

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ABORTO PROVOCADO EM ADOLESCENTES:  
ATO TÃO PRATICADO E TÃO POUCO CONHECIDO**

**Divanise Suruagy Correia**

Natal

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ABORTO PROVOCADO EM ADOLESCENTES:  
ATO TÃO PRATICADO E TÃO POUCO CONHECIDO**

**Divanise Suruagy Correia**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde como requisito para obtenção do Título de Doutorado em Ciências da Saúde à Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**Orientadora:** Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia  
**Coorientador:** Prof. Dr. Eryvaldo Sócrates Tabosa do Egito

Natal  
2009

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:**

Profa. Dra. Técia Maria de Oliveira Maranhão

**ABORTO EM ADOLESCENTES:  
ATO TÃO PRATICADO E TÃO POUCO CONHECIDO**

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente da Banca:** Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia

**Membros Titulares:**

Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN).

Profa. Dra. Tamara Beres Lederer Goldberg (Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP).

Prof. Dr. Cláudio Torres de Miranda (Faculdade de Medicina de Alagoas / UFAL).

Profa. Dra. Técia de Oliveira Maranhão (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN)

Prof. Dr. João Carlos Alchieri (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN)

## **AGRADECIMENTOS**

*Não posso aceitar que um homem sem amigo possa ser perfeito.  
Sei que, de qualquer modo, será um homem profundamente infeliz.  
Sem um amigo está ilhado dentro de si mesmo.  
Voilahme*

A Deus, energia criadora do Universo.

As adolescentes pesquisadas.

A toda a minha família, representada aqui por minha mãe.

Aos amigos Djalva, Oseas, Adelaide, Sandra e Juscelino, que me receberam com todo o carinho em Natal, disponibilizando-me sua casa, para que eu não me sentisse uma estrangeira, acolhendo-me como filha e irmã.

As alunas de Medicina e Psicologia que aplicaram os questionários.

As escolas que atenderam ao meu pedido de pesquisa

Ao colega e amigo bioestatístico Prof. Jairo Calado.

As colegas da Base de Pesquisa e colegas do Programa de Mestrado e Doutorado, orientadas pela Profa. Dra Eulália Maia.

A toda Coordenação, Secretaria, Docentes e Discentes, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa).

As Universidades Federais, a do Rio Grande do Norte (UFRN) que me recebeu e a de Alagoas (UFAL) que me liberou para a dedicação integral ao estudo

A Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas (SESAU) que me liberou para o doutorado e Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) que me forneceu bolsa de doutorado.

Aos membros desta Banca Examinadora.

Ao Prof. Dr. Sócrates, que iniciou o processo como professor e termina como meu co-orientador e amigo.

A minha querida orientadora Profa. Dra Eulália, que acreditou numa solicitação minha por email o que resultou no trabalho agora apresentado.

Finalmente, a todos que contribuíram, para que eu estivesse aqui no dia de hoje.

## LISTA DE GRÁFICOS

Artigo: Aborto Inducido: sentimientos de las adolescentes.

Grafico 1 Distribución de las adolescentes estudiadas según tipo de Escuelas. Maceió 2005	85
Grafico 2 - Distribución de los sentimientos presentados según gratificación en practicar el aborto. Maceió 2005.	85

## LISTA DE TABELAS

TABELAS	Pag.
Artigo: Adolescents: Contraceptive knowledge and use, a Brazilian study.	
Table 1-Characterization of the teenagers' research. Maceió. Brazil.	27
Table 2-Distribution of the adolescents with active sexual life according to knowledge, use of contraceptive methods and pregnancy. Maceió.	28
Table 3-Distribution of the adolescents according to use of Contraceptive Methods and Pregnancy. Maceió.	29
Table 4-Chi Square result. Maceió. 2005.	30
Artigo: Prática do Abortamento entre Adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió	
Tabela 1 – Distribuição das adolescentes estudadas segundo escolaridade, residência, trabalho, gravidez e abortamento. Maceió, 2005	51
Tabela 2 - Análise de Riscos. Maceió, 2005.	52
Tabela 3 - Distribuição das adolescentes por motivos para abortar e tipo de escolas onde estudavam. Maceió 2005.	53
Artigo: Aborto Inducido: sentimientos de las adolescentes.	
Tabla 1- Descripción de cómo se sintieran las adolescentes que provocaron el aborto. Maceió. 2005.	86

## RESUMO

O aborto provocado na adolescência como problema de saúde pública, é tema deste estudo que teve como objetivo identificar os motivos que levam adolescentes a provocar o aborto. A multidisciplinariedade do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, proporcionou o convívio com vários pesquisadores, bem como contribuiu para a coorientação e o crescimento deste estudo e da Pesquisadora com aquisição de conhecimentos diversificados e inovadores. Estudo transversal, quantitativo, analítico, usou questionário semi-estruturado como instrumento que foi aplicado em dez escolas. Trabalhou-se com jovens do sexo feminino, dos 12 aos 19 anos de idade. A amostra representativa foi calculada considerando-se o número de internações por curetagens na cidade de Maceió em 2004. O Banco de Dados foi analisado pelo programa Epi Info versão 3.3.2. Foram usados os testes Quiquadrado, Odds Ratio, Risco Relativo e Regressão Logística. A amostra foi de 2592 jovens, numa distribuição normal, com idade média e mediana de 15 anos, desvio padrão de 1,7. A maioria das jovens era solteira (95,7%), não trabalhava (94,1%), residia com ambos os pais (66,2%) e conhecia algum método contraceptivo (95,5%). Do total das adolescentes estudadas, 52,4% estudava o nível educacional médio. Delas 21,6% tinham vida sexual ativa, 6,4% engravidaram e 5,7 % abortaram. A maioria (95,5%) afirmou conhecer algum método contraceptivo, destas 70,1% tinha mais de 15 anos e os métodos mais citados foram os de barreira/hormonal com 72,4%. Analisando o Risco Relativo observou-se que o risco era significativo e protetor para o começo da vida sexual antes dos 15 anos de idade. Apenas 32,4% delas citaram algum tipo de complicação o aborto. Foi significativa a relação entre a idade e as citações da morte, da esterilidade como a complicação do aborto. A maioria recebeu apoio para abortar (63,8%), amigas foram as que mais apoiaram (32,9%), sendo significativa a relação entre o apoio recebido para abortar e a prática do ato. O motivo mais citado foi o medo da reação dos pais (57,7%), esteja este motivo apontado como único ou associado a outros. A análise de significância entre as variáveis dicotômicas, forneceu 8 variáveis significativas, 2 protetoras para o abortamento: idade de 12-14 anos e conversar com os pais sobre sexo. As demais variáveis: estado marital com companheiro, vida sexual ativa, gravidez anterior, uso de método contraceptivo, recebimento de apoio para abortar e necessidade de internamento pós-aborto, foram promotoras ao abortamento. Receber apoio para abortar foi a mais significativa para abortar, estado marital com companheiro foi fator de proteção para o ato. Conclui-se que o apoio para abortar foi a variável mais significativa deste estudo reforçando a importância do grupo na adolescência. Sugere-se maior atenção as ações educativas como prevenção para riscos na saúde reprodutiva dos jovens.

**DESCRITORES:** adolescentes, gravidez, aborto, sexualidade.



## SUMÁRIO

Agradecimentos	V
Lista de Gráficos	VI
Lista de Tabelas	VII
Resumo.	VIII
1. INTRODUÇÃO.	1
2. REVISÃO DE LITERATURA.	3
3. ANEXAÇÃO DE ARTIGOS.	12
3.1. Artigos publicados	12
3.1. Artigo publicado em The Scientific World Journal.	12
3.1.2. Artigo publicado em Ciência & Saúde Coletiva. (online).	31
3.2. Artigos enviados para publicação:	54
3.2. Adolescentes estudantes: conocimientos de las complicaciones de abortamiento Maceió. 2005.	54
3.2.2. Abortions in adolescence: Who do teenagers ask support for?	55
3.2.3 Female teenagers: dialogue with their parents and the onset of their sexual activity.	56
3.2.4. Aborto Provocado na Adolescência: quem praticou em Maceió?	57
3.3. Artigos a serem enviados para publicação:	58
3.3.1. Aborto provocado: o que pensam adolescentes estudantes sobre o ato?	58
3.3.2. Abortamento Provocado: fatores de riscos entre adolescentes estudantes do sexo feminino.	58
4. COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES	59
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	67
6. APENDICES.	72
6.1. Questionário	72
6.2. Capítulo de livro (no prelo) Aborto Provocado: fatores associados ao fenômeno durante a Adolescência	73
6.3. Artigo Publicado no IX Congresso Virtual de Psiquiatria: Aborto Inducido: sentimientos de las adolescentes.	74
7. ABSTRACT.	87

## INTRODUÇÃO

O ser humano se define pelo seu desenvolvimento individual e pelo conjunto de suas relações específicas com as figuras importantes da sua vida. No início da vida, os pais são as figuras mais importantes, em seguida vem a família, e depois vão surgindo os mestres e companheiros. Nesse caminhar, o ciclo de vida humano é formado por uma sequência complexa de fases que variam de uma relativa calma a fases de grandes transformações, cada uma delas exigindo aspectos específicos da estrutura psíquica.

A adolescência é um período dos mais turbulentos, sendo somente observadas suas nuances, no desenvolvimento do ser humano <sup>1-4</sup>. Trata-se então de um dos momentos da vida onde tudo é novo e vivido intensamente, momento em que o ser se torna mais vulnerável.

Caracterizada como um período difícil do desenvolvimento humano esta repleta de transformações biopsicossociais, com repercussões em vários setores desse desenvolvimento destacando-se a saúde sexual e reprodutiva <sup>5</sup>.

Para a Psicanálise, torna-se necessário distinguir dentro do desenvolvimento humano, a adolescência da puberdade. Esta última marca a entrada do ser na adolescência, através das modificações físicas ocasionadas pelos hormônios sexuais <sup>4</sup>.

Vista como um momento eminentemente individual, a puberdade se destaca frente as transformações somáticas. Apesar de serem comuns a todos os seres humanos, são peculiares a cada um, fato este que não provoca de conflitos sociais. A adolescência, ao contrário, por seus aspectos e transformações psicossociais ameaça criar conflitos, principalmente quando se trata do comportamento sexual <sup>2</sup>.

A sexualidade na adolescência tem despertado a atenção dos estudiosos de todas as áreas que lidam com essa faixa etária. No Brasil, o número de gestações, a taxa de fecundidade e a de natalidade apresentam uma tendência à queda, no entanto a gravidez na adolescência foge a este padrão, principalmente aquelas que ocorrem nas faixas etárias mais novas, ou seja, dos 10 aos 15 anos<sup>5-12</sup>.

Ao problema da gravidez não desejada nesse período, atrela-se o abortamento provocado<sup>12</sup>, tema deste estudo, e que tem como objetivo geral identificar os motivos que levaram adolescentes dos 12 aos 19 anos, do sexo feminino, a provocar o abortamento.

Os pressupostos deste estudo foram:

- As adolescentes buscam o aborto como último meio contraceptivo, uma vez que não usam ou não sabem utilizar corretamente esses métodos. Tal comportamento as expõe a uma gravidez não planejada, partindo do comportamento de risco e do pensamento mágico *de que nada vai acontecer comigo* comuns ao adolescente<sup>4</sup>, e como tal por acreditarem que não engravidarão mesmo sem usar prevenção.

- Os sentimentos de culpa e medo estão presentes nas adolescentes que provocam o ato, uma vez que ele é ilegal no Brasil.

