

## ABORTO PROVOCADO NA ADOLESCÊNCIA: quem o praticou na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil

Divanise Suruagy CORREIA<sup>a</sup>  
Vera Grácia Neumann MONTEIRO<sup>b</sup>  
Eryvaldo Sócrates Tabosa EGITO<sup>c</sup>  
Eulália Maria Chaves MAIA<sup>d</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo quantitativo, transversal foi caracterizar adolescentes do sexo feminino, dos 12 aos 19 anos de idade, que provocaram o aborto. Estudou-se uma amostra aleatória representativa de 2592 jovens, em Maceió, Alagoas, em 2005, encontrando-se 149 abortamentos. A maioria das jovens que abortou não trabalhava (81,9%), morava com ambos os pais (85%), era solteira (85,2%), estudava em escola pública (69,8%) no nível médio (70,5%). A maioria delas abortou uma vez (93%), destacando-se 8,5% que abortaram duas e 2,6%, quatro vezes, dados que mostram a inadequação da atenção à saúde reprodutiva da adolescente. Para abortar, 63,8% delas recebeu apoio, 83,9% não apresentou complicação física, e 89,3% não se internou. Conclui-se que as adolescentes estudadas estão engravidando, continuando na escola, buscam o aborto como solução para gravidez não planejada e a não internação pós-aborto, contribuem para as subestatísticas.

**Descritores:** Gravidez na adolescência. Sexualidade. Aborto induzido.

### RESUMEN

*Con el objetivo de caracterizar a los adolescentes del sexo femenino, de los 12 a los 19 años, que abortaron, se estudiaron 2592 jóvenes, en Maceió, Alagoas, Brasil, en 2005. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, con una muestra representativa donde fueron encontrados 149 abortos. La mayoría de las jóvenes que lo practicaron (81,9%) no trabajaba, (85%) vivía con los padres, (85,2%), era soltera, (69,8%) estudiaba en escuela pública, el nivel secundario (70,5%). La mayoría abortó una vez (93%), destacándose el 8,5% que abortó dos veces y 2,6% cuatro veces, datos que demuestran la inadecuación de la atención a la salud reproductiva del adolescente. Para abortar el 63,8% recibió ayuda, el 83,9% no presentó complicaciones físicas, y 89,3% de ellas no fueron internadas. Se concluye que esas adolescentes siguen quedando embarazadas, continúan frecuentando la escuela y buscan el aborto como solución del embarazo no planificado y la no internación, contribuye para las subestadísticas.*

**Descriptorios:** Embarazo en adolescencia. Sexualidad. Aborto inducido.

**Título:** Aborto inducido en la adolescencia: quien lo realizó en la ciudad de Maceió, Alagoas, Brasil.

### ABSTRACT

*This quantitative and cross study aims at establishing a profile of female teenagers, from 12 to 19 years old, that committed abortion, in a representative random sample of 2592 adolescents in Maceió, Alagoas, Brazil, in 2005. There were found 149 abortions, where most of them (81,9%) did not have a job, (85%) lived with the parents, (85,2%) were single, (69,8%) studied in a public school and (70,5%) were in high school. The majority had one abortion 93%, but it stands out that 8,5% of them aborted twice and 2,6% four times, showing this data the inadequate attention to teenagers reproductive health. In order to have an abortion, 63,8% of them had support, 83,9% did not have physical complications and 89,3% did not need hospitalization. The conclusion is that the teenagers are getting pregnant and still attending school, looking for abortion as a solution for a not planned pregnancy and that the lack of need of hospitalization post abortion contributes to the statics lack.*

**Descriptors:** Pregnancy in adolescence. Sexuality. Abortion, induced.

**Title:** Abortion in adolescence: who committed it in Maceió, Alagoas, Brazil.

<sup>a</sup> Doutora em Ciências da Saúde, Coordenadora do Curso de Medicina e Professora Adjunta da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Brasil.

<sup>b</sup> Mestre em Administração, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia (ENSEFAR) da UFAL, Brasil.

<sup>c</sup> Doutor em Farmácia, Professor Associado do PPGCSa da UFRN, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em Psicologia Clínica, Professora Assistente do Curso de Graduação em Psicologia e do PPGCSa da UFRN, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A adolescência chama a atenção pelas transformações que promove. Aquelas que ocorrem no corpo são as resultantes das alterações hormonais que acontecem durante a puberdade e que fazem surgir os traços sexuais secundários, os quais favorecem as vivências da sexualidade<sup>(1-3)</sup>.

