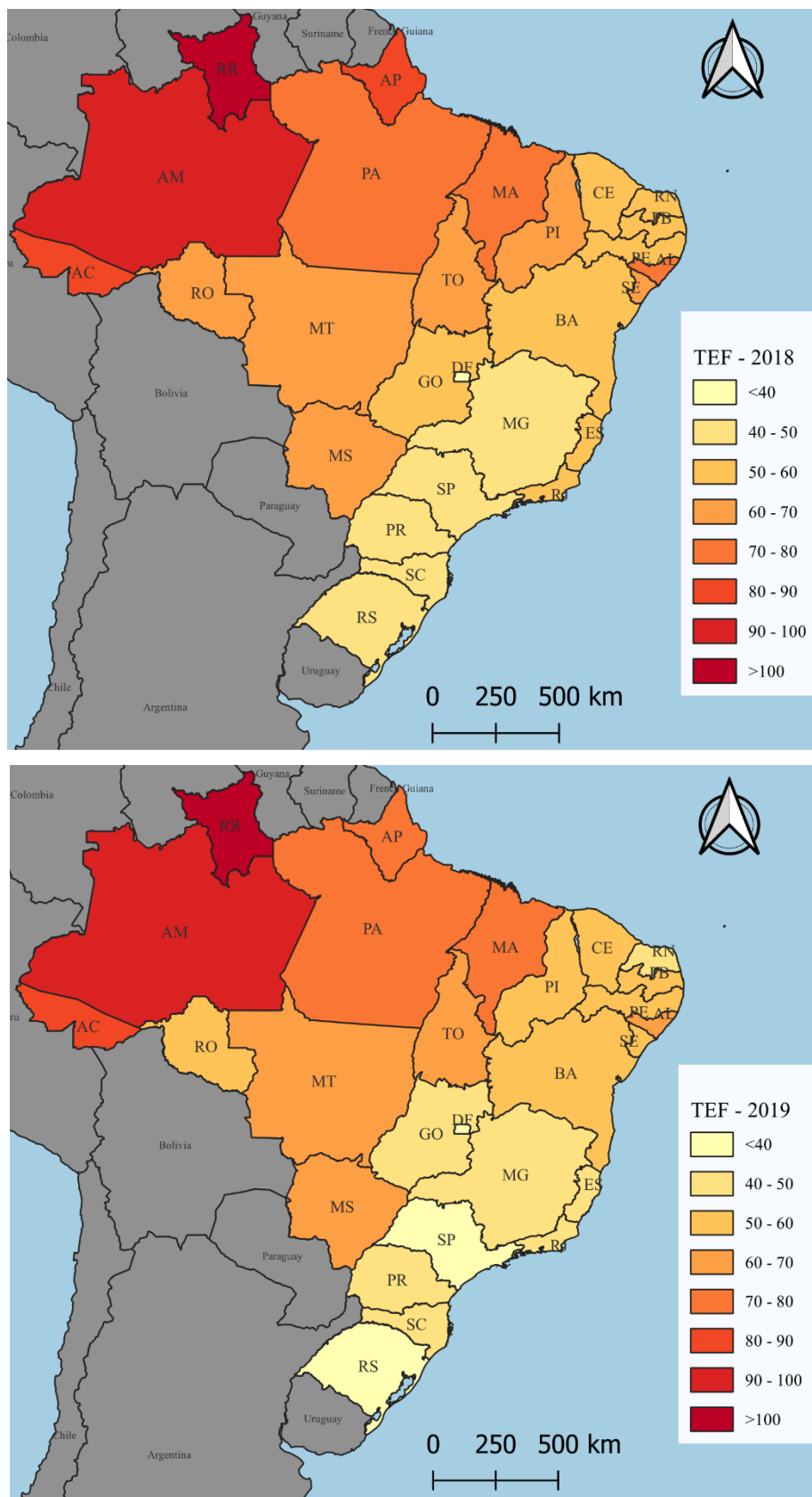
Fonte: Elaboração própria, com dados do SINASC (MS) e da Projeção da população (IBGE, 2018).