- O diálogo familiar e a compreensão do companheiro representam importante apoio à jovem quanto a sua vida sexual e reprodutiva, assim como o apoio ou não à gravidez consiste em um fator categórico para a decisão de abortar.

Para comprovar os pressupostos deste estudo, foram definidos os objetivos específicos seguintes, que originaram os artigos apresentados:

- Identificar o conhecimento e o uso dos métodos contraceptivos no grupo estudado.

- Identificar as razões que levaram a adolescente a provocar o aborto.

- Identificar os sentimentos da adolescente sobre o aborto em si e sobre as consequências desse ato em sua vida.

- Conhecer origem e apoio recebido quanto ao abortamento.

- Identificar os métodos utilizados para o abortamento e o conhecimento das complicações orgânicas a que se submeteram.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

O conceito de adolescência como é vista atualmente na cultura ocidental surgiu a partir da industrialização desta sociedade. Definida como o momento intermediário do desenvolvimento humano, momento em que se deixa de ser criança e se ingressa no mundo adulto, é caracterizado por grandes transformações físicas, psicológicas e sociais, que são percebidas e sentidas pelos adolescentes sob as influências do meio onde eles estão inseridos <sup>1,2</sup>.

A adolescência apresenta um conjunto de transformações físicas que são comuns a todos os seres humanos: a puberdade. Fenômeno que acontece em decorrência dos hormônios sexuais, cujas transformações se expõem nos caracteres sexuais secundários do corpo. Isto é, as meninas começam a apresentar o crescimento dos seios e alargamento dos quadris, e os meninos o aumento dos testículos e desenvolvimento de pelos pubianos <sup>3</sup>.

Em nossa cultura é bastante divulgada a idéia de que a adolescência é um período de crises, no entanto é preciso observar que nem todo adolescente é problemático apesar de suas variadas manifestações comportamentais. Pode-se, então, considerando a Teoria da Psicanálise, distinguir quatro tipos

de adolescência: amputada, em condensação simbólica, exuberante e abortada <sup>4</sup>.

A adolescência amputada é encontrada nos ambientes onde o jovem vive em atmosfera altamente repressiva ou onde há luta pela subsistência, predominando, dessa forma, sobre qualquer outra meta de vida. A carência de capacidades egóicas, decorrente da falta de oportunidades educativas e do desenvolvimento de suas potencialidades, pelo ambiente hostil que o rodeia, anula as manifestações do processo “normal” da adolescência a que está submetido <sup>4</sup>.

A adolescência que apresenta uma condensação simbólica é o fenômeno que desapareceu em grande parte do mundo moderno. Ele consiste em condensar <sup>1</sup> a situação da adolescência num ritual ou fato simbólico. O mito, o rito e o simbolismo substituem a ação direta do desejo ou da necessidade. Um exemplo em nossa sociedade era a aquisição da autorização de participar em festas, a maquiagem e sapato ato pelas jovens após completarem os quinze anos <sup>4</sup>.

O terceiro tipo citado, a exuberante, apresenta um comportamento decorrente da ação direta das necessidades borbulhantes do adolescente. Ele tende a atuar diretamente no que é conflitivo em sua mente, não poupando modas expressões que permitam apregoar sua inconformidade e desejo <sup>4</sup>.

Esse é o modelo mais comum de nossa cultura ocidental e exige um padrão de manejo livre e amoroso da criança e do adolescente. Deve-se enfatizar neste momento, a proteção do indivíduo e da espécie, usando

---

<sup>1</sup> *Condensação* é um dos modos essenciais do funcionamento dos processos inconscientes. Representação única das cadeias associativas. Inicialmente descrita por Freud nos sonhos ela pode se realizar por diferentes meios tais como um tema, ou uma pessoa (Laplanche J. & Pontalis .*Vocabulário da Psicanálise*. 4ª re-impressão. São Paulo: Martins Fontes.1995p. 87)

modernos códigos morais e éticos. Este tipo de adolescência assemelha-se, em sua essência, com os códigos ritualistas e míticos anteriormente citados no segundo tipo de adolescência, que apresenta uma condensação simbólica <sup>4</sup>.

E finalmente a adolescência abortada, diferente das três anteriores, é aquela que apresenta uma patologia mental de origem anterior ao período vivido no momento, onde o manejo dos processos intrapsíquicos é impedido ou dificultado. São os casos das anorexias nervosas, e outras patologias severas, como psicoses e processos obsessivos que se fixam como caráter doentio e permanecem para o resto da vida <sup>4</sup>.

A sexualidade <sup>3</sup> é o conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais do ser humano que afetam seu comportamento, e é também afetada pelo ambiente sócio-cultural no qual o ser está inserido <sup>2</sup>. Dessa forma, a sexualidade é um dos aspectos que mais sofre modificação durante a adolescência e exige uma reflexão sobre os diversos sentidos que o seu exercício adquire para o adolescente <sup>5,6</sup>.

A família é o primeiro núcleo que acolhe o jovem, e sua importância está na possibilidade de manter o eixo de referências simbólicas, estando representada como o lugar de apego e de segurança. Esta proteção, no momento da adolescência, precisa abrir espaço para outros núcleos a fim de continuar ocupando o seu ponto de referência na vida do jovem <sup>7,8</sup>.

Adolescência significa transição, no estatuto social do sujeito, e toda transição implica em um afastamento, em uma separação. O modelo inicial da vida é o nascimento e como uma das saídas, encontra-se a morte, que é referida na adolescência como a renúncia ao mundo infantil. A “adulterez”

---

<sup>2</sup> Para a Psicanálise a Sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do parêntese genital, mas a todas as excitações e atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer. (Laplanche J. & Pontalis. *Vocabulário da Psicanálise*. 4ª re-impressão. São Paulo: Martins Fontes.1995p. 476)

esconde os anseios infantis e as angústias adolescentes que se refletem por toda a vida, nos momentos de busca de quem se é, e que lugar se ocupa no mundo <sup>2-4</sup>.

A exigência da sociedade para que o adolescente seja capaz de ser responsável por seu próprio destino, e dessa forma ser considerado um adulto, torna-se difícil de ser atendida frente às conjunturas socioeconômicas atuais. As expectativas dessa sociedade preconizam uma escolarização prolongada, um controle contraceptivo adequado e privilegia a constituição de uma família <sup>9-12</sup>.

Tudo isto mostra que apesar do que se estuda e estudou sobre a adolescência, ainda não se dispõe de trabalhos suficientes para se desvelar o ser enigmático que é o adolescente. O quadro de seu papel na sociedade contemporânea é confuso considerando-se a ambiguidade que o caracteriza <sup>2,10,11</sup>.

A situação de estarem fisicamente prontos para exercerem suas funções sexuais genitais, coloca-os diante de riscos de uma vida sexual ativa sem precaução, por estarem ainda imaturos para a procriação. Como também, ainda estão psicológica e socialmente despreparados para assumirem as consequências desse exercício <sup>2,3</sup>. Isto mostra a necessidade de que eles não apenas se libertem, mas também aprendam a lidar com seus corpos, seus desejos afetivos e tomem consciência das repercussões objetivas e subjetivas dos atos em suas vidas <sup>10-17</sup>.

Por outro lado, há a dificuldade dos pais, em lidar com as questões do adolescente, em particular as relacionadas à sexualidade. Frequentemente o adulto não recorda do seu tempo de adolescência, o que encobre aquilo que se

sucedeu do ponto de vista da subjetividade (pulsão, desejo e fantasia), considerando que nessa fase voltam a estar em primeiro plano os desejos e impulsos infantis como o portador dos “desejos proibidos”<sup>2</sup>.

A sexualidade é um dos aspectos que leva a autonomia individual do jovem em relação à sua família, o que exige uma aprendizagem sobre relacionamento afetivo e sexual<sup>19</sup>. Por sua vez, os adolescentes estão começando a vida sexual cada vez mais cedo, em todo o mundo, situação que os expõe a doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e abortamentos<sup>16-21</sup>.

A atividade sexual sem a devida maturidade e responsabilidade não só mostra seus resultados na incidência de nosologia relacionada a esse comportamento, bem como na gravidez não planejada<sup>12, 22-25</sup>. No Brasil, os fatores que estão geralmente relacionados com o aparecimento da gravidez nesse período são: a monoparentalidade feminina, a precariedade socioeconômica, a interrupção do processo de escolarização e as dificuldades de inserção profissional<sup>24</sup>.

A epidemia de HIV/AIDS motivou estudos que induziram ao reconhecimento da importância do comportamento sexual e da sua relação com a saúde. Apesar desses conhecimentos, a gravidez não planejada na adolescência ainda aparece como problema de saúde pública no Brasil. Os jovens conhecem os métodos contraceptivos, porém mantêm um comportamento de risco ao não utilizá-los<sup>12,14</sup>.

Na fase adulta, parte da discrepância entre o número de filhos desejados e o número de filhos tidos deve-se a falhas decorrentes da ineficácia do método anticoncepcional ou de sua má utilização. No entanto, o uso dos



métodos contraceptivos na adolescência passa por uma discussão diferente pelas características desta idade <sup>1,12</sup>.

Tem-se destacado no Brasil a necessidade de atenção à faixa etária dos 10 aos 15 anos. Neste período o número de gestações vem aumentando e não seguindo a tendência de queda do resto da população <sup>12,22</sup>.

O fenômeno da gravidez não planejada nesse período traz a reflexão sobre o aborto provocado, que apesar de proibido por lei no Brasil, é realizado na adolescência <sup>5, 11, 12, 22</sup>. Isto confirma o pouco número de estudos publicados sobre o tema no Brasil <sup>26</sup> onde as estatísticas são baseadas em estimativas e sempre se está se lidando com subdados <sup>27</sup>.

Pesquisas mundiais mostram que o número de abortamento espontâneo não é diferente de uma população para outra. Todavia são divergentes os percentuais referentes aos abortos induzidos, seja entre os países, seja entre os diversos grupos sociais e étnicos <sup>28</sup>.

Assumir ou não uma gravidez, assim como o exercício de uma vida sexual ativa, com o uso de métodos contraceptivos, são situações de crescimento e aprendizado de responsabilidades e autonomia para as adolescentes. A maneira como as adolescentes brasileiras enfrentam as primeiras suspeitas de gravidez associa-se a duas situações: uma dependente do relacionamento prévio com os pais (da possibilidade de diálogo entre gerações e da atitude dos pais em relação à sexualidade) e outra do relacionamento existente entre os parceiros envolvidos <sup>29</sup>.

Atualmente alguns países desenvolvidos da Europa Ocidental <sup>28</sup>, apresentam uma diminuição nos números de gravidez e abortamento provocado na adolescência, todavia nos países em desenvolvimento, os

estudos mostram uma alta prevalência de abortos e um baixo uso de métodos contraceptivos nessa fase. Estima-se que ocorrem a cada ano 46 milhões de abortos provocados em todo o mundo e cerca de 20 milhões são clandestinos<sup>26, 28</sup>.

Nos países onde o ato é legalizado, os registros são mais confiáveis do que nos lugares onde o ato é ilegal. Mesmo nos países onde os métodos contraceptivos estão facilmente disponíveis, como no Brasil, o número de gravidez não planejada é alto e parte delas termina em abortamento provocado<sup>27-32</sup>.