Nesse período, a sexualidade assume papel de destaque, quando começa a se delinear o estabelecimento de vínculos amorosos. Experiências sexuais genitais, em um momento em que o amadurecimento psicológico ainda está acontecendo, aliado ao fato de muitas vezes existir um desconhecimento dos principais aspectos sobre a sexualidade, estes jovens acabam expostos a riscos na área da saúde. Riscos esses que podem terminar na ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada<sup>(4)</sup>.

É comum nessa fase da vida, o uso incorreto ou mesmo o não uso dos métodos anticoncepcionais. Isto contribui para o aumento nos índices de gravidez indesejada<sup>(5-7)</sup> e é tema de discussão, principalmente pelos problemas que acarreta. As taxas de morbi-mortalidade são superiores para mães adolescentes, e principalmente para aquelas que apresentam nível sócio econômico pouco favorecido. Geralmente, tal condição dificulta o acesso aos serviços de saúde que agrupado aos fatores anteriormente citados aumentam os riscos para a adolescente que apresenta um risco tanto maior quanto mais baixa for a idade materna<sup>(7)</sup>.

O número de gravidez neste período da vida tem se mantido elevado nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde a questão é considerada problema de saúde pública, pela magnitude que apresenta<sup>(7-9)</sup>. Embora o número de gravidez venha decrescendo nas faixas etárias mais avançadas, é preocupante o aumento encontrado recentemente nas idades mais baixas, ou seja, dos 10 aos 14 anos, no Brasil<sup>(3,7-9)</sup>.

Entre as complicações da gestação na adolescência, encontra-se o abortamento. Complicação esta que pode resultar não apenas em conseqüências físicas, como também psicológicas<sup>(10)</sup>. Por sua ilegalidade no Brasil, os dados estatísticos sobre aborto provocado são obtidos através de procedimentos hospitalares<sup>(4)</sup>. Algumas literaturas apontam um percentual de até 25% das gestações não planejadas na adolescência evoluírem para o abor-

to, muitas vezes praticado com risco de mutilação ou, até mesmo, morte<sup>(3,7)</sup>.

De 19 milhões de abortos ilegais todos os anos, cerca 4 milhões é de em adolescentes<sup>(7)</sup>. Constatou-se então que a ilegalidade do aborto provocado no Brasil não evita sua ocorrência, no entanto poucos são os estudos empíricos sobre o fato, especialmente na faixa etária da adolescência<sup>(11-13)</sup>. A discussão sobre o aborto centra-se em geral na polêmica da legalização e da criminalidade, todavia o processo na adolescência está mais associado a vítimas do que a crimes<sup>(12)</sup>.

Os Serviços de Saúde Nacionais não se encontram preparados para prevenir nem para atender essas pacientes adolescentes. A assistência ao adolescente na área da saúde sexual e reprodutiva ainda é inadequada, não existindo ações voltadas a essa população em processo de abortamento. Jovens que não são acolhidas adequadamente com frequência engravidam novamente<sup>(9)</sup>. Entre as dificuldades que se constataram como barreira à promoção da saúde do adolescente, está indicada a inexistência de políticas e programas eficientes que os atendam<sup>(9,12,13)</sup>.

Deve-se propiciar ao adolescente acesso a serviços de saúde que ofereçam um atendimento integral, preventivamente antes de seu primeiro intercurso, garantindo-lhes privacidade, confiabilidade e apoio, sem emitir juízo de valor. Os profissionais de saúde tais como: da Medicina, da Enfermagem, da Assistência Social, da Psicologia devem estar habilitados para oferecerem tal atenção<sup>(3,9,13)</sup>.

Nos anos 2000, um estudo com ampla base populacional analisou os fatores associados ao aborto como desfecho da primeira gestação entre jovens de 18 a 24 anos. A pesquisa mostrou que renda familiar e escolaridade foram fatores associados à indução do aborto na primeira gravidez: quanto maior a renda e a escolaridade, maiores as chances de a primeira gravidez resultar em um aborto<sup>(11)</sup>.