FIGURA 2 – Taxas específicas de fecundidade por idade por mil meninas de 10 a 14 anos segundo a Unidade da Federação. Brasil, 2020 e 2021



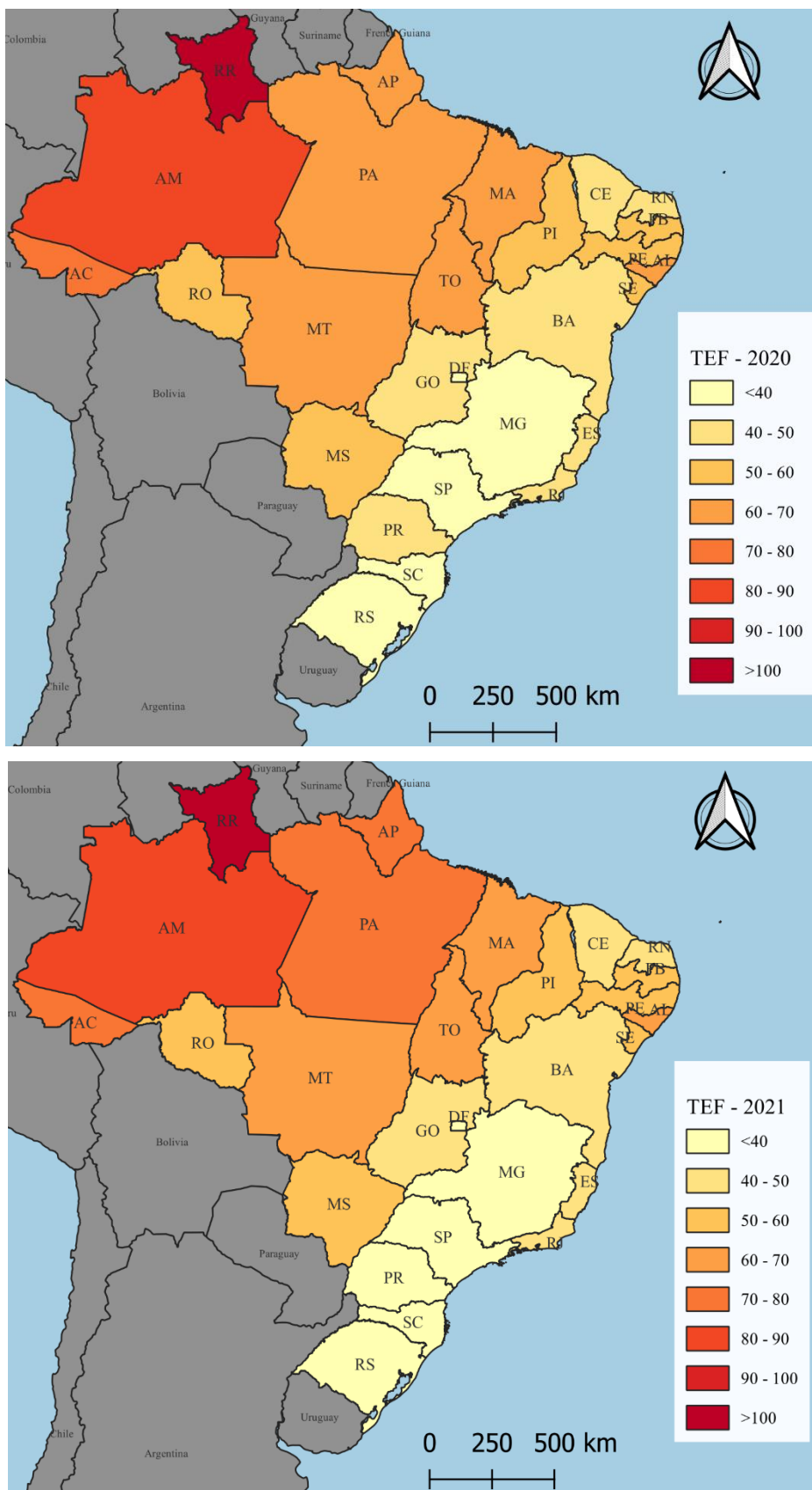
Fonte: Elaboração própria, com dados do SINASC (MS) e da Projeção da população (IBGE, 2018).