O aborto provocado é Problema de Saúde Pública na América Latina, e as estatísticas sobre mortalidade, relacionadas com hospitalizações, assinalam-no como uma das principais causas de morte de mulheres no Brasil<sup>32</sup>. Tal fato demonstra as desigualdades sociais brasileiras, uma vez que as jovens mais expostas à exclusão social são aquelas que frequentam os hospitais públicos, em busca de procedimentos médicos após tentativa de abortamento<sup>28, 34</sup>.

São várias as razões que levam uma mulher a provocar um aborto e geralmente estão associadas com a idade, fator socioeconômico e número de filhos. As adolescentes o praticam porque são ainda estudantes, dependentes economicamente dos pais, ou porque foram abandonadas pelos companheiros<sup>35</sup>.

PATTIS<sup>36:10</sup>, afirma que *o aborto em si não existe, o que existe são as pessoas que abortaram*. Fenômeno multifacetado que exige um olhar especial para poder se escutar tudo o que as pessoas praticantes de tal ato têm a revelar. A ilegalidade traz consequências para a saúde das mulheres, no

entanto isto pouco impede sua prática, sendo o risco da clandestinidade do aborto vivido em sua maioria pelas mulheres menos favorecidas financeiramente, pelas adolescentes e por aquelas que não têm acesso fácil aos recursos médicos e a uma saúde reprodutiva adequada <sup>35,37</sup>.

O aborto destaca duas questões para a sociologia, uma sobre a legitimidade, visto que geralmente é reprovado em princípio e tolerado na prática, e a outra relacionada a sua generalidade e visibilidade, conhecido e frequente, o aborto é raramente representado <sup>38</sup>.

Diferenças sociais e econômicas no Brasil mostram trajetórias diferentes para os jovens, se por um lado uma parcela da população fica excluída de seus direitos, outros grupos mais favorecidos apresentam um prolongamento da juventude com o aumento do tempo de estudo e a manutenção da coabitação com os pais e atraso da autonomia financeira <sup>10, 39</sup>.

Assumir ou não uma gravidez, assim como o exercício de uma vida sexual ativa, com o uso de métodos contraceptivos, são situações de crescimento e aprendizado de responsabilidades e autonomia para as adolescentes. Quando não estão devidamente preparadas, elas buscam no abortamento uma saída para a situação de conflito em que se encontram <sup>11-14</sup>.

São conhecidos os casos em que uma concepção posterior é difícil, ocorrendo uma esterilidade emocional que só se reverte após processo terapêutico <sup>36</sup>. A aceitação da gravidez na adolescência é dependente da cultura e da sociedade na qual a jovem está inserida. A sociedade ocidental contemporânea, com seus critérios socioeconômicos, não recebe bem esta concepção, havendo restrições para ambos os sexos, no entanto há uma maior

cobrança para a adolescente do sexo feminino, que precisa, na maioria das vezes, renunciar ou modificar seus anseios e planos pessoais para o futuro <sup>3</sup>.

O aborto é uma violência em relação à maternidade. Os sentimentos de culpa que advêm de sua provocação, o luto e o corpo ferido abalam uma mulher. Medidas preventivas e esclarecedoras devem acontecer em âmbito doméstico e escolar, afim de que traumas físicos e psicológicos não impeçam o adequado desenvolvimento e a saúde reprodutiva das adolescentes <sup>12, 14,35</sup>.

### 3. ANEXAÇÃO DE ARTIGOS

#### 3.1. Artigos Publicados

3.1.1. Artigo publicado no periódico. The Scientific World Journal. ISSN 1537-744X. DOI 10.1100/tsw.2009.8. Qualis B2. Medicina II.

Correia DS, Pontes ACC, Cavalcante JC, Egito EST, Maia EMC. Adolescents: Contraceptive knowledge and Use, a Brazilian Study. *The Scientific World Journal*. 2009; 9:37-45.

Research Article

*TheScientificWorldJOURNAL* (2009) 9, 37–  
TSW Child Health & Human Development  
ISSN 1537-744X; DOI 10.1100/tsw.2009.8

**TheScientificWorld**JOURNAL

[www.thescientificworld.com](http://www.thescientificworld.com)

## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to identify the knowledge and use of contraceptive methods by female adolescent students. The study was cross-sectional and quantitative, using a semi-structured questionnaire that was administered to 12- to 19-year-old female students in Maceió, Brazil. A representative and randomized sample was calculated, taking into account the number of hospital admissions for curettage. This study was approved by the Human Research Ethics Committee, and Epi Info™ software was used for data and result evaluation using the mean and chi-square statistical test. Our results show that the majority of students know of some contraceptive methods (95.5%), with the barrier/hormonal methods being the most mentioned (72.4%). Abortion and aborting drugs were inaccurately described as contraceptives, and 37.9% of the sexually active girls did not make use of any method. The barrier methods were the most used (35.85%). A significant association was found in the total sample (2,592) between pregnancy and the use of any contraceptive method. This association was not found, however, in the group having an active sexual life (559). The study points to a knowledge of contraceptive methods, especially by teenagers who have already been pregnant, but contraceptives were not adequately used. The low use of chemical methods of contraception brings the risk of pregnancy. Since abortion and aborting drugs were incorrectly cited as contraceptive methods, this implies a nonpreventive attitude towards pregnancy.

**Key words:** adolescent, contraceptive methods, pregnancy.

## **INTRODUCTION**

Adolescence is the period of human development characterized by social, psychological, and physical transformations. These transformations are observed and felt by adolescents, and are influenced by their environment [1,2].

The condition of being physically ready to carry out their sexual functions exposes adolescents to the risks of a nonprecautionary sexual life due to their psychological and social immaturity [3]. This shows the need they have not only to be free, but to learn how to deal with their bodies and desires, and to be aware of the objective and subjective repercussions of these attitudes in their lives [4].

Sexuality is one of the aspects that relates to the individual autonomy of youngsters in relation to his/her family, demanding learning on affective and social relationships [3,4,5,6,7,8,9]. In addition, adolescents are starting their sexual lives much earlier everywhere, a situation which renders them vulnerable to the risks of sexually transmitted diseases, to unplanned pregnancies, and abortion [5,6,7,8].

In recent years, the HIV/AIDS outbreak has generated much information that recognizes the importance of sexual behavior and the relationship between this behavior and health[10,11]. Unplanned pregnancy in adolescence, however, has long been a public health problem in Brazil. It is observed that teenagers do know contraceptive methods, but they engage in risky behavior because they do not use them [12,13].

Various factors, such as the degree of information about reproduction and contraceptive actions, questions related to gender, type of affective involvement at the moment, financial issues, and access to contraceptive

methods, as well as the level of autonomy reached by teenagers at their age, all influence this behavior[14,15,16].

At the present time, the U.S., for example, is experiencing a decline in pregnancy and abortion cases in the adolescent population. This is due to the use of contraceptives and the fact that more teens are delaying sex [17]. In developing countries, however, the studies point to low utilization of contraceptives by youngsters and a high abortion rate. It is estimated that each year, there are 46 million abortions worldwide and approximately 20 million of these are clandestine [17,18,19,20].

In the adult population, the discrepancy that exists between the number of wanted and unwanted children may be due, in part, to problems caused either by the nonefficacy of contraceptives or by their misuse. However, the use of contraceptive methods in the adolescent population raises different issues in terms of age characteristics [21].

The discussion on the use or nonuse of contraceptive methods and the reproductive and sexual rights achieved by adult women is not the same as for the age group studied here. The nonutilization of any method in adolescence is related much more to questions inherent to their age and immaturity than to the girl's access to these methods [22].

The issue of the knowledge and use of contraceptive methods is highlighted at this age, particularly in countries where girls have an easy access to them and where the number of the so-called unplanned pregnancies is high [6,23,24].

The objective of this study was to identify the knowledge and use of contraceptive methods by a group of female students between the ages of 12



and 19 years. This research is part of a larger study that addresses the reasons for adolescent abortions.

## **METHODS AND MATERIALS**

### **Type of Study and Place**

This was a cross-sectional, quantitative study using a semi-structured questionnaire that was administered in ten schools (five public and five private) in Maceió, Alagoas, Brazil.

### **Population and Sample**

This research is part of a larger study about abortion. Because abortion is an illegal practice in Brazil, there are no official statistics about it. It is therefore necessary to use other statistical methods [25]. In this study, the representative and randomized sample was calculated by taking into consideration the number of hospital admissions for curettage (D&C), according to the suggestion provided by Rossier [25] and the Guttmacher Institute [17].

In Maceió in 2004, the adolescent population between 10 and 19 years of age included 344,221 girls. There were 1,327 hospital admissions for female teenagers for curettage, from a total of 5,622 for all ages. To calculate the sample for this research, and in accordance with the approach of the authors listed above, a figure of 12% of 5,622 was calculated. This value refers indeed to the cases that did not need hospital admission, a total of 675 procedures, from which 25% was deducted. This number refers to 169 spontaneous abortions.

The result of deducting 169 from 675 is 506, a value that was multiplied by a Correction Index of 5, suggested by Correa and Freitas [26], for

investigations about abortion in Brazil, which resulted in a minimum sample of 2,530.

This study was undertaken in the Public and Private School System in Maceió and included those schools that have Junior and High School levels, the age group used in the study. The number of students enrolled in each school, in 2004, was searched and there was an estimate that 50% of the students would be female. Then, the number to be found in each school was calculated and it was evident that ten schools would be enough for the attainment of the established sample. From this, the drawing of the educational institutions was carried through, considering 50% for public and 50% for private.

The survey was administered in the random group of schools, and a sample of 2,592 female students between 12 and 19 years of age was obtained. The age selected was from 12 and not 10, the beginning of adolescence identified by the World Health Organization [19]. This was due to the teenagers' interest in responding the questionnaire and the need to obtain authorization from the parents or legal guardians. This represents a sample that provides a confidence interval of 95%.

### **Procedures**

In the first contact at each school, the objective of the research was explained to the adolescents in the classroom, their concerns were discussed, and the Free and Clear Consent Form was distributed for them to complete along with their parents/guardians. Another time was scheduled for the administration of the questionnaire to those teenagers who wished to participate in the research.

The questionnaire, produced by the researchers after a literature review and tested in a pilot study, was administered in the classroom at a special time, which enabled those female students who wished to participate to do so, after the administrators received the consent forms from both the students and their parents/guardians.

The questionnaires were administered and the data were collected by five groups of two female students from medical and psychological schools, previously trained for this purpose. The choice of those students allowed for the possibility of a dialogue on the theme of “age affinities” as well as on the knowledge they received during their graduate course.

### **Data Treatment**

The data bank was appraised by Epi Info™ version 3.3.2, and the chi square statistical test was used. Brazilian research shows a minimum age of 15 for the beginning of sexual activity. For this reason, the adolescents studied here were divided into groups of over and under 15 in order to carry out the statistical analysis.

The contraceptive methods were classified according to type, i.e., barrier (male and female condoms, diaphragm, IUD), hormonal (pill, the day-after pill), behavior (billing, abstinence, interrupted sexual relations), and permanent (removal of the uterine tube).

The project was approved by the Federal University of Alagoas (UFAL).

### **RESULTS**

The sample presented a normal distribution, with average age being 15 and the median and mode 16 (Std Dev 1.8). Most of the group were single (95.7%), did not work (94.1%), lived with both parents (66.3%), and knew of

some contraceptive method (95.5%). Of the total, 47% studied at junior schools and 52.4% at high schools (Table 1).

Of the majority of the young women (95.5%) who knew of some contraceptive method, 71% were over 15 years old. The methods mentioned most were the association of hormonal and barrier (72.4%). Abortion and abortive drugs (teas, misoprostol), classified here as “others”, were inaccurately indicated as contraceptive methods (Table 1).