A ilegalidade por sua vez, dificulta a caracterização da mulher que aborta no país, sendo os estudos na faixa abaixo dos 15 anos, idade de início de vida sexual para o país menos realizado, fato que justifica este trabalho. Frente ao contexto relatado, determinou-se caracterizar as adolescentes que provocaram aborto numa população estudantil de 12 a 19 anos na cidade de Maceió, Alagoas.

## MÉTODO

Para cálculo da amostra, frente à característica do fenômeno aborto provocado ser ilegal, e apresentar sub-notificação nos países, considerou-se as recomendações de pesquisadores sobre o tema<sup>(14-16)</sup> e calculou-se a amostra levando em conta o número de internações para curetagem pós-abortamento, obtidos do Sistema de Informação de Internação Hospitalar do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)<sup>(4)</sup>. Este estudo faz parte de outro maior sobre abortamento provocado em Maceió.

Segundo esse Sistema, Maceió, em 2004, apresentou 741 partos para a idade dos 10 aos 14 anos e 13.857 dos 15 aos 19 anos de idade. Para uma população feminina de 344.221 adolescentes, de 10 a 19 anos de idade, mostrou 1.327 internações, de um total de 5.622. Tais números resultam numa prevalência de 9,81% de curetagens, que foi usada (10%) para calcular a amostra representativa para abortamento, neste estudo<sup>(4)</sup>.

Usando-se os dados acima, o Programa Epi Info, com IC<sub>95%</sub>, com a prevalência de 10%, foi realizado um cálculo amostral que apontou um n de 864 gestações para a faixa etária estipulada. Usando-se então a prevalência encontrada, que coincide com a prevalência máxima sugerida pelos estudos para cálculo de pesquisas sobre abortos<sup>(14-16)</sup>, contatou-se a necessidade de se pesquisar no mínimo 86 adolescentes que tivessem praticado o ato.

Para confirmar o cálculo amostral acima, e continuando a usar a literatura estudada<sup>(6,14-16)</sup>, considerou-se o número total de curetagens pós-aborto (5622), corrigiu-se o valor em 12%, considerando as sub-estatísticas, deduziu-se 25% do dado encontrado, levando em conta os abortos espontâneos, multiplicou-se pelo fator de correção cinco sugerido para o Brasil e encontrou-se uma amostra de 2530 adolescentes.

Para o sorteio das escolas, foram selecionadas da rede de ensino público e particular da cidade de Maceió, todas as escolas que possuíam os níveis de ensino fundamental e médio, observando-se o número total de alunos matriculados em cada uma delas, no ano de 2004, visando o alcance da amostra na faixa etária selecionada. Estimou-se que 50% delas seriam do sexo feminino, e calculou-se por faixa etária o número a ser encontrado em cada uma delas. Verificou-se então que o número de dez escolas seria suficiente para a obten-

ção da amostra estabelecida. A partir disto, foi realizado o sorteio das instituições de ensino, considerando-se as 50% para rede pública e 50% para a particular. Foi necessário repetir o sorteio três vezes, entre as escolas particulares, porque algumas direções não autorizaram a coleta dos dados em seus estabelecimentos. Não houve problema na rede pública.

Os dados foram obtidos através de um questionário semi-estruturado subdividido em três blocos básicos de dados: Sócio-demográfico, Vida Sexual e Gravidez/Aborto. O instrumento foi aplicado em sala de aula, em momento específico para tal, após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela jovem, e a obtenção do Termo dos respectivos pais ou responsáveis. Foi realizado um estudo piloto para adequação do instrumento e a coleta de informações aconteceu no ano de 2005.

A composição da amostra a partir dos 12 anos de idade, e não dos 10 anos, início da adolescência, preconizado pela Organização Mundial de Saúde, prendeu-se ao fato do interesse das jovens em responder ao questionário, bem como da autorização dos seus responsáveis, quando da operacionalização da coleta de dados.

Foram estudadas variáveis socioeconômicas (escola, idade, escolaridade, trabalho, residência, estado marital, religião, profissão) escolaridade dos pais e companheiro, número de vezes que a adolescente praticou o aborto, o apoio recebido para abortar, a identificação de complicações e necessidade de internação.

O Banco de Dados foi analisado pelo programa Epi Info versão 3.3.2. As jovens foram agrupadas em maiores e menores de 15 anos para apresentação dos resultados, considerando-se a idade média de 15 anos, encontrada para início de vida sexual para mulheres no país<sup>(6)</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, sob o nº 0132265/2004-51.

