

Autor: Ana Beatriz Nunes, Ana Cláudia Ferreira, Ana Cristina Peixoto, Beatriz Pinto, Daniel Pereira, Filipa Costa, Francisca Antunes, Francisca Namora, Isabel Viana, Joana Gonçalves, João Barros, João Botto, João Vasco Simões, Lia Freitas, Paulino Rodrigues, Pedro Barros

Última atualização: 2016/12/03

Palavras-chave: Gravidez, Adolescência, Sexualidade, Anticoncepção, Saúde Reprodutiva

Resumo

Em Portugal, em 2015, nasceram 2.295 crianças de mães com idade de 19 ou menos anos, e 44 mães tinham 14 ou menos anos, representando uma taxa de fecundidade na adolescência de 8,43‰.

Os números têm diminuído ao longo dos últimos anos, o que é positivo, mas continuamos a ser o 8.º país da União Europeia com maior número de mães adolescentes, com consequências indesejadas tanto para as crianças como para as mães.

O acesso ao planeamento familiar é a chave para controlar o fenómeno. Não é apenas distribuir contraceptivos: é sobretudo melhorar o conhecimento e criar competências que permitam alavancar os objetivos.

Uma população mais informada é uma população mais responsável nas suas opções.

Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é, tal como o nome indica, a gestação de um novo ser humano enquanto a mãe é adolescente. Portugal apresenta a 8ª maior taxa de gravidez na adolescência da União Europeia.

Apesar de toda a informação já existente sobre o assunto e meios de prevenção disponibilizados, a gravidez na adolescência continua a apresentar-se como um acontecimento comum na população, o que nos levanta várias questões:

- Quão **informados** estarão os jovens sobre os vários métodos contraceptivos existentes?
- Estarão **cientes dos riscos** de uma gravidez precoce?
- Estarão **satisfeitos com o apoio** que recebem nesta temática?

A Organização Mundial de Saúde define biologicamente o período da adolescência nas idades entre os 10 e os 19 anos. Mas em termos sociais, a adolescência estende-se pelo período no qual o jovem ainda está em desenvolvimento físico, mental e social, onde ainda não possui na totalidade os meios e as competências que o tornam capaz de assumir os deveres de um indivíduo adulto, o que inclui muitos dos estudantes universitários.

Ciclo Menstrual

O ciclo menstrual engloba um conjunto de alterações fisiológicas que ocorre nas mulheres férteis, tendo como

finalidade fecundação e, conseqüentemente, a reprodução.

Compreende dois ciclos: o ciclo ovárico, (fases folicular, ovulação e luteínica) e o ciclo endometrial (fases menstrual, proliferativa e secretora).

Os ciclos menstruais contam-se a partir do primeiro dia de hemorragia menstrual e, apesar de alguma flutuação, duram entre 21 e 35 dias.

Nos primeiros 15 dias do ciclo menstrual, depois da menstruação, os níveis de gonadotrofinas LH e FSH (hormonas libertadas pela hipófise anterior, uma glândula endócrina) são baixos, havendo também níveis baixos de estrogénios e progesteronas, as hormonas sexuais femininas.

Na altura da ovulação, ocorre um pico de LH, juntamente com uma libertação elevada de estrogénios. Estes níveis elevados de hormonas contribuem para a libertação de um ovócito (ovulação) que fica disponível para ser fecundado por um espermatozóide, dando origem a um ovo que poderá resultar na gestação de um novo ser humano. É nesta fase, designada como período fértil, cerca de 5 dias que antecedem e 1 a 2 dias que sucedem a ovulação, que a mulher poderá engravidar. A mulher pode notar a presença de corrimento vaginal transparente, aumento da sensibilidade mamária e leve dor na região do útero.

Por fim, nos dias finais do ciclo menstrual, dá-se a fase luteínica com formação o corpo amarelo no ovário, que vai produzir hormonas fundamentais para o sucesso da implantação do óvulo no útero no início da gravidez. Esta fase dura aproximadamente 12 a 16 dias. Se houver uma gravidez, o corpo amarelo mantém-se em funcionamento mais algum tempo até ser formada a placenta. Caso contrário vai degradar-se e desaparecer, dando origem a uma nova menstruação.

Os ciclos menstruais iniciam-se nas primeiras menstruações e repetem-se até à menopausa. Salvo algum problema de saúde ou nas mulheres que fazem contraceção, é possível em todos os ciclos que a mulher engravide. Por princípio, a presença da menstruação significa que a mulher não está grávida, mas exceções, como situações de hemorragias durante a gravidez (que podem parecer uma menstruação).