Of 559 (21.6%) girls who had had an active sexual life, 32.4% had already been pregnant. Among those, 62.1% were found to be using some kind of contraceptive method, but 37.9% did not use any (Table 2).

In this group, the barrier/hormonal methods were the most well known (75.5%), with the barrier methods being the most used (35.8%). Only four girls (0.7%) used the insecurity behavioral method (interrupted sexual intercourse). There was no significance in the association between age, acquaintance with methods, having an active sexual life, and the kind of method used (Table 2).

As shown in Table 3, in spite of the fact that the majority of the teenagers who had been pregnant before used some kind of contraceptive method (56.4%), many girls (43.6%) did not use any. The majority of teenagers that did not get pregnant used contraceptive methods.

There was no significant association between age, pregnancy, and knowledge of contraceptive methods. There was statistical significance in the use of some kind of contraceptive method and pregnancy (chi square = 343.79;  $p < 0.05$ ). However, in the sexually active group, there was no statistical significance between the use of any contraceptive method and pregnancy (chi square = 0.0322;  $p = 0.8576$ ) (Table 4).

## **DISCUSSION**

The knowledge and use of contraceptive methods in Brazil is diffuse and has the support of public policies for family planning [21,23]. However, for the girls in our population, this has not been sufficient enough to change their behavior or encourage them to use contraception effectively. Due to behavioral characteristics inherent to their age, the girls are accustomed to run away from educational opportunities related to sexual information and, even when they know the necessary preventive instructions, they do not use them [13,16,20].

In this study, the distribution of adolescents according to their active sexual life and use of contraceptive methods showed that 37.9% of them did not make use of any method, an attitude that leaves them exposed to the risks of an unprotected sexual life (Table 2). This is confirmed by the data, which identified known and used methods, as well as by the citation and use of abortive methods as a way to avoid pregnancy (Tables 1 and 2).

The fact that there were 79 teenagers (43.6%) who had already been pregnant and did not make use of any contraceptive method is also a point to be highlighted in a population that does not want to be pregnant (Table 3).

The results found here have corroborated the specialized literature that points to the youngsters' knowledge of contraceptive methods, in spite of their failure to use them correctly, a reality that exposes them to the risks of sexually transmitted diseases and unplanned pregnancies [6, 13, 15, 18].

There are many reasons that female teenagers get pregnant earlier and earlier, such as age of menarche, precocious sexual initiation, and nonuse of contraceptive methods. In Brazil, and in other developing countries, much attention is given to the socioeconomic reasons that are associated with a

precocious sexual initiation and to unknown or minimal use of contraceptive methods [6, 7, 8, 16]. Generally, girls in lower social classes have few plans for the future, such as a profession, and marriage is often a goal of life.

We found the medium age of 15 to be the age when most teenagers start sexual life and presume that the school, as the place where the data survey took place, is compatible with the Brazilian literature used in the study [24]. As stated above, this precocious age at which adolescents start their sexual lives in Brazil is directly linked to a precarious socioeconomic context, together with the absence of the participation of both the school and health service departments in the process of adolescent sexual education [24, 27].

In this study, it was also observed that teenagers who learned how to use contraceptive methods, 347 (62.1%) (Table 2), and adequately use them were less likely to have become pregnant than those who had been pregnant before 79 (11.3%) and yet do not use any method (Table 3), a condition that exposes them to the risks of a new pregnancy. This fact was proven by the presence of a significant association between the use of contraceptive methods and the girls that had never been pregnant before (Table 4).

The reason that barrier methods are the most cited and used in this study reflects the encouragement of the use of condoms for the prevention of AIDS[6,7,8,9,10,11,14] at the national and international level (Tables 1 and 2)

The hormonal methods, also frequently mentioned here (Table 2) and mostly represented by monthly birth control pills, strengthen the references that were studied that demonstrate how important these pills are for a woman's sexual life, i.e., a life free of risks associated with an unplanned pregnancy[12,21].

Presently, the less developed countries are those that present more contraception-related problems and, consequently, the greatest rates of fertilization and birth in adolescents [6,19,20,21,22].

This study shows that contraceptive methods are still unknown for 4.5% of the girls who participated in the study, as well as the 37.9% with active sexual lives who do not use them (Tables 1 and 2). Brazil has promoted public campaigns to inform youngsters about the use of contraceptives[11,21,24]; however, the results have been unsatisfactory as shown by the increase in the incidence of AIDS and birth rates at this age level[23,26,27,28,29].

The erroneous citation of abortion as a contraceptive method, together with the use of medications like misoprostol, calls attention to the need to discourage its utilization by young Brazilian girls to resolve their problems of an unplanned pregnancy. It does, however, confirm the literature used in this study, which points to the use of a drug such as misoprostol as a way for young Brazilian girls to achieve an abortion, even though the practice is illegal and the indiscriminate use of this medicine is prohibited [10,15,20,26].

## **CONCLUSION**

The girls who participated in this study know contraceptive methods, even though many of those who are over 15 still expose themselves to the risks by not using them. The barrier methods were the most mentioned and used. By taking into consideration the inadequate use of condoms and the small use of hormonal methods, the study shows that there is an exposure to the risks of pregnancy and illness, an issue that will be addressed in future studies. It also emphasizes the incorrect citation of abortion and abortive drugs as

contraceptive methods, which can stimulate the nonuse of pregnancy preventive measures.

## **ACKNOWLEDGMENTS**

This project was financed by the Foundation of Support to the Research in the State of Alagoas (FAPEAL).

## **REFERENCES**

- [1] Rassial J.J. (1997) *A passagem adolescente: Da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- [2] Alberti S. (2004) *O adolescente e o outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- [3] Nascimento E.M.V. (2002). *Maternidade desejo e gravidez na adolescência*. Salvador: EDUFBA.
- [4] Corso M., Corso D.M. Game Over. (1999) In: *Associação Psicanalítica de Porto Alegre: Adolescência: entre o passado e o futuro*. Porto Alegre: Artes e ofícios. 1:81-95.
- [5] Yimin C., Shouqing L., Arzhu Q., et al. (2002) Sexual Coercion Among Adolescent Women Seeking Abortion in China. *J Adolesc Health*. **31**:482-6.
- [6] Widman L., Welsh D.P., McNulty J.K. et al. (2006). Sexual Communication and Contraceptive Use in Adolescent Dating Couples. *J Adolesc Health*. **39**: 893-99.
- [7] Manlove J., Ryan S., Franzetta K. (2004). Contraceptive Use and Consistency in US Teenagers' Most Recent Sexual Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. **36**(6):265-275 [Online] Available at: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3624804.html>. Accessed May 2, 2006.
- [8] Guimarães A.M.D.N., Vieira M.J., Palmeira A.J. (2003). Teenagers' information about anticonceptive methods. *Rev Latino Am Enferm*. **11**(3):293-8.



- [9] Villela W.V., Doreto DT. (2006) Young people's sexual experience. *Cad Saúde Pública*. **22** (11):2467-72.
- [10] Peres S.O., Heilborn M.L. (2006). Considering and submitting to abortion among young people in the context of legal prohibition: the hidden side of teenage Pregnancy. *Cad Saúde Pública*. **22** (7): 1411-20.
- [11] Martins L.B.M., Costa-Paiva L.H.S., Osis M.J.D., et al (2006). Factors associated with condom use and knowledge about STD/AIDS among teenagers in public and private schools in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. **22** (2):315-23.
- [12] Heilborn M.L., Aquino E.M.L., Knauth D.R. (2006). Youth, sexuality, and reproduction. *Cad Saúde Pública*. **22** (7): 1362-1363.
- [13] Brandão E.R., Heilborn M.L. (2006). Middle-class teenage sexuality and pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. **22**(7): 1421-30.
- [14] Teixeira A.M.F.B., Knauth D.R., Fachel J.M.G., et al. (2006). Teenagers and condom use: choices by young Brazilians from three Brazilian State capitals in their first and last sexual intercourse. *Cad Saúde Pública*. **22**(7): 1385-96.
- [15] Chalem E., Mitsuhiro S.S., Ferri C.P., et al. (2007). Teenage pregnancy: behavioral and socio-demographic profile of an urban Brazilian population. *Cad Saúde Pública*. **23**(1):177-186.
- [16] Ekstrand M., Larsson M., Von Essen L., et al. (2005). Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits- a focus group study among 17- years-old female high school students. *Acta Obstet Gynecol Scand*. **84**: 980-86

- [17]Guttmacher Institute. Get "In the Know": 20 Questions About Pregnancy, Contraception and Abortion. January 2007. [Online] Available at: <http://www.guttmacher.org/in-the-know/index.html>. Accessed May 1, 2007.
- [18] Levinson R.A., Sadigursky C., Erchak G.M. (2004). The Impact of Cultural Context on Brazilian Adolescents' Sexual Practices. *Adolescence*. **39**(154):203-27.
- [19] World Health Organization: Sexual relations among young people in developing countries 2001. *Evidence from WHO case studies*. [Online]. Available at: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR018/index.html>. Accessed December 21,2006.
- [20] Menezes G.M.S., Aquino E.M.L., Silva D.O. (2006) Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. *Cad Saúde Pública*. **22** (7):1431-46.
- [21] Ávila M.B. (2003).Sexual and reproductive rights: challenges for health policies. *Cad Saúde Pública*. **19** (Sup. 2):465-69.
- [22] Calle M., Nascimento R.R., Leite I.C. (2006).Unmet needs for contraceptive methods in Bolivia, 1998. *Cad Saúde Pública*. **22**(9): 1989-1996.
- [23] Brasil: Ministério da Saúde. Available at [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel\\_%20indicadores\\_do\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_%20indicadores_do_SUS.pdf).
- [24] Vieira L.M, Saes S.O., Dória A.A.B., Goldberg T.B.L. (2006). Considerations on contraceptive methods used by adolescents in Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* **6** (1):135-40.
- [25] Rossier C. (2003) Estimating Induced Abortion Rates: a review. *Studies in Family Planning*. **34**(2): 87-102.

[26] Corrêa S., Freitas A. (1997). Voluntary interruption of the pregnancy in Brazil. *Rev Estudos Feministas*. **2**:389-95.

[27] Borges A.L.V., Schor N. (2005). Sexual debut in adolescence and gender relations: a cross-sectional study in São Paulo, Brazil, 2002. *Cad Saúde Pública*. **21**(2): 499-507.

[28] Leite I.C., Rodrigues R.N., Fonseca M.C. (2004). Factors associated with sexual and reproductive behavior among adolescents from the Northeast and Southeast regions of Brazil. *Cad Saúde Pública*. **20**(2): 474-81

[29] Logsdon S., Richards J., Omar H.A. (2004) Long-Term Evaluation of the Use of the Transdermal Contraceptive Patch in Adolescents. *The Scientific World Journal*. 4, 512–16

**This article should be cited as follows:**

Correia, D.S., Pontes, A.C.P., Cavalcante, J.C., Egito, E.S.T., and Maia, E.M.C. (2009) Adolescents: contraceptive knowledge and use, a Brazilian study. *TheScientificWorldJOURNAL: TSW Child Health & Human Development* 9, 37–45. DOI 10.1100/tsw.2009.8.