FIGURA 3 – Taxas específicas de fecundidade por idade por mil adolescentes de 15 a 19 anos segundo a Unidade da Federação. Brasil, 2018 e 2019



Fonte: Elaboração própria, com dados do SINASC (MS) e da Projeção da população (IBGE, 2018).

FIGURA 4 – Taxas específicas de fecundidade por idade por mil adolescentes de 15 a 19 anos segundo a Unidade da Federação. Brasil, 2020 e 2021



Fonte: Elaboração própria, com dados do SINASC (MS) e da Projeção da população (IBGE, 2018).

Ao desagregar as TEFs anuais por Unidade da Federação tem-se que em 2018, a maior taxa entre as que possuem 10 a 14 anos era em Roraima, com taxa de 9 filhos nascidos vivos a cada mil meninas desta faixa etária, seguido do Amazonas e do Acre, com taxas iguais a 6,7. A menor taxa estava em Santa Catarina, com taxa de 1,5 filhos nascidos vivos a cada mil adolescentes deste grupo.

Com relação às mudanças nos anos analisados, percebe-se que em 2019, houve uma redução da fecundidade de meninas de 10 a 14 anos em quase todos os estados em relação ao ano anterior, com exceção do Distrito Federal, que aumentou em 4% a taxa, Paraíba, que houve um aumento de 3% e Mato Grosso que cresceu a taxa em 1%. A maior taxa ainda estava em Roraima que, apesar de uma redução de 17% comparado à 2018, ainda contava com 7,5 filhos nascidos vivos a cada mil meninas desta faixa etária, seguido do Amazonas com 6,4 e do Acre, com taxa igual a 5,4. A menor taxa passou a ser em São Paulo, com TEF igual a 1,3 filhos nascidos vivos a cada mil adolescentes de 10 a 14 anos.

Em mesmo sentido, observa-se que em 2020 existe uma contínua redução das taxas para quase todos os estados em relação ao ano anterior. Contudo, há exceção do Espírito Santo, que houve um acréscimo de 10% na TEF, seguido do Amapá que aumentou em 8% sua taxa, o Tocantins, que cresceu 7% e o Piauí, que aumentou em 3%. Santa Catarina se manteve estável. A maior taxa ainda estava em Roraima que possuía 7,2 filhos nascidos vivos a cada mil meninas desta faixa etária, seguido do Amazonas com 5,5 e do Amapá, com taxa igual a 4,7. A menor taxa passou a ser do Distrito Federal, com TEF igual a 1,2 filhos nascidos vivos a cada mil adolescentes de 10 a 14 anos.

Diferentemente ao observado nos anos anteriores, em 2021, 13 das 27 Unidades da Federação apresentaram um aumento ou estabilidade da TEF para meninas de 10 a 14 anos em relação ao ano anterior. No que se refere aos maiores acréscimos, destacou-se o Acre com 28%, seguido de Rondônia, que aumentou em 15% a TEF, Maranhão, com 14%, Mato Grosso 12%, Amazonas 11%, Pará 9%, Roraima 7%, Pernambuco 6%, Tocantins 5%, Alagoas 3%, Bahia 2% e o Rio Grande do Norte e o Ceará que não apresentaram mudanças. A maior taxa ainda estava em Roraima que possuía taxa de 7,7 filhos nascidos vivos a cada mil meninas desta faixa etária, seguido do Amazonas com 6,1 e do Acre, com taxa igual a 6. A menor taxa continuou a ser do Distrito Federal, com TEF igual a 1,1 filhos nascidos vivos a cada mil adolescentes de 10 a 14 anos.

