Aldaíza Marcos Ribeiro
Editora da seção

Apresentação de um tema atual relevante em Pediatria ou áreas afins

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Francisco José Costa Euletério[1], Natasha Feitosa Euletério[2]

1. Professor da Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Preceptor da Residência Médica do Hospital Geral de Fortaleza.
2. Médica graduada pela Universidade Federal do Ceará. Médica do Programa de Saúde da Família do município de Trairí – Ceará.

"A adolescência é a idade da busca da felicidade, como a vida adulta é a idade da busca da verdade. Essas coisas não mudam."

Lya Luft

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período cronológico compreendido entre 10 e 19 anos, em que se observam enormes mudanças tanto físicas como psíquicas. Este grupo representa 20% da população mundial, algo em torno de 1 bilhão de vidas. A adolescente chega a ser fértil, cinco anos antes de ser emocionalmente madura. Em todas as sociedades se celebra esta etapa como um reconhecimento de que a criança está iniciando uma transição, não unicamente para o mundo adulto como também para a potencial paternidade/maternidade. A sexualidade ocupa lugar primordial no desenvolvimento do adolescente. Os hormônios esteróides masculinos e femininos, produzidos em abundância, comandam todo este processo em nível de hipófise e hipotálamo, principalmente. Os jovens de hoje crescem rodeados de uma cultura onde companheiros, televisão, cinema, música e revistas transmitem mensagens manifestas ou veladas nas quais as relações sexuais são comuns, aceitas e esperadas. A OMS estima que 20 milhões de mulheres com idade compreendida entre 15 e 19 anos dão a luz a cada ano, e 95 % destes nascimentos se produzem em países em desenvolvimento. Isto representa 11 % de todos os nascimentos no mundo. No entanto as médias mundiais ocultam importantes diferenças regionais. Os partos em adolescentes como porcentagem de todos os partos oscilam ao redor de 2% na China até 20 % na América Latina. Em todo o mundo, sete países representam por si só a metade dos partos em adolescentes: Bangladesh, Brasil, República Democrática do Congo, Etiópia, Índia, Nigéria e os Estados Unidos da América.

Listamos a seguir fatores que contribuem sobremaneira para o início da atividade sexual no adolescente:

- Falta de informação em reprodução e sexualidade humanas;
- Comunicação deficiente com os pais ou responsáveis;
- Pais separados;
- Ser filho ou filha de mãe adolescente;
- Baixas condições socioeconômicas.

Outrossim, nominamos os fatores que conferem uma menor probabilidade de início das relações sexuais em adolescentes:

- Pais mais instruídos;
- Adequada auto-estima dos adolescentes;
- Existência de planos com relação ao futuro;

- Ocupação do tempo livre com atividades físicas, intelectual e espiritual.

Considera-se a gravidez na adolescência como um risco adicional para o binômio materno-fetal. Sabe-se que 90% das gestações de um modo geral são ditas de baixo risco. Assim a evolução e o epílogo destas gravidezes desenvolvem-se sem anormalidades. O mesmo comumente não se dá com relação à gestante adolescente onde ocorre uma maior incidência de abortamento, parto prematuro, rotura prematura das membranas, parto cirúrgico (cesárea e fórcipe), anemia, doenças sexualmente transmissíveis e, por fim, de morte materna. O número de acidentes fatídicos com gestantes, em decorrência de práticas abortivas tem declinado nas últimas décadas em virtude da utilização de fármacos tipo misoprostol e outras prostaglandinas. Tais medicamentos têm seu uso restrito a unidades hospitalares, em vista de seus potencias riscos à saúde materna. Assim a manipulação cirúrgica (curetagem uterina) realizada em condições impróprias tende a perder importância na infortunística materna.

Com vistas ao concepto na gravidez em adolescente encontram-se mais amiúde fetos de baixo peso, com sequelas de hipóxia e maiores índices de morbi-mortalidade perinatal. A assistência pré-natal com equipe multiprofissional confere um melhor prognóstico para o desfecho da gravidez. Fazem parte do grupo preferencialmente os seguintes profissionais: obstetra, neonatologista, enfermeira, psicóloga, assistente social, odontóloga, nutricionista, dentre outros. Deve-se oferecer local adequado, específico para adolescentes e seus acompanhantes. Palestras sobre os cuidados no ciclo grávido-puerperal constituem boa prática. Há que se oferecer toda logística de exames laboratoriais e de fármacos necessários durante todo o acompanhamento pré-natal.

As visitas médicas devem ser mensais até o sexto mês de gestação. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda o mínimo de seis consultas pré-natais, iniciando o mais precoce possível. Nos sétimo e oitavo meses as consultas serão quinzenais e no nono mês a cada sete dias. O encaminhamento para a maternidade deverá ser previamente discutido com a gestante e seus responsáveis. É de bom mister a visita prévia ao possível local onde acontecerá o parto. Este, o mais das vezes, poderá ser por vias naturais, naquelas adolescentes com boa estrutura física, com fetos de peso e posicionamento adequados. Naquelas gestantes com baixa estatura e, por conseguinte, portadoras de bacias estreitas convém estimular a parto operatório com vistas a evitar as grandes catástrofes obstétricas. Analgesia oportuna e a presença de acompanhantes no pré–parto e sala de parto constituem boa prática.

Formas de minimizar a frequência alarmante da gravidez na adolescência passam por medidas educativas a níveis de famílias, escolas e igrejas. Há tempo para tudo neste mundo. Tempo para plantar e tempo para colher. O período mágico da adolescência deve ser vivenciado com as práticas próprias desta fase, na qual consta o crescimento físico, intelectual e espiritual destes jovens. O crescei e multiplicai-vos emergirá a seu tempo.

REFERÊNCIAS

1. Zugaib,M.,Obstetrícia,Editora Manole, 1ª Edição; 2008.
2. Bitar,R.E.,Protocolos Assistenciais, Editora Atheneu,3ª Edição; 2007.
3. Peixoto,S., Pré-natal, Editora Roca, 3ª Edição; 2004.
4. Piato,S., Complicações em obstetrícia, Editora Manole, 1ª Edição; 2009.
5. Leveno,K. J., Manual Obstetrics, Mc Grow Hill Ed.,12a Edição; 2007.
6. Evans, A., Manual of Obstetrics, Lippincott Ed., 7a Edição; 2007.
7. Fortner,K. B., The Johns Hopkins manual, Lippincott Ed., 3a Edição; 2007.

Conflito de Interesse: Não declarado

Endereço para correspondência

Francisco José Costa Eleutério

E-mail: eleuteriogo@yahoo.com.br