**Table 1: Characterization of the teenagers' research. Maceió. Brazil. 2005**

CHARACTERISTICS	AGE				TOTAL	
	12-15 n=775		15-19 n=1 817		n=2 592	
		%		%	N	%
<b>Level of Education</b>						
Junior School	751	60.6	488	39.4	1 239	47.8
High School	24	1.8	1 329	98.2	1 353	52.2
<b>Work</b>						
Yes	14	9.2	138	90.8	152	5.9
No	761	31.2	1 679	68.8	2 440	94.1
<b>Residence</b>						
With parents	550	32.0	1 168	70.0	1 718	66.3
Mother	166	28.4	418	71.6	584	22.5
Father	9	27.3	24	72.7	33	1.3
Other Relatives*	48	27.3	128	72.7	176	6.8
Partners	2	3.0	65	97.0	67	2.6
Others**	0	0.0	14	100.0	14	0.5
<b>Marital Status</b>						
Single	762	30.7	1 719	69.3	2 481	95.7
Married	13	11.7	98	88.3	111	4.3
<b>Sexual Life</b>						
Yes	54	9.7	505	90.3	559	21.6
No	721	35.5	1 312	64.5	2 033	78.4
<b>Know Contraceptive Methods</b>						
Yes	720	29.0	1755	71.0	2 475	95.5
No	55	47.0	62	53.0	117	4.5
<b>Contraceptive Methods Known</b>						
Barrier	170	63.0	100	37.0	270	10.4
Hormonal	20	38.5	32	61.5	52	2.0
Barrier, Hormonal	466	24.8	1 411	75.2	1 877	72.4
Barrier, Behavioral	4	50.0	4	50.0	8	0.3
Barrier, Hormonal, Behavioral	30	18.1	136	81.9	166	6.4
Barrier, Hormonal, Behavioral, Others.	2	40.0	3	60.0	5	0.2
Barrier, Hormonal, Definitive	3	18.7	13	81.3	16	0.6
Barrier, Hormonal, Others.	17	23.6	55	76.4	72	2.8
Barrier, Others.	8	88.9	1	11.1	9	0.4
None	55	47.0	62	53.0	117	4.5
<b>Pregnancy</b>						
Yes	13	7.2	168	92.8	181	7.0
No	762	31.6	1 649	68.4	2 411	93.0

Notes: \*grandparents, grandmother, aunt, cousin / \*\* godmother, alone, boss.

**Table 2: Distribution of the adolescents with active sexual life according to knowledge, use of contraceptive methods and pregnancy. Maceió. Brazil. 2005**

DISTRIBUTION	AGE				TOTAL	
	12-15		15-19		n= 559	
	n=54	%	n=505	%	n	%
<b>Use of CM</b>						
Yes	31	8.9	316	91.1	347	62.1
No	23	10.8	189	89.2	212	37.9
<b>Pregnancy</b>						
Yes	13	7.2	168	92.8	181	32.4
No	41	10.8	337	89.2	378	67.6
<b>Known CM</b>						
Barrier	8	26.7	22	73.3	30	5.3
Hormonal	1	7.7	12	92.3	13	2.3
Barrier, Hormonal	34	8.1	388	91.9	422	75.5
Barrier, Hormonal, Behavioral	5	9.4	48	90.6	53	9.5
Barrier, Hormonal, Behavioral, Others	0	0.0	1	100.	1	0.2
Barrier, Hormonal, Definitive	0	0.0	6	100.	6	1.1
Barrier, Hormonal, Others.	3	15.8	16	84.2	19	3.4
Barrier, Others	1	100.	0	0.0	1	0.2
Hormonal, Behavioral	0	0.0	1	100.	1	0.2
Others	0	0.0	2	100.	2	0.4
None	2	18.2	9	81.8	11	1.9
<b>Used CM</b>						
Barrier	21	10.5	179	89.5	200	35.8
Hormonal	4	4.8	79	95.2	83	14.8
Barrier, Hormonal	4	7.4	50	92.6	54	9.7
Behavioral	2	50.0	2	50.0	4	0.7
Barrier, Hormonal, Others	0	0.0	3	100.	3	0.5
Others	0	0.0	3	100.	3	0.5
None	23	10.7	189	89.3	212	37.9

Note: CM = Contraceptive Method

**Table 3: Distribution of the adolescents according to use of Contraceptive Methods and Pregnancy. Maceió. Brazil. 2005**

DISTRIBUTION	AGE				TOTAL	
	12-15		15-19		n=559	%
	n=54	%	n=505	%		
<b>Got pregnant</b>	13	7.2	168	92.8	181	32.4
Use some CM	6	5.9	96	94.1	102	56.4
Do not use any CM	7	8.9	72	91.1	79	43.6
<b>Not pregnant</b>	41	10.8	337	89.2	378	67.6
Do not use any CM	16	10.2	117	89.8	133	35.2
Use some CM	25	12.0	220	82.0	245	64.8

Note: CM = Contraceptive Method

**Table 4: Chi Square result. Maceió. 2005.**

<b>Variable Independent</b>	<b>Variable Dependent</b>	<b>Statistical test</b>	<b>Result</b>	
Use CM	All teenagers	Pregnant	Chi square = 343.79 p<0.05	S
Use CM	Teenagers with active sexual life	Pregnant	Chi square = 0.73 p>0.05	NS

Note: CM = Contraceptive Method      S = Significant    NS= Not Significant

**3.1.2.** Artigo publicado no periódico. Ciência & Saúde Coletiva. ISSN 1678-4561 versão online. (Aguardando ISSN 1413-8123 versão impressa.) Qualis B3. Medicina II

Correia D.S.; Cavalcante J.C.; Egito E.S.T.; Maia E.C.M. **Prática do**

**Abortamento entre Adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió.**

*Ciênc. saúde coletiva* [online]. 0761/2008

[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=3201&var=1](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3201&var=1)



## Resumo

Estudo de corte transversal, realizado com o objetivo de investigar as razões que levaram adolescentes a provocarem o aborto, relacionando com idade e tipo de escola que freqüentavam. A amostra foi calculada considerando o número de internações para curetagem pós-abortamento. Usou-se como instrumento um questionário semi-estruturado, anônimo, aplicado em dez escolas, sorteadas dentre todas da cidade de Maceió, pesquisando-se adolescentes dos 12 aos 19 anos, do sexo feminino. Os dados foram analisados pelo Programa Epi Info, usando-se Odds Ratio e Risco Relativo para verificar associação entre variáveis e Intervalo de Confiança a 95%. Em uma amostra de 2592 jovens, 559 (21,6%) tinham vida sexual ativa, 182 (7,0%) referiram ter engravidado e 149 (26,7%) abortado. Medo da reação dos pais, idade, falta de apoio do companheiro, rejeição da gravidez foram razões para provocar o aborto, sendo medo a mais citada, em ambos os tipos de escola. O aborto foi mais citado nas escolas públicas, sendo significativo e protetor o risco para abortar antes dos 15 anos, e significativa a relação entre abortar e estudar em escolas públicas. Conclusão: O medo da reação dos pais como razão mais frequente, sugere a necessidade de novos estudos sobre sexualidade e comunicação entre pais e filhos.

Palavras Chaves: sexualidade, adolescente; aborto.

## Abstract

This is a cross-cut study that was carried out with the objective of investigating the causes through which adolescents have provoked abortion, relating it to age and the type of school attended. The sample was calculated by taking into account the number of hospital admissions for post-abortion curettage. A semi-

structured and anonymous questionnaire was used as a research instrument which was applied in ten schools randomly chosen among all schools, of Maceió, to reach 12-19 years old female teenagers. The data were assessed by the Epi Info Program making use of Odds Ratio and a Relative Risk to verify any association among variables and a Confidence Interval at 95%. At a sample of 2592 adolescents, 559 (21.6%) had an active sexual life, 182 (7.0%) informed to have been pregnant and 149 (26.7%) to have aborted. The fear of the parents' reaction, age, lack of support of the partner and pregnancy rejection were the explanation to stimulate abortion. Fear was the most mentioned cause in both types of school. Abortion was more mentioned in public schools, being significant and protective the risk of aborting before the age of 15. Conclusion: The fear of the parents' reaction as a frequent cause suggests the necessity for additional studies on sexuality and communication between parents and children.

Key Words: sexuality, adolescent; abortion.

## **Introdução**

A adolescência é a fase da vida entre a infância e a etapa adulta quando ocorrem transformações biológicas, sociais e mentais. A Organização Mundial de Saúde considera esta fase como a segunda década da vida, compreendida entre os 10 e 19 anos. A juventude por sua vez, é a fase que se estende dos 15 aos 24 anos <sup>1</sup>.

É reconhecida a importância dos aspectos sociais na saúde de uma população. A saúde do adolescente destaca questões como a formação familiar e o nível educacional, que interferem em diversos aspectos de sua saúde. Ações realizadas nesse âmbito se refletirão preventivamente no controle dos riscos à saúde, comuns nessa fase de desenvolvimento, tais como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, uso de drogas lícitas e ilícitas, acidentes de trânsito, suicídio e homicídio <sup>1, 2</sup>.

O exercício da sexualidade sem a devida maturidade e responsabilidade não somente mostra seus resultados na incidência de nosologia relacionada a tal comportamento, bem como a gravidez não planejada <sup>3-6</sup>. Segundo Cabral <sup>6</sup>, no Brasil, alguns fatores estão relacionados com o aparecimento da gravidez nesse período: a monoparentalidade feminina, a precariedade socioeconômica, a interrupção do processo de escolarização e as dificuldades de inserção profissional.

Estudos realizados no Brasil confirmam a desinformação ou o baixo nível de conhecimento dos adolescentes sobre saúde reprodutiva, o que alerta para uma educação sexual inadequada. Sabe-se que quase não há, no país, serviços de saúde disponíveis para atender especificamente as necessidades próprias dos adolescentes, o que se configura em um potencial obstáculo para

o acesso às informações e às ações que protejam a saúde desses jovens <sup>1, 3, 4,7</sup>.

Dessa forma, a sexualidade da juventude tem despertado a atenção para a necessidade de políticas públicas no Brasil. Tem-se destacado a necessidade de atenção à faixa etária dos 10 aos 15 anos, na qual o número de gestações não segue a tendência de queda do resto da população <sup>3</sup>.

Por sua vez, o fenômeno da gravidez não planejada nesse período traz a reflexão sobre o aborto provocado, que apesar de proibido por lei no Brasil, é frequentemente realizado na adolescência. Pesquisas mundiais mostram que o número de abortamento espontâneo não é diferente de uma população para outra, no entanto os percentuais referentes aos abortos induzidos são divergentes entre os países e os diversos grupos sociais e étnicos <sup>4-8</sup>.

Atualmente os países desenvolvidos apresentam uma diminuição nos números de gravidez e abortamento provocado na adolescência, todavia nos países em desenvolvimento, os estudos mostram uma alta prevalência de abortos e um baixo uso de métodos contraceptivos nessa fase. Estima-se que ocorrem a cada ano 46 milhões de abortos provocados em todo o mundo e cerca de 20 milhões são clandestinos <sup>7, 8</sup>.

Nos locais onde o aborto é permitido por lei, os registros são mais confiáveis do que nos lugares onde o ato é ilegal, e mesmo nos países onde os métodos contraceptivos estão facilmente disponíveis, o número de gravidez não planejada é alto e parte delas termina em abortamento provocado <sup>7-11</sup>.

Isso é um problema de Saúde Pública na América Latina, e as estatísticas sobre mortalidade, relacionadas com hospitalizações, assinalam como uma das principais causas de morte de mulheres no Brasil. Tal fato

demonstra as desigualdades sociais brasileiras, uma vez que as jovens que frequentam os hospitais públicos, em busca de procedimentos médicos após tentativa de abortamento, são aquelas mais expostas à exclusão social<sup>1, 3, 11-13</sup>.