Métodos Contracetivos

Os métodos contracetivos são, tal como o nome indica, formas de controlar a fertilidade, reduzindo a possibilidade de ocorrência de gravidez. A eficácia da contraceção depende das características do método usado, bem como da forma e regularidade de utilização:

Métodos de Barreira	<u>Preservativo masculino</u>
	<u>Preservativo feminino</u>
	<u>Diafragma</u>
Métodos Químicos	<u>Espermicidas</u>
Métodos Hormonais	<u>Contracetivo hormonal (pílula)</u>
	<u>Adesivo - transdérmico</u>
	<u>Implante subcutâneo</u>
	<u>Anel vaginal</u>
Métodos Intra-uterinos	<u>Dispositivo intrauterino de cobre</u>
	<u>Sistema intrauterino com progestativo</u>
Métodos Cirúrgicos	<u>Laqueação tubar (mulheres)</u>
	<u>Vasectomia (homens)</u>

Ao contrário do que se verificava no passado, atualmente os métodos hormonais, nomeadamente a pílula, já não são o método contraceptivo mais adotado pelos jovens, tendo sido substituído pelo preservativo como método de eleição.

A pílula do dia seguinte não é um método contraceptivo e não deve ser usado como tal, pois acarreta riscos a nível hormonal na utilização crónica. Num inquérito que realizamos em estudantes do ensino superior, 20% dos jovens referiram já ter recorrido à pílula do dia seguinte.

Educação Sexual

Embora continue a causar alguma controvérsia social, algumas escolas do ensino básico e secundário têm vindo a desenvolver projetos pedagógicos de educação sexual.

O objetivo é a aquisição de competências que contribuam para a formação global do jovem neste tema, nomeadamente no que concerne ao uso de métodos contraceptivos, conhecimento da existência e riscos das infeções sexualmente transmissíveis e ao acesso à consulta de planeamento familiar.

Consultas de Planeamento Familiar

Cada vez mais os Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares têm apostado em consultas direcionadas para indivíduos ou casais jovens, no sentido de os apoiar e orientar na sua vida sexual:

- Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura
- Regular a fecundidade segundo o desejo do casal
- Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis
- Reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil
- Reduzir a incidência das ITS e as suas consequências, designadamente, a infertilidade
- Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família

Estas consultas podem ser feitas em qualquer centro de saúde, sem custos associados, estando isentas de taxas moderadoras e com distribuição gratuita de métodos contraceptivos. Estão abertas para ambos os sexos e em qualquer idade, dentro do ciclo de fertilidade.

O Planeamento Familiar é um direito de todos, garantido pela Constituição da República, e pela Lei n.º 3/84, reforçada pela Lei n.º 120/99.

A Associação para o Planeamento da Família (APF) é uma instituição portuguesa fundada em 1967 que tem como missão "ajudar as pessoas a fazerem escolhas livres e conscientes na sua vida sexual e reprodutiva e promover a parentalidade positiva". Tem delegações um pouco por todo o país, garantindo o apoio à população.

Apesar dos esforços, apenas uma minoria dos jovens universitários assume já ter frequentado estas consultas. Esta é, portanto, uma área em que é necessário apostar, uma vez que a consciencialização é uma das melhores formas de prevenção da gravidez na adolescência.

Riscos da gravidez na adolescência

A projeção de si mesmo no futuro, elemento importante da construção da identidade na adolescência, é substancialmente afetada no caso das adolescentes que engravidam, que precisam lidar com uma nova perspectiva temporal dada pelo desenrolar da gravidez e do próprio desenvolvimento do bebê após o nascimento. A gravidez na adolescência pode desencadear inúmeras complicações, a nível psicológico, social e físico na vida das jovens estudantes:

- Medo de serem rejeitadas socialmente
- Rejeição do bebê (devido à incapacidade para lidar com a responsabilidade de ser mãe)
- Ingresso precoce no mercado de trabalho
- Vítimas de violência e negligência por parte do pai do bebê, família ou sociedade em geral
- Problemas económicos e familiares
- Maior taxa de abandono ou insucesso escolar em pais precoces
- Crise emocional, que pode levar a Stress, depressão, suicídio

Apesar dos riscos a nível físico serem relevantes, neste período de vida, a maior consequência recai a nível social e psicológico. Efetivamente, uma jovem que engravide precocemente pode pôr em causa o seu desempenho escolar, bem como o seu futuro profissional. Outra das dificuldades que surge prende-se com o criticismo social a que a adolescente está sujeita que pode culminar no isolamento da mesma.

Conclusão

A gravidez na adolescência assume-se como uma das problemáticas com maior interesse social na atualidade. Apesar dos esforços que têm vindo a ser realizados, nomeadamente as campanhas de sensibilização para o uso de métodos contraceptivos, a divulgação das consultas de planeamento familiar e a implementação da Educação Sexual nas escolas, verifica-se que ainda não é suficiente. Há falta de informação geral, dos riscos envolventes e das formas de prevenção. Nesse sentido, é importante multiplicar estes esforços, uma vez que a consciencialização é a melhor forma de prevenção.

Referências recomendadas

- [DGS ? Saúde sexual e reprodutiva](#)
- [Associação para o Planeamento da Família](#)
- [NHS ? Contraception guide](#)
- [World Health Organization ? Sexual and reproductive health](#)
- [European Commission - Reproductive health](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) *****