## RESULTADOS

De uma amostra de 2592 adolescentes estudantes, com 559 (21,6%) jovens com vida sexual ativa, 182 (6,4%) engravidaram e 149 (5,7%) afirmaram ter provocado o aborto.

A maioria das jovens que abortou não trabalhava, morava com os pais, era solteira e estudava

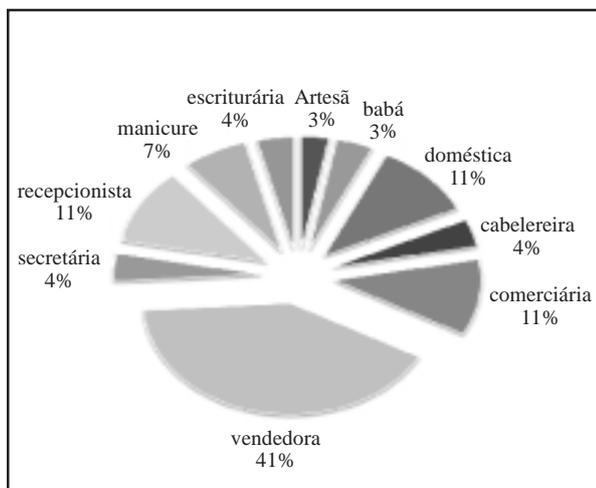
em escola pública. A religião católica foi a mais citada, seguida da evangélica. Algumas jovens com

idade acima dos 15 anos afirmaram não ter nenhuma religião (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização das adolescentes que praticaram aborto. Maceió, AL, 2005.

Características	Idade				Total	
	12-14 (N=11)		15-19 (N=138)		(N=149)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tipo de Escola</b>						
Pública	9	8,7	95	91,3	104	69,8
Particular	2	4,4	43	95,6	45	30,2
<b>Residência</b>						
Ambos os pais	9	10,6	76	89,4	85	57,0
Mãe	2	7,1	26	92,9	28	18,9
Pai	-	-	3	100	3	2,0
Companheiro	-	-	13	100	13	8,7
Outros	-	-	20	100	20	13,4
<b>Trabalho</b>						
Sim	1	3,7	26	96,3	27	18,1
Não	10	8,2	112	91,8	122	81,9
<b>Estado Marital</b>						
Solteira	11	8,2	116	91,3	127	85,2
Casada	-	-	22	100	22	14,8
<b>Religião</b>						
Católica	8	9,5	76	90,5	84	56,4
Evangélica	3	7,7	36	92,3	39	26,2
Outras	-	-	11	100	11	7,4
Nenhuma	-	-	15	100	15	10,0

Apresenta-se, no Gráfico 1, a distribuição das profissões das 27 adolescentes deste estudo que trabalhavam. Verifica-se que a maioria delas citou



**Gráfico 1** – Distribuição das profissões das adolescentes que abortaram. Maceió, AL, 2005.

atividades que são, provavelmente, atividades informais, não legalizadas, considerando-se a faixa etária estudada e a legislação trabalhista brasileira. Ou seja, a maioria, citou a atividade de vendedora e atividades como doméstica, manicure, cabeleireira, artesã e babá.

Atividades que envolvem uma melhor qualificação e atendimento as normas trabalhista foram citadas em menor frequência, tais como recepcionista, comerciária, escrituraria e secretária (Gráfico 1).

Quanto à escolaridade, a maioria estudava o nível médio; daquelas 141 que tinham companheiros, 47,7% estudavam o nível médio. A maioria dos pais tinha o nível fundamental completo (Tabela 2).

Verifica-se que 24% dos pais apresentavam o nível superior completo, o que demonstra um pouco da situação socioeconômica da amostra estudada (Tabela 2).