Atualmente, o óbito de mulheres por causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério é em grande parte prevenível. A mortalidade materna é um indicador de saúde que demonstra as condições de vida da população e a qualidade da atenção à saúde da mulher. Por sua vez, o acesso aos serviços de saúde, a concentração de renda são alguns dos determinantes para este problema<sup>14</sup>.

No ano de 2004, Maceió mostrou que 86% das adolescentes grávidas eram solteiras<sup>12</sup>, fato que as coloca frente aos conflitos de uma gravidez solitária, afora aqueles próprios da idade<sup>1</sup>. Sabe-se que são várias as razões que levam uma mulher a provocar um aborto. Geralmente elas estão associadas com a idade, fator socioeconômico e número de filhos. As adolescentes o praticam porque são ainda estudantes, dependentes economicamente dos pais ou foram abandonadas pelos companheiros<sup>5-10</sup>.

A magnitude do problema abortamento provocado nesta população e os poucos trabalhos realizados justificam o presente estudo, que teve como objetivo investigar as razões as quais levaram adolescentes estudantes de Maceió a provocarem o aborto, relacionando-o com a idade e o tipo de escola que frequentavam. Este estudo parte de uma pesquisa maior sobre causas de abortamento.

## **Método**

Estudo de corte transversal, exploratório, realizado em dez escolas da cidade de Maceió, no ano de 2005. O cálculo da amostra para estudos sobre

aborto provocado em países onde o ato é ilegal apresenta dificuldades frente à sub notificação. Neste estudo, consideraram-se as recomendações de Rossier<sup>15</sup> e do Allan Guttmacher Institute<sup>6</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-DATASUS<sup>13</sup>. Este estudo faz parte de um outro maior sobre abortamento provocado em Maceió.

Segundo esse Sistema<sup>13</sup>, a cidade de Maceió, no ano de 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. Esta prevalência (10%) foi usada para calcular a amostra representativa deste estudo.

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 número 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>15, 16</sup>, observou-se a necessidade de se pesquisar no mínimo 86 adolescentes que tivessem praticado o ato, a fim de obter resultados representativos.

Para confirmar o cálculo amostral acima, e continuar a usar a literatura estudada<sup>6, 15, 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<sup>17</sup> e encontrou-se uma amostra de 2530 adolescentes.

Foram selecionadas, através de sorteio, escolas da rede de ensino público e particular da cidade de Maceió. Participaram dessa seleção todos os estabelecimentos de ensino 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 dessas escolas. Constatou-se então que o número de dez entidades educacionais seria suficiente para a obtenção da amostra estabelecida. A partir daí, foi realizado o sorteio das instituições de ensino que fariam parte da pesquisa, considerando-se a quantidade de 50% para a rede pública e 50% para a particular. Foi necessário repetir o sorteio três vezes, entre as escolas particulares, porque alguns gestores de ensino 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. Apresenta-se neste estudo o resultado de uma das perguntas, que foi: “O que levou você a praticar o aborto?” O instrumento foi aplicado em sala de aula, em momento específico para sua realização, 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 a adequação do instrumento e para a coleta de informações. Isso 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,

preendeu-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.

Na amostra de 2592 jovens, foram encontradas 559 (21,6%) com vida sexual ativa. Os dados apresentaram uma distribuição normal, com idade média e mediana de 15 anos, 1,5 desvio padrão e moda de 17 anos. Para análise de risco, as jovens foram agrupadas em maiores e menores de 15 anos, considerando a idade de 15 anos como a inicial de relação sexual apresentada por Berquó *et al*<sup>18</sup>, para o Brasil.

A partir das respostas obtidas pelo questionário, foram criadas categorias, usando a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin<sup>19</sup>. Depois disso, as réplicas foram analisadas através dos recursos do Programa Epi Info versão 3.3.2. Foram usados os testes estatísticos Odds Ratio e Risco Relativo para verificar a associação entre variáveis, com Intervalo de Confiança de 95%.

## **Resultados**

A amostra estudada demonstrou 559 jovens com vida sexual ativa, encontrando-se a referência de 149 abortamentos provocados. Das 559 adolescentes, 296 (53%) moravam com os pais 474 (84,8%), não trabalhavam, 182 (32,6%) já haviam engravidado e 149 (26,7%) informaram ter provocado aborto (Tabela 1).

Encontrou-se um percentual de 9,7% das jovens menores de 15 anos com vida sexual ativa e, dentre essas, 7,4% faziam parte do grupo que já havia provocado aborto (Tabela 1). Encontrou-se um Odds de 0,21 (IC<sub>95%</sub>=0,11 a 0,36) e um Risco Relativo de 0,22 (IC<sub>95%</sub>=0,13 a 0,38), significativos e protetores, para abortar antes dos 15 anos de idade (Tabela 2). O número



de abortos foi maior nas escolas públicas (69,8%) (Tabela 3), sendo significativa a relação entre abortar e estudar em escolas públicas com Odds = 1,41 (IC<sub>95%</sub> = 1,01 a 2,06) e RR= 1,44 (IC<sub>95%</sub> = 1,01 a 1,98) (Tabela 2).

Diversos foram os motivos apontados pelas adolescentes para praticarem o aborto. Algumas delas citaram apenas um motivo (32,2%), outras mencionaram dois (65,1%) ou três (2,7%) associados (Tabela 3).

O motivo mais citado foi o medo da reação dos pais (57,7%) quando soubessem da gravidez, esteja este motivo apontado como único (22,1%) ou associado a outros tais como: “*Sou muito nova, é minha idade, filho cedo limita*” (16,8%), associado à questão do companheiro não ter aceitado nem a gravidez, nem o filho (16, 1%), ou associado aos outros dois motivos anteriores (2,7%). O segundo motivo mais citado foi idade (43,5%), seja como motivo único (0,7), seja junto a outros: “*Não desejava essa gravidez* (14, 1%), *meu namorado não queria a gravidez, ele não quis o filho*” (10,1%), associado ao medo do que iriam falar (4,7%), associado à falta de apoio da mãe (3,4%), ou ainda as situações já citadas de associação com medo dos pais (16,8), ou ainda com medo dos pais e rejeição do companheiro (2,7). A violência contra a mulher também aparece em pequena escala. O estupro aparece como motivo para abortar por uma única jovem estudante de escola pública (0,7%), sendo esta uma das situações legalmente aceitas para a prática do aborto no Brasil (Tabela 3).

Ao se observarem os motivos distribuídos por faixa etária (Tabela 3), verifica-se que o agente mais frequente continua sendo o medo da reação dos pais, quer seja na faixa das menores de 15 anos, quer nas mais velhas. Alguns motivos foram citados apenas pelas maiores de 15 anos tais como: a idade e a

junção de três fatores: o medo dos pais, a idade e o companheiro não querer o filho.

Não se encontrou significância entre os motivos e a idade, e entre os motivos e o tipo de escola.

## **Discussão**

A coleta de informações sobre aborto provocado no Brasil é prejudicada tendo em vista a sua condenação por preceitos éticos, morais e religiosos. Isto dificulta os estudos sobre frequência estando o sub-registro presente tanto nos contextos onde o ato é legal (nas duas situações onde a prática é garantida por lei, ou seja, nos casos de estupro e de saúde da mãe) e principalmente nos outros casos que são considerados ilegais <sup>16</sup>.

Combinações de metodologias têm sido apontadas como caminhos para o estudo do aborto induzido em países com leis restritivas <sup>15, 16</sup>. As diferentes medidas utilizadas pelos pesquisadores e as amostras diferenciadas dificultam a comparação dos resultados <sup>16</sup>.

O questionário possibilita a visualização das limitações a que este estudo está submetido. Apesar de se trabalhar com uma amostra representativa, o local escolhido para a coleta de dados direciona para um ambiente onde as adolescentes apresentam características diferentes daquelas que estão fora da escola, ou em processo de exclusão <sup>20-22</sup>.

O uso do questionário auto-aplicável no estudo de temas difíceis de serem verbalizados, como é o caso do aborto provocado, traz à tona dois aspectos para reflexão: um é a possibilidade de facilitar a exteriorização do fato, pela garantia do anonimato. Caso que aconteceu em um dos questionários onde a jovem expôs a sua gratidão, em poder *desabafar* o ato

realizado, que a estava *amargurando há quinze dias* (sic). O outro aspecto é a possibilidade de não fornecer o número real de acontecimentos, pela omissão de algumas adolescentes pesquisadas.

A facilidade ou não de falar sobre sexualidade relaciona-se a questões culturais, tais como a sociedade estudada encara o sexo e sua prática. Apesar de se observar a exaltação da sensualidade na mídia brasileira, esta sociedade continua com alguns valores antigos, principalmente quanto ao início da vida sexual genital para as mulheres <sup>18, 20, 23</sup>.

Isto pode ser um viés nos dados encontrados neste estudo, onde ocorreu uma maior frequência de casos de aborto provocado nas escolas públicas (69,8%) (Tabela 3), apesar dos riscos significativos encontrados (RR= 1,41 IC<sub>95%</sub>=1,01 a 1,98 / Odds= 1,44; IC<sub>95%</sub>= 1,01 a 2,08) (Tabela 2).

Orientações educativas, como em qualquer outro aspecto, servem como fator de proteção para os riscos de uma vida sexual sem prevenção <sup>3, 8-11</sup>. Apesar de existirem ações nesse âmbito no Brasil <sup>14 20-24</sup>, as estatísticas brasileiras mostram que está ocorrendo o aumento de gravidez na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade <sup>12, 23, 24</sup>. Tal dado aponta para a necessidade de se iniciar mais cedo essa orientação nas escolas, visando prevenir os riscos de uma vida sexual e reprodutiva sem as informações e orientações adequadas <sup>3-7, 22-27</sup>.

A gravidez na adolescência vem sendo apontada como uma das razões do abandono da escola pelas jovens <sup>21, 23, 26, 27</sup>. Fatores como escolaridade e renda têm relação com essa decisão, sendo proporcionalmente inversas à idade <sup>21-24</sup>. A maneira como ocorre a primeira informação às jovens sobre

reprodução e contracepção permite identificar as formas de socialização para a sexualidade por elas vivenciada <sup>3, 14, 22, 26</sup>.

Todas as adolescentes deste estudo estão na escola, o que aponta para uma situação diferente daquela que geralmente associa a gravidez ao abandono dos estudos, e ao desconhecimento dos aspectos sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva <sup>22--27</sup>. As componentes desta amostra, diferente dessa literatura <sup>4, 14, 23, 26</sup>, vivem com ambos os pais, não trabalham e são solteiras (Tabela 3). Fato que recorda os 86% de adolescentes solteiras grávidas na cidade Maceió em 2004 <sup>13</sup>, o que recorda a dificuldade em revelar a prática do aborto frente a sua ilegalidade <sup>16</sup>.

Novamente destaca-se a questão do tipo de instrumento usado para a coleta dos dados. Acredita-se que a garantia de seu anonimato possibilitou a obtenção das revelações, dos desabafos, que geralmente são difíceis de conseguir por outra forma, quando não se tem uma proximidade e confiança, considerando-se tabus e questões culturais associados ao aborto provocado <sup>4, 11, 25</sup>.

