

Saúde do adolescente

A adolescência é uma fase de transição fundamental no desenvolvimento humano, pois representa uma mudança da infância para a maturidade física, psicológica e social. Durante este período, os adolescentes aprendem e desenvolvem conhecimentos e habilidades para lidar com aspectos críticos de sua saúde e desenvolvimento enquanto seus corpos amadurecem. As adolescentes, especialmente as mais jovens, são particularmente vulneráveis porque enfrentam os riscos da gravidez e do parto prematuros (UNICEF, 2017^[1]). Atualmente, há duas transições claras em relação à população adolescente: a transição demográfica, com um aumento no número de adolescentes (10-24 anos de idade) de 1,53 bilhões em 1990 para 1,8 bilhões em 2016; e a transição epidemiológica, com crescente predominância de doenças crônicas (Weiss and Ferrand, 2019^[2]).

O excesso de peso e a obesidade são um desses fatores de risco fundamentais. Na ALC, o IMC médio para mulheres é de 22,5, e para homens é de 21,7, ambos acima das médias da OCDE de 21,8 para mulheres e 21,4 para homens (Figura 4.9). Países como Bahamas e Chile apresentam IMC médio para mulheres acima de 24, e IMC médio para homens acima de 23, enquanto Cuba, Guiana e Trinidad Tobago são os únicos países na ALC que apresentam IMC médio inferior tanto para homens quanto para mulheres adolescentes do que as respectivas médias da OCDE.

Além disso, a violência interpessoal é outra questão que afeta os adolescentes da região, e especialmente os homens. Venezuela, El Salvador e Brasil têm taxas acima de 90 mortes por 100.000 habitantes do sexo masculino para adolescentes com 1519 anos-, ambos acima da média da ALC de 33 e a média da OCDE de menos de 10. Peru, Cuba, Antígua e Barbuda, Grenada e Chile são os únicos países da região abaixo da média da OCDE. Para os adolescentes do sexo masculino com -1014 anos de idade, -as taxas de mortalidade são notavelmente mais baixas do que para aqueles com 1519 anos-, porém países como El Salvador têm uma taxa de mortalidade devido à violência interpessoal para este grupo que é quase dez vezes maior do que a média da OCDE em 1,1 (Figura 4.10).

Outra questão-chave para adolescentes em todo o mundo é a alta prevalência de gravidezes durante a juventude. Na ALC, a média de nascimentos adolescentes é de 53 nascimentos por 1.000 mulheres adolescentes, o que é quase cinco vezes a taxa observada nos países da OCDE, que se situam em 12 nascimentos por 1.000 mulheres adolescentes (Figura 4.11). Notavelmente, todos os países da ALC estão situados acima da média da OCDE. A maior taxa de nascimentos adolescentes é encontrada na Nicarágua, com 103 nascimentos por 1.000 mulheres adolescentes (1 em cada 10 adolescentes dará à luz), seguida por Honduras com mais de 97 nascimentos. Por outro lado, o Chile e Santa Lúcia têm as menores taxas de nascimentos de adolescentes da região, com 23 e 25, respectivamente.

Definição e comparabilidade

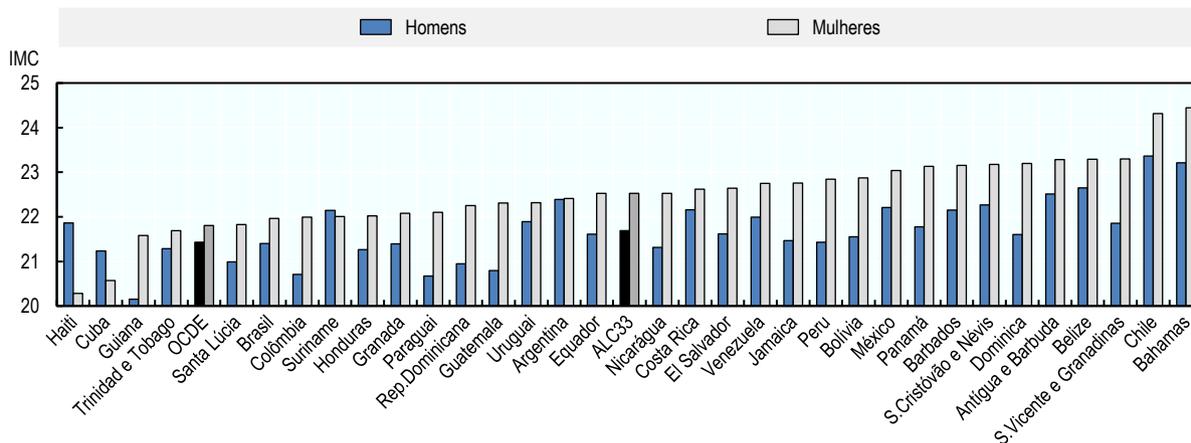
A medida mais freqüentemente utilizada de sub peso, sobrepeso e obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC). Este é um número único que avalia o peso de um indivíduo em relação à altura e é definido como o peso em quilos dividido pelo quadrado de altura em metros. A definição da OMS de sobrepeso em crianças com idade entre 5-19 anos é peso para altura maior que 1 desvio padrão acima da mediana de referência de crescimento da OMS. A definição da OMS de obesidade em crianças com idade entre 5-19 anos é peso para altura superior a 2 desvios padrão acima da mediana de referência de crescimento da OMS.