No caso das adolescentes de 15 a 19 anos, em 2018, a maior taxa específica de fecundidade por idade era em Roraima, com taxa de 107,1 filhos nascidos vivos a cada mil meninas desta faixa etária, seguido do Amazonas, com taxa igual a 91,6 e do Acre, com 84,5.

A menor taxa estava no Distrito Federal, com taxa de 38,6 filhos nascidos vivos a cada mil adolescentes deste grupo. Seguindo o comportamento do grupo de 10 a 14, em 2019, houve uma redução das taxas em quase todas as UFs em relação ao ano anterior, com exceção de Roraima, que possuía a maior TEF do país, com 114,3 filhos nascidos vivos a cada mil meninas desta faixa etária. A segunda maior taxa foi no Amazonas com 90,1 e no Acre, com taxa igual a 80,5. A menor taxa continuou no Distrito Federal, com TEF igual a 35,5 filhos nascidos vivos a cada mil adolescentes de 15 a 19 anos.

Essa tendência também foi observada em 2020, em que se nota uma redução das taxas de fecundidade de 15 a 19 em todos os estados em relação a 2019. O ranking dos estados segue inalterado, com a maior taxa pertencendo à Roraima com taxa de 100,5 filhos nascidos vivos a cada mil meninas desta faixa etária, seguido do Amazonas com 85,9 e do Acre, com taxa igual a 72,3. A menor taxa continua no Distrito Federal, com TEF igual a 31 filhos nascidos vivos a cada mil adolescentes de 15 a 19 anos.

Em 2021, essa tendência de redução muda, com 11 das 27 Unidades da Federação apresentaram um aumento ou estabilidade da TEF para meninas de 15 a 19 anos em relação ao ano anterior, com Roraima e Acre apresentando o maior acréscimo, de 4%, seguido do Piauí, Amapá e Pará, com aumento de 4% na taxa. A maior estava em Roraima que possuía taxa de 104,6 filhos nascidos vivos a cada mil meninas desta faixa etária, seguido do Amazonas com 87,6 e do Acre, com taxa igual a 75. A menor taxa se mantém no Distrito Federal, com TEF igual a 27,5 filhos nascidos vivos a cada mil adolescentes de 15 a 19 anos, apresentando uma queda de 11% em relação a 2020.

Um resultado importante é que as UFs que possuem alta fecundidade adolescente de 10 a 14 anos também possuem alta taxa entre as adolescentes mais velhas, com 15 a 19 anos. O mesmo ocorre entre as UFs com baixa fecundidade. Este resultado está de acordo com o encontrado pela United Nations (2020), que aponta que “A fecundidade no início da adolescência é frequentemente elevada, onde a fecundidade no final da adolescência também é elevada” (p. 15, tradução própria). As Tabelas 2 e 3 apresentam as taxas específicas de fecundidade das crianças e adolescentes com idades entre 10 e 14 anos e 15 a 19 anos segundo o Brasil e UF durante os anos de 2018 a 2021.

TABELA 2 – Distribuição das taxas específicas de fecundidade por idade por mil meninas de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos total e por UF. Brasil, 2018 e 2019