Segundo Brandão <sup>20</sup>, o modo como adolescentes brasileiras enfrentam as primeiras suspeitas de estar grávida está associado a duas situações: uma dependente do relacionamento prévio com os pais (da possibilidade de diálogo entre gerações e da atitude dos pais em relação à sexualidade) e outra do relacionamento existente entre os parceiros envolvidos.

A inadequação dos serviços de saúde para atender às adolescentes, bem como o desconhecimento das mesmas sobre os aspectos relacionados à sua saúde reprodutiva são aspectos relevantes neste contexto quando se pensa na prevenção <sup>4, 14, 21</sup>. Agregados a esses aspectos, o exercício irregular

das relações sexuais e a alternância dos ciclos menstruais, geralmente irregulares na faixa etária dos 12-15 anos, fazem com que algumas jovens tenham dificuldade em admitir que estejam grávidas antes do primeiro trimestre de gravidez. Este avanço na idade gestacional leva a uma situação maior de risco, caso a adolescente opte pelo aborto <sup>12,17</sup>.

Dessa forma, assumir ou não uma gravidez, assim como o exercício de uma vida sexual ativa, com o uso de métodos contraceptivos são situações de crescimento e aprendizado de responsabilidades e autonomia para as adolescentes.

A busca pelo aborto provocado (26,7%, Tabela 1) e os motivos mais frequentes encontrados neste estudo, ou seja, o medo da reação dos pais, idade e reação dos companheiros (57,7%, Tabela 3) apontam para a possível ausência de alguns dos aspectos reveladores de maturidade emocional.

Pelo fato de estarem frequentando uma escola, é possível que tenham recebido informações sobre os aspectos preventivos para a saúde reprodutiva <sup>22, 23</sup>, questão que exige uma reflexão sobre a eficácia dessas informações na prevenção da gravidez não planejada e no conseqüente abortamento que aparecem neste estudo (26,7%, Tabela 1).

A família e a escola são importantes na transmissão de informações aos jovens <sup>18, 20</sup>. No Brasil, as desigualdades sociais se refletem na qualidade e no acesso ao Sistema Educacional, fato que se verifica na significativa estatística encontrada neste estudo, bem como na citação maior de abortos nas escolas públicas estudadas (Tabelas 2 e 3).

Reconhece-se que, este último dado, a menor frequência de citações do aborto nas escolas particulares deva-se, em parte, à dificuldade em falar sobre

a sexualidade e em seus aspectos, fato que pode ter ocorrido nessas escolas. Sabe-se que quanto maiores forem as censuras internas e os tabus sobre o tema, como é o caso dessa temática estudada, maiores serão os entraves para sua verbalização<sup>4,6</sup>.

A partir dos dados aqui encontrados, e considerando a transmissão de informações sobre educação sexual<sup>3, 20</sup>, que acontece de forma transversal nas escolas brasileiras, destaca-se a necessidade de uma maior atenção a essas ações, bem como daquelas que se preconiza ao nível das Políticas Públicas na área da Saúde do Adolescente<sup>23</sup>.

Assumir responsabilidades é um ato que ainda está sendo aprendido nessa fase, portanto assumir a tomada de decisão é difícil<sup>2, 10, 20</sup>. Essa situação é visualizada nos motivos nesta ocasião encontrados para o abortamento, que ao serem analisados, mostram apenas 21 (14,1%) das adolescentes admitindo haver abortado por não desejarem a gravidez. Todos os outros motivos foram relacionados ou associados à reação que outras pessoas poderiam ter, sendo os pais, companheiros e relações sociais elementos importantes neste contexto (Tabela 3).

A dependência que os jovens têm dos pais é elemento importante neste estudo, seja ela sentimental ou econômica. Observa-se que o medo da reação dos genitores é um sentimento presente na maioria dos motivos relatados, seja ele o único ou associado a outro motivo como a idade (Tabela 3).

Estudos brasileiros sobre gravidez na adolescência apontam para o fato de que as jovens que contam com o apoio dos pais e a possibilidade de diálogo com eles sobre sexo começam a vida sexual mais tarde<sup>4,6</sup>. Caso engravidem, conseguem mediante o diálogo tomarem uma atitude que melhor se enquadre

à sua situação, diminuindo os traumas de um abortamento provocado, a manutenção da gravidez e o não abandono da escola <sup>4, 14, 21</sup>.

Os dados encontrados neste estudo referente a abortamentos antes dos 15 anos de idade corroboram os estudos brasileiros <sup>25, 26</sup>. Pesquisa realizada pelo Instituto ECOS <sup>26</sup>, em cinco capitais brasileiras, apresentou dados do DATASUS, entre os anos de 1995 a 2000, que revelaram uma tendência de crescimento no percentual de abortos admitidos na rede de saúde <sup>25</sup>.

O fato de ser significativa a relação entre estudar em escolas públicas e praticar o aborto chama a atenção para questões sociais, ao se considerar que os acessos ao sistema escolar brasileiro e aos serviços de saúde são determinados pela distribuição de renda <sup>14, 25-27</sup>.

No Brasil, existem grandes diferenças sociais e econômicas nas trajetórias dos jovens. Se por um lado uma parcela da população jovem fica excluída de seus direitos de cidadãos, tais como, moradia, escola, saúde e lazer, por outro lado, grupos sociais mais favorecidos apresentam um prolongamento da juventude com o aumento do tempo de estudo e a manutenção da coabitação com os pais e o atraso da autonomia financeira <sup>21, 22</sup>.

## **Conclusão**

Tendo em vista os dados encontrados como causa de abortamento nesta população, o medo da reação dos pais, a idade, a falta de apoio do companheiro ou da mãe, a rejeição em si da gravidez, bem como a relação significativa de abortamento em escolas públicas em relação às particulares, verifica-se que apesar da proibição legal e das políticas públicas de educação e

de saúde, o aborto provocado continua acontecendo no Brasil, mesmo quando considerada a população menor de 15 anos.

Os motivos aqui encontrados para a prática do aborto destacam a importância da comunicação sobre os diversos aspectos da sexualidade, principalmente no âmbito familiar e educacional formal.

Visualiza-se a necessidade de um maior esclarecimento aos jovens e aos seus pais sobre a saúde reprodutiva dos jovens. O medo da reação dos pais pode demonstrar um afastamento na relação entre as gerações, o que sugere a realização de novos estudos neste âmbito.

### **Agradecimentos:**

Este projeto foi apoiado financeiramente pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Alagoas. (FAPEAL).

À professora Dra Maria Jésia Vieira pelo apoio nas discussões do trabalho.

DS Correia trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados bem como na redação do artigo. JC Cavalcante trabalhou na análise estatística dos dados apresentados. EST Egito trabalhou na revisão crítica. EMC Maia trabalhou no delineamento da pesquisa, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

### **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes* /Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2005.
2. Correia DS. *Adolescentes no Trânsito: perigo à vista?* Maceió: Catavento; 2000.



3. Altmann H. Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. *Rev Estud Fem.* [periódico na internet]. 2007 Mai/Ago [acessado 2008 jan 10];15(2):[cerca de 23 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v15n2/a04v15n2pdf>.
4. 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):1411-1420.
5. Allan Guttmacher Institute. *Abortion* [cited 2007 Jan 22]. Available from: <http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>.
6. Cabral CS. Gravidez na adolescência: negociações na família. In: Heilborn ML, Duarte LFD, Peixoto C, Barros ML, organizadores. *Sexualidade, Família e Ethos Religioso.* Rio de Janeiro: Garamond; 2005. p. 87-110.
7. World Health Organization. *Sexual relations among young people in developing countries 2001.* [cited 2006 May 1] [about 66 pages ]. Available from: [http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR\\_01\\_8/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_8/index.html)
8. Sedgh Gilda, Henshaw Stanley, Singh Susheela, Åhman Elisabeth, Shah Iqbal H. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet.* 2007; 370 (9595): 1338-1345
9. Sihvo S, Bajos N, Ducot B, Kaminski M: Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. *JECH.* 2003; 57(8): 601-605
10. Widman L, Welsh DP, McNulty JK. at al: Sexual Communication and Contraceptive Use in Adolescent Dating Couples. *J. Adolesc Health.* 2006; 39: 893-899

11. Harvey N, Gaudoin M. Teenagers requesting pregnancy termination are no less responsible about contraceptive use at the time of conception than older women. *BJOG*. 2007; 114:226-229.
12. Sousa MH, Cecatti JG, Hardy EE, Amaral E, Souza JPD, Serruya S. Sistemas de informação em saúde e monitoramento de morbidade materna grave e mortalidade materna. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006; 6(2): 161-168.
13. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. [acessado 2006 Mar 6] Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area>
14. Menezes GMS, Aquino EML, Silva DO: Aborto provocado na juventude: desigualdades sociais no desfecho da primeira gravidez. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(7): 1431-1446.
15. Rossier C. Estimating Induced Abortion Rates: a review. *Studies in Family Planning*. 2003; 34(2):87-102.
16. Olinto MTA, Moreira Filho DC. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2004; 15(5): 331-336
17. Corrêa S, Freitas A. Voluntary interruption of the pregnancy in Brazil. *Rev Estudos Feministas*. 1997, 2: 389-395
18. Berquó E, coordenadora: *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
19. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
20. Brandão ER. Revelação da gravidez na adolescência em famílias de camadas média. Tensões e dilemas. In: Heilborn ML, Duarte LFD, Peixoto C,

Barros ML, organizadores. *Sexualidade, Família e Ethos Religioso*. Rio de Janeiro: Garamond; 2005. p.111-134.

21. Villela WV, Doreto DT: Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22 (11): 2467-2472.

22. Altmann H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. *Educ rev* 2007; 46: 287-310.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

24. Brasil. Ministério da Saúde. *Planejamento familiar: manual para o gestor*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

25. Vieira LM, Goldberg TBL, Saes SO, Dória AAB. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(5): 1201-1208.

26. ECOS. *Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras*. Rio de Janeiro: ECOS. 2004.

27. Ferraro AR, Machado NCF. Da universalização do acesso à escola no Brasil. *Educ Soc*. 2002; 23(79): 213-214.

**Tabela 1 – Distribuição das adolescentes estudadas segundo escolaridade, residência, trabalho, gravidez e abortamento. Maceió, 2005.**

Características	Idade (anos)				Total	
	12-14		15-19		n= 559	
	n=54	9,7%	n=505	90,3%	n	%
<b>Escolaridade</b>						
Fundamental	53	33,3	106	66,7	159	28,4
Médio	1	0,2	399	99,8	400	71,6
<b>Residência</b>						
Ambos os pais	37	12,5	259	87,5	296	53,0
Somente com a mãe	14	9.1	140	90.9	154	27.9
Somente com o pai	-	-	7	100,0	7	1.3
Companheiro	2	3.3	59	96.7	61	10.9
Outros	1	2.4	40	97.6	41	7.3
<b>Trabalho</b>						
Sim	4	4,7	81	95,3	85	15,2
Não	50	10,5	424	89,5	474	84.8
<b>Gravidez</b>						
Sim	13	7,2	168	92,8	181	32,4
Não	41	10,8	337	89,2	378	67,6
<b>Aborto</b>						
Sim	11	7,4	138	92,6	149	26,7
Não	43	10,5	367	89,5	410	73,3

**Tabela 2 - Análise de Riscos. Maceió, 2005.**

<b>Variável</b>	<b>Variável</b>	<b>RR</b>	<b>IC<sub>95%</sub></b>	<b>OR</b>	<b>IC<sub>95%</sub></b>
<b>Dependente</b>	<b>Independente</b>				
Idade 12-14 anos	Aborto	0,22	0,13 a 0,38	0,21	0,11 a 0,36
Idade 15-19 anos	União Marital	3,31	2,92 a 3,75	3,59	8,05 a 22,9
Escola Pública	Aborto	1,41	1,01 a 1,98	1,44	1,01 a 2,08

Nota: RR=Risco Relativo OR=Odds Ratio.