**Tabela 2** – Escolaridade das adolescentes, pais e companheiros. Maceió, AL, 2005.

Escolaridade	Idade				Total	
	12-14 (N=11)		15-19 (N=138)		(N=149)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Adolescente</b>						
Fundamental	11	25,0	33	75,0	44	29,5
Médio	-	-	105	100	105	70,5
<b>Companheiros</b>						
Superior	1	5,0	19	95,0	20	13,4
Médio	5	7,0	66	93,0	71	47,7
Fundamental	3	10,0	27	90,0	30	20,1
Alfabetizado	-	-	20	100	20	13,4
Não Informou	2	35,0	6	75,0	8	5,4
<b>Mãe</b>						
Superior	3	8,3	33	91,7	36	24,1
Médio	1	2,7	36	97,3	37	24,8
Fundamental	5	7,6	61	92,4	66	44,3
Alfabetizada	1	20,0	4	80,0	5	3,4
Analfabeta	1	20,0	4	80,0	5	3,4
<b>Pai</b>						
Superior	3	8,1	34	91,9	37	24,9
Médio	1	2,4	41	97,6	42	28,2
Fundamental	7	11,3	55	88,7	62	41,6
Alfabetizado	-	-	6	100	6	4,0
Analfabeto	-	-	2	100	2	1,3

Nesta amostra, o aborto foi realizado apenas uma vez pela maioria das adolescentes, ou seja, 149 (93%). No entanto, 14 (8,5%) delas afirmaram tê-lo praticado duas vezes, havendo repetição de três vezes por uma adolescente e quatro vezes por outra (Tabela 3).

A idade mais frequente em que aconteceu o aborto pela primeira vez foi aos 16 anos (94%), como também, 16 anos, foi a idade na qual o aborto foi mais realizado (30,3%). Encontrou-se a citação das idades de 12 anos para a realização do primeiro aborto (3,6%). (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição das adolescentes por idade e número de abortos. Maceió, AL, 2005.

Idade	Número de abortos								Total		
	Primeiro		Segundo		Terceiro		Quarto		(N=165)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Fac.
12	6	100	-	-	-	-	-	-	6	3,6	3,6
13	11	91,7	1	8,3	-	-	-	-	12	7,3	10,9
14	24	82,8	4	13,8	1	3,4	-	-	29	17,6	28,5
15	33	86,8	4	10,6	-	-	1	2,6	38	23,0	51,5
16	47	94,0	3	6,0	-	-	-	-	50	30,3	81,8
17	26	92,9	2	7,1	-	-	-	-	28	17,0	98,8
18	2	100	-	-	-	-	-	-	2	1,2	100

**Legenda:** Fac.: Frequência acumulada.

Quando indagadas se receberam algum tipo de apoio para praticar o aborto, a maioria das adolescentes afirmou ter recebido apoio para fazê-lo. No tocante à apresentação de algum tipo

de complicação, a maioria também não apresentou nenhuma complicação física e não precisou de internamento em nenhuma unidade de saúde (Tabela 4).

**Tabela 4** – Distribuição das adolescentes segundo apoio recebido para abortar, apresentação de complicação e necessidade de internação. Maceió, AL, 2005.

Características	Idade				Total	
	12-14 (N=11)		15-19 (N=138)		(N=149)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Apoio</b>						
Sim	5	5,7	82	94,3	87	58,4
Não	6	9,7	56	90,3	62	41,6
<b>Complicação</b>						
Sim	1	4,2	23	95,8	24	16,1
Não	10	8	115	92,0	125	83,9
<b>Internação</b>						
Sim	1	6,7	14	93,3	15	10,1
Não	10	7,5	124	92,5	134	89,9

## DISCUSSÃO

O contexto no qual os adolescentes estão inseridos deve ser considerado ao se estudar os aspectos a eles relacionados, ou seja, deve-se verificar a diversidade das questões que lhes são inerentes. Como em todo ser humano, em cada um dos jovens estão inseridos os significados resultantes das suas vivências pessoais, que representam as situações de suas histórias de vida<sup>(12,17)</sup>. No entanto as características de transição e conflitos deste período fazem com que qualquer estudo a ele dirigido necessite de uma reflexão que contemple tal especificidade<sup>(2,5)</sup>.

O aborto traz em seu bojo questões éticas, morais, e legais no Brasil, todavia os estudos comprovam que apesar de proibido eles acontecem<sup>(3-7,10-14)</sup>, aparecendo algumas vezes na adolescência como complicação de uma gravidez não planejada<sup>(10,11)</sup>.

Neste estudo, verifica-se que a maioria das jovens que engravidaram provocou o aborto (81,9%), fato que chama a atenção para o fenômeno nesta faixa etária. Parece haver uma procura do aborto como meio de evitar filhos, não havendo a etapa preventiva correta do uso de métodos contraceptivos o que é corroborado por outros estudos<sup>(5,10,18-21)</sup>.