Brasil e UF	2018		2019		Evolução 2018-2019	
	10 - 14 anos	15-19 anos	10 - 14 anos	15-19 anos	10 - 14 anos	15-19 anos
Total	2,8	53,9	2,6	50,7	-8%	-6%
Acre	6,6	84,5	5,4	80,5	-18%	-5%
Alagoas	4,6	71,0	4,3	64,7	-7%	-9%
Amapá	5,0	81,7	4,4	73,2	-11%	-10%
Amazonas	6,6	91,6	6,4	90,1	-2%	-2%
Bahia	3,5	56,2	3,3	52,7	-8%	-6%
Ceará	3,3	53,9	3,0	51,2	-10%	-5%
Distrito Federal	1,5	38,6	1,5	35,5	4%	-8%
Espírito Santo	2,5	50,3	2,1	48,0	-18%	-5%
Goiás	2,4	52,2	2,2	49,5	-9%	-5%
Maranhão	4,6	78,7	4,3	74,0	-7%	-6%
Mato Grosso	3,7	68,4	3,7	67,8	1%	-1%
Mato Grosso do Sul	3,9	68,0	3,7	65,5	-5%	-4%
Minas Gerais	1,8	42,1	1,7	40,0	-2%	-5%
Pará	4,8	78,1	4,6	73,9	-3%	-5%
Paraíba	3,0	58,3	3,1	54,7	3%	-6%
Paraná	2,0	47,4	1,9	44,7	-4%	-6%
Pernambuco	3,3	59,7	3,0	56,2	-10%	-6%
Piauí	3,5	61,7	3,2	58,4	-9%	-5%
Rio de Janeiro	2,6	51,9	2,4	47,9	-9%	-8%
Rio Grande do Norte	3,3	53,0	2,9	48,0	-12%	-9%
Rio Grande do Sul	1,7	40,9	1,5	37,6	-10%	-8%
Rondônia	3,2	61,8	2,9	58,4	-10%	-5%
Roraima	9,0	107,1	7,5	114,3	-17%	7%
Santa Catarina	1,5	43,8	1,4	41,9	-4%	-4%
São Paulo	1,6	41,3	1,3	37,8	-14%	-8%
Sergipe	3,9	61,5	3,6	56,5	-10%	-8%
Tocantins	4,4	67,9	3,7	63,9	-17%	-6%

Fonte: Elaboração própria, com dados do SINASC (MS) e da Projeção da população (IBGE, 2018).

Ao observar os mapas e as tabelas, é possível ver os diferenciais regionais da fecundidade brasileira nos dois grupos etários durante os períodos estudados, em que algumas Unidades da Federação apresentam taxas maiores do que apresentadas pelos países latino americanos com as maiores TEFs da região.

TABELA 3 – Distribuição das taxas específicas de fecundidade por idade por mil meninas de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos total e por UF. Brasil, 2020 e 2021

Brasil e UF	2020		2021		Evolução 2020-2021	
	10 - 14 anos	15-19 anos	10 - 14 anos	15-19 anos	10 - 14 anos	15-19 anos
Total	2,4	47,0	2,4	45,6	0%	-3%
Acre	4,7	72,3	6,0	75,0	28%	4%
Alagoas	4,0	61,6	4,1	61,0	3%	-1%
Amapá	4,7	68,6	4,5	70,6	-4%	3%
Amazonas	5,5	85,8	6,1	87,6	11%	2%
Bahia	2,9	48,6	2,9	46,7	2%	-4%
Ceará	3,0	46,7	2,9	45,0	0%	-4%
Distrito Federal	1,2	30,9	1,1	27,5	-8%	-11%
Espírito Santo	2,3	45,5	2,2	43,9	-3%	-4%
Goiás	2,0	45,9	1,9	44,7	-5%	-3%
Maranhão	4,0	66,9	4,6	67,5	14%	1%
Mato Grosso	3,4	63,1	3,8	64,2	12%	2%
Mato Grosso do Sul	3,6	58,7	3,3	59,3	-8%	1%
Minas Gerais	1,5	37,3	1,4	36,0	-8%	-4%
Pará	4,3	69,8	4,7	71,6	9%	3%
Paraíba	3,0	52,1	2,7	53,2	-9%	2%
Paraná	1,7	40,3	1,7	39,3	-3%	-3%
Pernambuco	2,7	53,4	2,8	51,7	6%	-3%
Piauí	3,3	53,2	3,3	54,8	-1%	3%
Rio de Janeiro	2,2	45,6	1,9	41,2	-13%	-10%
Rio Grande do Norte	2,5	43,9	2,5	43,0	0%	-2%
Rio Grande do Sul	1,4	35,1	1,3	31,8	-9%	-9%
Rondônia	2,3	53,3	2,7	53,3	15%	0%
Roraima	7,2	100,5	7,7	104,6	7%	4%
Santa Catarina	1,4	39,3	1,2	37,4	-16%	-5%
São Paulo	1,2	34,3	1,2	31,5	-6%	-8%
Sergipe	3,5	55,3	3,2	50,8	-8%	-8%
Tocantins	3,9	60,9	4,1	60,1	5%	-1%

