

Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção

Teenage pregnancy: a proposition to prevention

Editorial

No Brasil, a população adolescente (faixa etária entre 10 e 19 anos segundo a Organização Mundial da Saúde, e entre 12 e 18 anos segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente) tem se mantido estável, não devendo crescer muito nos próximos anos, conforme as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹. Esse período da vida se caracteriza pelo crescimento rápido e desenvolvimento da personalidade, o que pode gerar estresse, conflitos e instabilidade emocional^{2,3}. A iniciação sexual acontece frequentemente nesse período, o que tem sido motivo de preocupação, seja pela possibilidade de ocorrerem gestações indesejadas ou pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis⁴.

Informes do Ministério da Saúde, que fazem referência à vida sexual dos adolescentes, sugerem que está havendo aumento no número de jovens com vida sexual ativa. Em 1998, na população com idade entre 16 e 19 anos, 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres referiram ter tido atividade sexual nos últimos 12 meses. Já em 2005, nessa mesma faixa etária, os valores passaram para 78,4 e 68,5%, respectivamente⁵.

Estes números têm causado preocupação entre os profissionais da saúde e têm sido motivação para a realização de estudos, no sentido de quantificar a magnitude do problema, oferecendo assim, subsídios para conscientização de outros profissionais da saúde e de outras áreas (da educação, por exemplo), além da população em geral, tornando possível a adoção de medidas de prevenção^{6,7}. É possível que essas investigações possam contribuir para amenizar a questão e, por isso, estudos nesse sentido devem ser estimulados.

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea^{8,9}. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perineais. São citados, ainda, maior frequência de deiscência de suturas e dificuldade de amamentação^{1,8,10}. No entanto, não tem sido relatada maior frequência de parto por cesárea nesta faixa etária⁸. Em relação às repercussões psicológicas, tem sido relatado aumento do número de casos de depressão pós-parto¹.

Correspondência:

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Marta Edna Holanda Diogenes Yazlle
Avenida Bandeirantes, 3.900
CEP 14049-900 – Ribeirão Preto (SP), Brasil
Fone: (16) 3602-2587
Fax: (16) 3633-0946
E-mail: mehyazll@fmp.usp.br

Recebido

25/8/09

Aceito com modificações

5/10/09

¹ Professora Doutora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Médico Assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Médica Assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Dentre as complicações referentes ao recém-nascido, observa-se aumento na incidência de desnutrição, maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança com mais idade. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, tem sido referida maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares¹¹.

Do ponto de vista social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar⁸. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, e o retorno à escola ocorre em pequenas proporções¹². Existem referências ao fato de que os problemas observados na evolução da gestação entre adolescentes podem estar relacionados à condição social e econômica desfavorável da adolescente, e que, por outro lado, a assistência pré-natal adequada poderia minimizar esses problemas^{1,4, 8,10,13,14}.

A diminuição das taxas de gravidez tem acontecido em outras faixas etárias da população brasileira. Conforme dados do IBGE referentes ao período de 1970 a 2000, o número médio de filhos por mulher em 1970 era de 5,8 e, em 2000, de 2,3. Essa diminuição foi mais evidente entre as mulheres com mais de 30 anos. No período referido, o único grupo que apresentou aumento na taxa de fecundidade foi o que corresponde à faixa de 15 a 19 anos (Tabela 1)¹. No entanto, observações mais recentes mostraram uma tendência de declínio na taxa de gravidez entre adolescentes no período de 2002 a 2004, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste do Brasil¹⁵. Além disso, segundo o Ministério da Saúde houve de 2007 para 2008, redução adicional de 7,9% no número de partos entre adolescentes em todos os estados da Federação, com exceção do Amapá, onde foi registrado um aumento de 39,2%¹⁵.

Tabela 1 - Taxa específica de fecundidade (por mil mulheres) por grupos de idade e variação percentual. Brasil, 1970 a 2000

Grupos de idade	Anos de variação (%)				
	1970	1980	1991	2000	1970 a 2000
15 - 19	74,8	79,8	76,9	85,1	14
20 - 24	254,6	213,1	163,7	145,8	-43
25 - 29	295,0	226,0	148,2	117,6	-60
30 - 34	242,9	173,1	93,9	69,8	-71
35 - 39	131,2	117,0	47,3	34,4	-74
40 - 44	35,0	53,7	17,2	10,6	-70
45 e +	22,3	10,8	3,1	1,5	-93

Embora existam dados sugerindo que está havendo uma tendência de redução nas taxas de gravidez entre adolescentes em algumas regiões, existem relatos referindo a repetição da gravidez nessa faixa etária, o que pode contribuir para o agravamento da questão^{16,17}. Foram observadas algumas características comuns às adolescentes que apresentavam com repetição de gestação¹⁸. Dentre essas se destacam: menarca precoce, primeiro coito logo após a menarca, repetição escolar, abandono da educação formal, ocupação não remunerada, família em condições de pobreza, envolvimento com parceiro mais velho, coabitação com o parceiro, baixa utilização de preservativo, pai ausente, aborto prévio, reação positiva da família à gestação anterior, ausência de consulta de puerpério e antecedente familiar de gestação na adolescência¹⁸. A estas condições podem ser acrescentadas outras, como não voltar aos estudos depois do parto e ter amigos com parto na mesma faixa etária¹⁷. Essas informações devem ser consideradas quando da proposta de programas de atenção à população de adolescentes, visando à prevenção da gravidez bem como sua repetição.