As estudantes que informaram ter companheiros no momento do estudo, a maioria estava em relacionamento amoroso com homens de faixa etária semelhante ou próxima (Tabela 2), fato que reforça a idéia citada no parágrafo anterior.

Entre as conseqüências da gravidez nesta faixa etária, citadas pela literatura<sup>(5-8)</sup>, encontra-se o abandono da escola pela menina. Os dados aqui encontrados possibilitam a reflexão, e abre espaços para novos estudos, quanto à saída que as jovens estão encontrando para gravidez não esperada, usando o aborto talvez como contracepção e a possibilidade de não abandono da escola.

O debate sobre este objeto de estudo é um espaço de confronto de entre duas questões: a tese do aborto como uma grave infração moral e a tese do aborto como um exercício de autonomia reprodutiva das mulheres<sup>(11)</sup>. Acredita-se que a garantia do anonimato pelo instrumento utilizado neste estudo possibilitou a obtenção da amostra representativa necessária e o percentual de aborto encontrado, apesar de ser um tema delicado, que oferece geralmente dificuldade durante a coleta de dados quando pesquisado.

A escola aparece como espaço para educação sexual, no entanto os programas existentes no Brasil, junto aos programas de saúde voltados para os adolescentes, parecem não atender ao pro-

blema em questão uma vez que as jovens aqui estudadas não conseguiram por em prática o que supostamente deveriam ter aprendido na escola nas disciplinas que passam as informações de maneira transversal, segundo orientações do Sistema de Ensino Brasileiro<sup>(19)</sup>. E das orientações que deveriam ter recebido no Sistema Único de Saúde<sup>(13)</sup>.

Ao se analisar a Tabela 3, constata-se uma seqüência de abortamento aos 12, 13, 14 e 15 anos de idade, fato que chamou a atenção dos pesquisadores. Isto levou a verificação do questionário, que já havia despertado a atenção ao ser digitado, no qual a adolescente informava a realização de quatro abortos. Constatou-se então, ter sido o ato realizado por uma estudante de escola pública, moradora de bairro da periferia da cidade.

Tal achado confirma a literatura estudada, e comprova que adolescentes não acolhidas e orientadas durante a gestação, parto e processo de abortamento, podem expor-se novamente aos riscos de uma gravidez não planejada e consequente aborto<sup>(9)</sup>. Esta situação traz à tona a inadequação do Serviço de Saúde Pública brasileiro para prestar assistência aos adolescentes<sup>(10,12,18)</sup>.

A repetição do aborto chama a atenção principalmente pelo fato de 28,5% delas estar abaixo dos 15 anos de idade, fator de preocupação nacional atual<sup>(19)</sup> (Tabela 3). Tal dado traz a reflexão sobre o atendimento não acolhedor da jovem que aborta, por parte dos profissionais de saúde como: médico (a), enfermeiro (a), psicólogo (a), assistente social, entre outros que se faça necessário, bem como da possibilidade deste atendimento inicial ser o primeiro passo para uma prevenção para o problema aqui estudado<sup>(9,11-13,20)</sup>.

Desta forma este estudo corrobora as evidências disponíveis, no cenário das pesquisas em saúde no Brasil, sobre aborto, comprovando a idéia de que a ilegalidade traz conseqüências para a saúde das mulheres, mas não restringe a sua prática<sup>(11)</sup>.

A desigualdade social das conseqüências<sup>(11)</sup> é vista também neste estudo, quando se examina as características sociais das jovens que abortaram, onde a maioria não apresentou complicações físicas ao abortar (83,9%) nem precisou de internação (89,9%).

Como foi informado anteriormente, por sua ilegalidade, os dados sobre aborto no Brasil são obtidos considerando-se as estatísticas por estimativas e procedimentos obstétricos para cureta-

gem<sup>(13-16)</sup>. Ao se considerar o percentual de apenas 10,1% das adolescentes terem se internado (Tabela 4), e da maioria que o fez (89,9%), não referir internação, e consequentemente não aparecer nas estatísticas oficiais, visualiza-se a magnitude do problema e o quanto o mesmo está sendo subestimado especialmente na faixa etária aqui estudada.