Fonte: Elaboração própria, com dados do SINASC (MS) e da Projeção da população (IBGE, 2018).

A Tabela 4 apresenta a evolução das taxas específicas de fecundidade das crianças e adolescentes com idades entre 10 e 14 anos e 15 a 19 anos segundo o Brasil e UF durante os anos de 2019 a 2021 em relação ao início do período estudado, 2018.

TABELA 4 – Distribuição das evoluções das taxas específicas de fecundidade por idade por mil meninas de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos total e por UF em relação a 2018. Brasil, 2019 a 2021

Brasil e UF	Evolução 2018-2019		Evolução 2018-2020		Evolução 2018-2021	
	10 - 14 anos	15-19 anos	10 - 14 anos	15-19 anos	10 - 14 anos	15-19 anos
Total	-8%	-6%	-15%	-13%	-14%	-15%
Acre	-18%	-5%	-29%	-14%	-9%	-11%
Alagoas	-7%	-9%	-14%	-13%	-12%	-14%
Amapá	-11%	-10%	-5%	-16%	-8%	-14%
Amazonas	-2%	-2%	-16%	-6%	-7%	-4%
Bahia	-8%	-6%	-19%	-13%	-17%	-17%
Ceará	-10%	-5%	-11%	-13%	-11%	-17%
Distrito Federal	4%	-8%	-18%	-20%	-25%	-29%
Espírito Santo	-18%	-5%	-10%	-10%	-12%	-13%
Goiás	-9%	-5%	-18%	-12%	-23%	-14%
Maranhão	-7%	-6%	-12%	-15%	0%	-14%
Mato Grosso	1%	-1%	-8%	-8%	4%	-6%
Mato Grosso do Sul	-5%	-4%	-9%	-14%	-16%	-13%
Minas Gerais	-2%	-5%	-13%	-11%	-20%	-15%
Pará	-3%	-5%	-9%	-11%	-1%	-8%
Paraíba	3%	-6%	-3%	-11%	-12%	-9%
Paraná	-4%	-6%	-15%	-15%	-17%	-17%
Pernambuco	-10%	-6%	-19%	-11%	-15%	-13%
Piauí	-9%	-5%	-6%	-14%	-7%	-11%
Rio de Janeiro	-9%	-8%	-17%	-12%	-28%	-21%
Rio Grande do Norte	-12%	-9%	-23%	-17%	-23%	-19%
Rio Grande do Sul	-10%	-8%	-13%	-14%	-21%	-22%
Rondônia	-10%	-5%	-28%	-14%	-17%	-14%
Roraima	-17%	7%	-20%	-6%	-14%	-2%
Santa Catarina	-4%	-4%	-5%	-10%	-19%	-14%
São Paulo	-14%	-8%	-22%	-17%	-26%	-24%
Sergipe	-10%	-8%	-11%	-10%	-19%	-17%
Tocantins	-17%	-6%	-11%	-10%	-6%	-12%

Fonte: Elaboração própria, com dados do SINASC (MS) e da Projeção da população (IBGE, 2018).