A este respeito ressaltamos a importância do estudo “Reincidência de gravidez em adolescentes”, publicado neste fascículo, por Bruno et al.¹⁹. Este estudo trata da avaliação de um número considerável de adolescentes, utilizando metodologia confiável, possibilitando tirar conclusões que podem servir de base para programas de atendimento as adolescentes, visando tanto a prevenção da gravidez, bem como sua repetição. O estudo evidenciou associação de algumas condições sociais com gravidez na adolescência, tais como: baixo grau de escolaridade e adolescente sem união estável. Chamou atenção o fato de que 68,4% das adolescentes referiram estarem casadas ou com união estável, porém 66,8% continuavam morando com os pais, o que pode sugerir continuação da dependência familiar. Foi também relatada a maior reincidência de gravidez entre aquelas que mudaram de parceiro e, ainda, o número de adolescentes que tiveram mais de uma gestação no período avaliado.

Considerando que a gravidez na adolescência e a sua recorrência podem ser prevenidas, é necessário considerar a inclusão da população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e

orientações sexuais, e considerar a assistência a esta faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde. Estes programas devem focar, além dos aspectos citados, também motivação para estudo e trabalho e aspectos relacionados a comportamento, relação familiar, entre outros^{16,20,21}. Neste sentido, Schaffer et al.⁷ propõem um programa de saúde na escola, reunindo grupos de adolescentes para discussão de aspectos relacionados à saúde reprodutiva, com participação efetiva e diária de profissional de saúde.

Pelo exposto, consideramos que os ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia nas Unidades Básicas de Saúde deverão estar preparados para o atendimento da população de adolescentes, contando com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde, e buscando entrosamento com os profissionais da área da Educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais, presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

Com esse objetivo, é importante conhecer a magnitude do problema e, para isso, é possível utilizar revisões bibliográficas. Assim, deve-se estimular estudos e viabilizar a publicação de artigos relacionados ao tema, principalmente quando diz respeito à população brasileira.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Jovens mães [documento da Internet]. 2009 [citado 25 set 2009]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaes.html>
2. Lau BW. Does the stress in childhood and adolescence matter? A psychological perspective. *J R Soc Promot Health*. 2002;122(4):238-44.
3. Catheline N. [Academic problems and school failure in adolescence]. *Rev Prat*. 2005;55(10):1104-8.
4. Yazlle MEHD, Duarte G, Gir E. Sexo seguro na adolescência. *Reprod Clim*. 1999;14(1):16-8.
5. Ministério da Saúde. Cresce uso de preservativo na primeira relação sexual dos jovens brasileiros [Internet]. 2005 [citado 2009 Set 25]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISE77B47C8ITEMID1044117875604A8A9426E62218CA3DODLUMISADMIN1PTBRIE.htm>
6. Andrew G, Patel V, Ramakrishna J. Sex, studies or strife? What to integrate in adolescent health services. *Reprod Health Matters*. 2003;11(21):120-9.
7. Schaffer MA, Jost R, Pederson BJ, Lair M. Pregnancy-free club: a strategy to prevent repeat adolescent pregnancy. *Public Health Nurs*. 2008;25(4):304-11.
8. Michelazzo D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(8):633-9.
9. García H, Avendaño-Becerra NP, Islas-Rodríguez MT. Neonatal and maternal morbidity among adolescent and adult women. A comparative study. *Rev Invest Clin*. 2008;60(2):94-100.
10. Zeck W, Walcher W, Tamussino K, Lang U. Adolescent primiparas: changes in obstetrical risk between 1983-1987 and 1999-2005. *J Obstet Gynaecol Res*. 2008;34(2):195-8.
11. Malamitsi-Puchner A, Boutsikou T. Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2006;3 Suppl 1:170-1.
12. World Health Organization. Adolescent pregnancy: issues in adolescent health and development [WHO Discussion Papers on Adolescence]. Geneva: WHO; 2004.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Gravidez na adolescência. Painel de Indicadores do SUS. 2006;1(1):19.
14. Cook RJ, Erdman JN, Dickens BM. Respecting adolescents' confidentiality and reproductive and sexual choices. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007;98(2):182-7.
15. Silveira J. Em um ano, Brasil tem queda de 7,9% em partos de adolescentes. Folha Online [jornal da Internet]. 2009 set 23 [citado 25 set 2009]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u627923.shtml>
16. Saunders RB, Brown HN. Innovative collaboration to prevent repeated adolescent pregnancies. *Nursingconnections*. 1997;10(3):5-11.
17. Raneri LG, Wiemann CM. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007;39(1):39-47.
18. Persona L, Shimo AK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2004;12(5):745-50.
19. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(10):480-4
20. Herrman JW. Repeat pregnancy in adolescence: intentions and decision making. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2007;32(2):89-94.
21. Sant'Anna MJ, Carvalho KA, Melhado A, Coates V, Omar HA. Teenage pregnancy: impact of the integral attention given to the pregnant teenager and adolescent mother as a protective factor for repeat pregnancy. *ScientificWorldJournal*. 2007;7:187-94.