Sabe-se que a esterilidade é uma das complicações do abortamento séptico, complicação que só será identificada mais tarde quando as adolescentes desejarem engravidar novamente<sup>(10-13)</sup>. Neste ponto, volta a chamar a atenção, as mulheres que não têm condições socioeconômicas favoráveis, pois são elas que geralmente e ao praticar o aborto o fazem sem assistência adequada o que pode resultar em complicações tais como infecções e retenções fetais<sup>(11,16)</sup>.

Neste contexto, a jovem adolescente apresenta agregado aos fatores acima citados, o aspecto do desenvolvimento físico e mental no qual se encontra<sup>(12,18)</sup>. O fato de que 15 (10,1%) das adolescentes aqui estudadas terem necessitado de internação, demonstra que elas expuseram-se aos riscos do abortamento provocado, inadequadamente assistido, e que complicaram com hemorragias, retenção fetal ou infecções.

## CONCLUSÕES

Os dados aqui apresentados levam à conclusão de que as adolescentes estudadas estão engravidando e continuando na escola, buscando como solução para gravidez não planejada o aborto. Estão engravidando de parceiros da mesma faixa etária, não necessitaram de internação por aborto, fato que contribui para as subestatísticas.

A repetição da gravidez, bem como do abortamento, mostra a necessidade da atenção para o tema e os dados aqui apresentados poderão subsidiar planejamentos, implantação de estratégias e programas de intervenções par atenção a saúde reprodutiva da adolescente.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ximenes NFRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(3):279-85.
- 2 Blos P. Transição adolescente. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

- 3 Saito MI, Leal MM. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. Rev Paul Pediatr. 2007;25(2):180-6.
- 4 Ministério da Saúde (BR), DATASUS. Cadernos de informação de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2006 [citado 2006 abr 3]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm&botaoook=OK&obj=%24VObj>.
- 5 Heilborn ML. Uniões precoces, juventude e experimentação da sexualidade. In: Heilborn ML, Duarte LFD, Peixoto C, Barros ML, organizadores. Sexualidade, família e ethos religioso. Rio de Janeiro: Garamond; 2005. p. 39-53.
- 6 Berquó E, coordenador. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
- 7 World Health Organization. Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope [Internet]. Geneva; 2008 [cited 2008 Sept 02]. Available from: [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241593784/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241593784/en/index.html).
- 8 Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MC, Guinsburg R, Laranjeira JR. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(1):177-86.
- 9 Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2006;6(1):135-40.
- 10 Vieira LM, Goldberg TBL, Saes SO, Dória AAB. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. Ciênc Saúde Colet. 2007;12(5):1201-8.
- 11 Diniz D, Corrêa M, Squinca F, Braga KS. Aborto: 20 anos de pesquisas no Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(4):939-42.
- 12 Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;12(5):745-50.
- 13 Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
- 14 Rossier C. Estimating induced abortion rates: a review. Stud Fam Plann. 2003;34(2):87-102.
- 15 Allan Guttmacher Institute. Get "in the know": 20 questions about pregnancy, contraception and abortion [Internet]. New York; 2007 [cited 2007 May 01]. Available from: <http://www.guttmacher.org/in-the-know/index.html>.
- 16 Corrêa S, Freitas A. Voluntary interruption of the pregnancy in Brazil. Estud Fem. 1997;2:389-95.
- 17 Resta DG, Motta MGC. Compreendendo o adolescer empregando o método criativo e sensível: uma possibilidade de pesquisar em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(2):283-90.
- 18 Peres SO, Heilborn ML. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. Cad Saúde Pública. 2006;22(7):1411-20.
- 19 Altmann H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. Educ Rev. 2007;46:287-310.
- 20 Mariutti MG, Almeida AM, Panobianco MS. Nursing care according to women in abortion situations. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(1):20-6.
- 21 Correia DS, Pontes ACC, Cavalcante JC, Egito EST, Maia EMC. Adolescents: contraceptive knowledge and use, a Brazilian study. Scientific World Journal. 2009;9:37-45.

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Divanise Suruagy Correia  
Rua Dom Vital, 85, Farol  
57051-200, Maceió, AL  
E-mail: [divanises@gmail.com](mailto:divanises@gmail.com)

Recebido em: 12/12/2008  
Aprovado em: 11/05/2009