Os resultados obtidos indicam que a pandemia do COVID-19 pode ter afetado a trajetória de queda da fecundidade precoce entre as meninas de 10 a 14 anos e também de 15 a 19 anos, principalmente nas Unidades da Federação que já possuíam altas TEFs, todas das regiões Norte e Nordeste do país. Embora as taxas tenham apresentado redução entre os dois períodos, pode-se perceber que, se não fosse a mudança neste padrão de queda entre 2020 e 2021, a queda teria sido muito mais acentuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo evidenciam uma diminuição gradual na taxa de gravidez entre adolescentes nos últimos anos. No entanto, a pandemia parece ter interrompido essa tendência descendente, especialmente entre meninas mais jovens, com idades entre 10 e 14 anos. É preocupante observar que, mesmo antes da pandemia, o Brasil tinha taxas elevadas de gravidez na adolescência em comparação com outros países da América Latina e do Caribe. Isso destaca a importância contínua de investir em políticas públicas e programas de saúde sexual e reprodutiva para prevenir a gravidez nessa faixa etária.

Acerca das questões regionais, cabe destacar que as taxas mais elevadas são nas regiões Norte e Nordeste. Além disso, é essencial garantir acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo educação sexual abrangente, métodos contraceptivos e apoio emocional para adolescentes. Essas medidas são fundamentais para capacitar as jovens, fornecer informações adequadas sobre saúde sexual e reprodutiva e auxiliar nas decisões conscientes sobre sua vida reprodutiva. Vale ressaltar que a legislação brasileira já reconhece a gravidez na adolescência como um problema social e de saúde pública, permitindo o acesso ao aborto legal em casos de estupro. No entanto, é necessário assegurar a efetiva implementação desses direitos e o acesso aos serviços de saúde necessários para as adolescentes.

Em suma, os resultados deste estudo reforçam a importância de continuar investindo em políticas e programas que visem reduzir a gravidez na adolescência no Brasil. A pandemia de COVID-19 trouxe desafios adicionais, mas também realçou a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde e garantir acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. Somente assim poderemos promover uma transição saudável para a vida adulta e garantir o bem-estar das jovens mães e seus filhos.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, J. P. *et al.* **Teenage pregnancy and opportunities in Latin America and the Caribbean: on teenage fertility decisions, poverty and economic achievement.** Washington, DC: World Bank, 2012. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/03651aab-5194-5668-9378-35fd8507519d/content>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.** Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: notas técnicas.** Brasília, DF, 2017. Disponível em:

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc//Nascidos_Vivos_1994_2012.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 20 ago. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro, RJ, 2018. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=conceitos-e-metodos>. Acesso em: 20 ago. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Atlas do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, RJ, 2013. Disponível em: <https://metadados.inde.gov.br/geonetwork/srv/por/catalog.search#/metadata/3bba887e-6cb1-4a7d-83bd-9906b832d81a>. Acesso em: 21 ago. 2023.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015212.10352015

MONTEIRO, D. *et al.* Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, SP, v. 67, n. 5, p. 759-765, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210265>

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean**. Washington, DC, 2020. (Technical Brief). Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53133/PAHOFPLHL200019_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 jul. 2023.

PEDRAZA, D. F. Sistema de informações sobre nascidos vivos: uma análise da qualidade com base na literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n. 1, p. 143-152, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010106>

RIOS-NETO, E. L. G. Questões emergentes na análise demográfica: o caso brasileiro. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, SP, v. 22, n. 2, p. 371-408, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/CRvGPHYwK4yqRdrQHZFsrNd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SANHUEZA, A. *et al.* Trends and inequities in adolescent childbearing in Latin American and Caribbean countries across generations and over time: a population-based study. **The Lancet Child and Adolescent Health**, London, v. 7, n. 6, p. 392-404, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00077-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00077-9)

UNFPA – UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Motherhood in childhood: the untold story**. New York, NY, 2022. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MotherhoodInChildhood_report.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

UNITED NATIONS. **World population prospects 2022: summary of results**. New York, NY, 2022. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

UNITED NATIONS. **Fertility among very young adolescents aged 10-14 years**. New York, NY, 2020. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Fertility-young-adolescents-2020.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.