As taxas de mortalidade por violência interpessoal levam em conta apenas adolescentes do sexo masculino com 10-14 anos e 15-19. A taxa de nascimentos de adolescentes é definida como o número anual de nascimentos de mulheres com 1519 anos -de idade por 1.000 mulheres nessa faixa etária. Também é referida como a taxa de fertilidade específica de idade para mulheres com 15-19 anos de idade.

Referências

- UNICEF (2017), *Adolescent Health*, <http://data.unicef.org/topic/maternal-health/adolescent-health/>. [1]
- Weiss, H. and R. Ferrand (2019), *Improving adolescent health: an evidence-based call to action*, Lancet Publishing Group, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32996-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32996-9). [2]

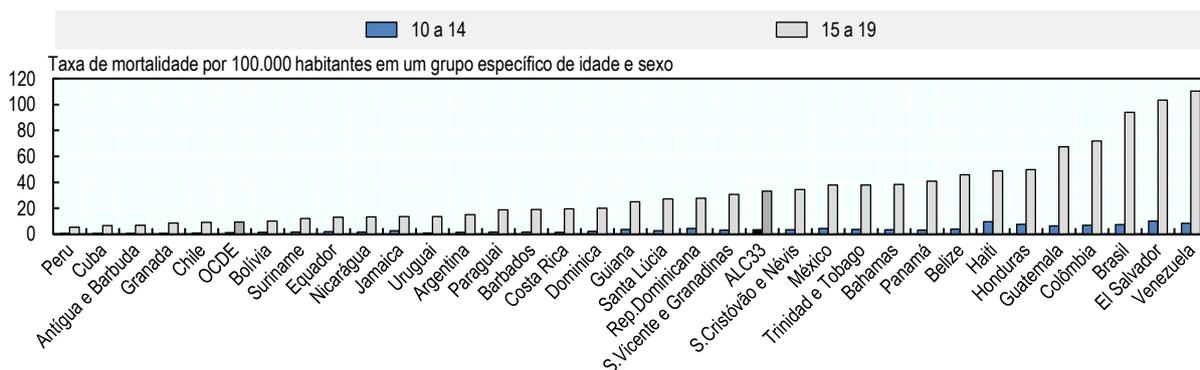
Figura 4.9. IMC médio para adolescentes de 15 anos de idade, por sexo, 2019



Fonte: Colaboração do fator de risco NCD (NCD-Risk), 2020.

StatLink <https://stat.link/1dnepf>

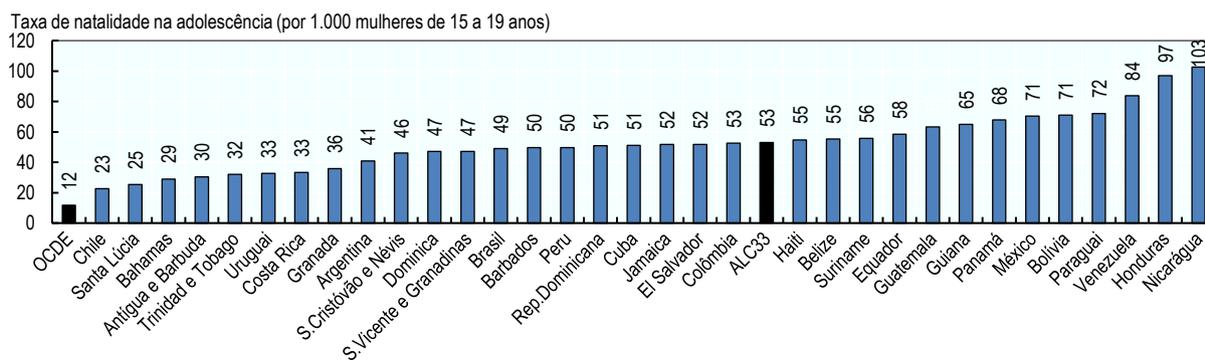
Figura 4.10. Taxas de mortalidade, violência interpessoal em adolescentes homens 10-14 e 15-19 anos, 2019



Fonte: GBD, 2019.

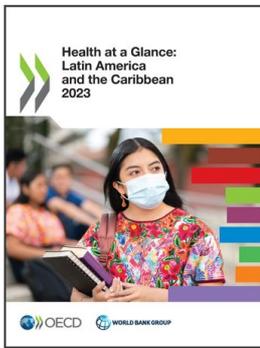
StatLink <https://stat.link/r4jx71>

Figura 4.11. Taxa de natalidade na adolescência, último ano disponível



Fonte: OMS GHO 2022.

StatLink <https://stat.link/tpfrz>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2023), “Saúde do adolescente”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/cc89995f-pt>

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.