**Tabela 3 - Distribuição das adolescentes por motivos para abortar e tipo de escolas onde estudavam. Maceió 2005.**

Motivos	Tipo de Escola				Idade (anos)				Total	
	Pública		Particular		12-14		15-19		149	%
	n=104	69,8%	n=45	30,2%	n=13	8,7%	n=136	91,3%		
Medo da reação dos pais	19	57,6	14	42,4	5	15,2	28	84,8	33	22,1
Medo da reação dos pais/Idade	15	60,0	10	40,0	1	4,0	24	96,0	25	16,7
Medo dos pais/Companheiro não quis o filho *	17	70,8	7	29,2	1	4,7	23	95,8	24	16,1
Idade/Não queria engravidar	13	61,9	8	38,1	4	19,4	17	80,9	21	14,1
Idade/Companheiro não quis o filho	13	86,7	2	13,3	1	6,7	14	93,3	15	10,1
Companheiro não quis o filho	12	92,3	1	7,7	1	7,7	12	92,3	13	8,7
Idade/ Medo do que iam falar	7	100	-	-	-	-	7	100	7	4,7
Idade/Mãe não apoiou a gravidez	4	80,0	1	20,0	-	-	5	100	5	3,4
Medo da reação dos pais/ Idade/C.ñ quis o filho*	2	50,0	2	50,0	-	-	4	100	4	2,7
Idade	1	100	-	-	-	-	1	100	1	0,7
Estupro	1	100	-	-	-	-	1	100	1	0,7

### **3.2 - Artigos enviados para publicação:**

**3.2.1** – Artigo enviado a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (ISSN 1519-3829). Indexada por Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), CAB Abstracts, CAB Health, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Worldwide Political Science Abstracts, Linguistics & Language Behavior Abstracts, Nutrition Abstracts and Reviews, Latindex e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

**Adolescentes estudantes: conocimientos de las complicaciones de abortamiento Maceió. 2005. (Female Teenager Students: knowledge abortion complications Maceió. 2005 )**

**Autores** : Divanise Suruagy Correia <sup>1</sup>

Arminda Pereira da Silva Theotônio <sup>2</sup>

Jairo Calado Cavalcante <sup>3</sup>

Eryvaldo Sócrates Tabosa do Egito <sup>4</sup>

Eulália Maria Chaves Maia <sup>5</sup>

<sup>1,4,5</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rua General Gustavo Cordeiro de Farias S/N CEP: 59.010-180. Natal, RN, Brasil.

<sup>2,3</sup> Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alagoas. Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins - CEP: 57072-970 Maceió AL. Brasil.

Recebido em 25 de maio de 2008

**3.2.2** - Artigo enviado à Revista Latino-Americana de Enfermagem (ISSN 0104-1169 *versão impressa* ISSN 1518-8345 *versão on-line*).

Indexação: ISI - Web of Science International Nursing Index e MedLine; Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature - CINAHL (CD-ROM) ; CAB Health (CD-ROM) ; CAB Abstracts; PsycINFO CUIDEN PLUS Latindex - Índice Latinoamericano de Publicações Científicas Seriadas Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) ; Edubase (FE/UNICAMP); Coleção Scielo Brasil.

### **Abortions in adolescence: Who do teenagers ask support for?**

Divanise Suruagy Correia, MD,<sup>3\*</sup>; Vera Grácia N Monteiro<sup>4</sup> Jairo C Cavalcante, MD<sup>5</sup>; E. Sócrates T Egito, PhD<sup>6</sup>; Eulália MC Maia, PhD<sup>7</sup>.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL),

Campus A. C. Simões, BR 104 - Norte, Km 97, Cidade Universitária - Maceió - AL, Brazil CEP 57072-970.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) – Natal-RN-Brazil. CEP 59010-180,

\*Correspondência deve ser enviada à:

Divanise Suruagy Correia

---

<sup>3</sup> Mestre em Saúde da Criança, Professora Adjunta –Faculdade de Medicina -UFAL. Discente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN. Email: divanisesuruagy@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Mestre em administração. Professora da Escola de Enfermagem e Farmácia da UFAL. Email: vnmonteiro@uol.com.br

<sup>5</sup> Mestre em Saúde da Criança, Médico-Sanitarista, Professor da Faculdade de Medicina UFAL. Email: jairocalado@terra.com.br.

<sup>6</sup> Doutor em Farmácia, Docente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Email: [socrates@ufrnet.br](mailto:socrates@ufrnet.br)

<sup>7</sup> Doutora em Psicologia Clínica, Docente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Email: [emcmaia@ufrnet.br](mailto:emcmaia@ufrnet.br)



**3.2.3** - Artigo enviado à Revista Interamericana de Psicologia ISSN 0034-9690 (versão impressa). Indexação: Institute for Scientific Information Alerting Service, Current Contents/Social & Behavioral Sciences, Social Sciences Citation Index, PsycInfo (Psychological Abstracts), CSA Sociological Abstracts, International Bibliography of the Social Sciences, PSICODOC (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid), Social Services Abstracts, CLASE (Universidade Autônoma de Mexico), Servicio Electrónico de Información Psicológica (PSERINFO), Index Psi Periódicos (BVS-Psi), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

**Female teenagers: dialogue with their parents and the onset of their sexual activity. (Adolescentes: início de vida sexual e diálogo com os pais).**

**Divanise Suruagy Correia, MD,<sup>8\*</sup>; Jairo C Cavalcante, MD<sup>9</sup>; E. Sócrates T Egito, PhD<sup>10</sup>; Eulália MC Maia, PhD<sup>11</sup>.**

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus A. C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n, C. U. Tabuleiro do Martins - Maceió - AL, CEP: 57072-970

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) –Natal-RN. CEP 59010-180,

**Palavras para Indexação: Adolescentes, adolescência, diálogo, sexualidade.**

---

<sup>8</sup> Mestre em Ciências da Saúde, Docente –Faculdade de Medicina -UFAL. Discente Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN. Email: divanisesuruagy@yahoo.com.br

<sup>9</sup> Mestre em Saúde da Criança, Docente da Faculdade de Medicina UFAL. Email: jairocalado@terra.com.br.

<sup>10</sup> Doutor em Tecnologia Farmacêutica, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Email: socrates@ufrnet.br

<sup>11</sup> Doutora em Psicologia Clínica, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Coordenadora da Base de Pesquisa – Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde (GEPS) UFRN. Email: emcmaia@ufrnet.br

**3.2.4** – Artigo enviado à Revista Gaúcha de Enfermagem (ISSN 0102-6933 *versão impressa*). Indexação CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature; International Nursing Index; Index Medicus Latino-Americano LAPTOC (Latin American periodicals Tables of Contents); LatIndex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas científicas da América Latina, el caribe, España y Portugal. BEDENF (da BIREME); SAbi (Catálogo da UFRGS).

**Aborto Provocado na Adolescência: quem o praticou em Maceió?**

**(Abortion in adolescence: who committed in Maceió)**

**Divanise Suruagy Correia, MD,<sup>12\*</sup>; Vera Grácia N Monteiro<sup>13</sup>; Eryvaldo.**

**Sócrates Tabosa do Egito, PhD<sup>14</sup>; Eulália Maria Chaves Maia, PhD<sup>15</sup>.**

Universidade Federal de Alagoas (UFAL),

Campus A. C. Simões, BR 104 - Norte, Km 97, Cidade Universitária - Maceió - AL, Brazil CEP 57072-970.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) –Natal-RN-Brazil. CEP 59010-180,

\*Correspondência deve ser enviada à

Divanise Suruagy Correia

---

<sup>12</sup> Mestre em Saúde da Criança, Professora Adjunta –Faculdade de Medicina -UFAL. Discente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN. Email: divanisesuruagy@yahoo.com.br

<sup>13</sup> Mestre em administração.Professora da Escola de Enfermagem e Farmácia da UFAL. Email: vnmonteiro@uol.com.br

<sup>14</sup> Doutor em Farmácia, Docente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Email: [socrates@ufrnet.br](mailto:socrates@ufrnet.br)

<sup>15</sup> Doutora em Psicologia Clínica, Docente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Email: [emcmaia@ufrnet.br](mailto:emcmaia@ufrnet.br)

### **3.3. Artigos a serem enviados:**

#### **3.3.1 Aborto provocado: o que pensam adolescentes estudantes sobre o ato? (Abortion: what do think teenagers about this act?).**

**Divanise Suruagy Correia, MD,<sup>16\*</sup>; Ana P Pontes<sup>17</sup>; Jairo C Cavalcante, MD<sup>18</sup>; E. Sócrates T Egito, PhD<sup>19</sup>; Eulália MC Maia, PhD<sup>20</sup>.**

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus A. C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n, C.U. Tabuleiro do Martins - Maceió - AL, CEP: 57072-970  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) –Natal-RN. CEP 59010-180.

#### **3.3.2. Abortamento Provocado: fatores de riscos entre adolescentes estudantes do sexo feminino. Maceió.**

**Divanise Suruagy Correia, MD,<sup>21\*</sup>; Jairo C Cavalcante, MD<sup>22</sup>; E. Sócrates T Egito, PhD<sup>23</sup>; Eulália MC Maia, PhD<sup>24</sup>.**

-Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus A. C. Simões, BR 104 - Norte, Km 97, Cidade Universitária - Maceió - AL, Brazil CEP 57072-970.  
-Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) –Natal-RN-Brazil. CEP 59010-180.

---

<sup>16</sup> Mestre em Ciências da Saúde, Docente –Faculdade de Medicina -UFAL. Discente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN. Email: divanisesuruagy@yahoo.com.br

<sup>17</sup> Residente de Medicina. Hospital Universitário Dr. Alberto Antunes UFAL. Email:acpp83@yahoo.com.br

<sup>18</sup> Mestre em Saúde da Criança, Docente da Faculdade de Medicina UFAL. Email: jairocalado@terra.com.br.

<sup>19</sup> Doutor em Tecnologia Farmacêutica, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Email: [socrates@ufrnet.br](mailto:socrates@ufrnet.br)

<sup>20</sup> Doutora em Psicologia Clínica, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Coordenadora da Base de Pesquisa – Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde (GEPS) UFRN. Email: emcmaia@ufrnet.br

<sup>21</sup> Mestre em Saúde da Criança, Professora Adjunta –UFAL. Discente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN. Email: divanisesuruagy@yahoo.com.br

<sup>22</sup> Mestre em Saúde da Criança, Médico-Sanitarista, Professor UFAL. Email: jairocalado@terra.com.br

<sup>23</sup> Doutor em Farmácia, Docente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN Email: [socrates@ufrnet.br](mailto:socrates@ufrnet.br)

<sup>24</sup> Doutora em Psicologia Clínica, Docente Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) UFRN - Email: emcmaia@ufrnet.br

## **COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES.**

A pesquisadora deste estudo é Pediatra-Sanitarista e começou a perceber em 1992, tanto na rede pública como na particular de ensino, a presença de crianças mães de outras crianças. Esse fato despertou sua curiosidade para o tema da gravidez na adolescência, levando-a então a pesquisar e a trabalhar tal faixa etária.

Destaca-se aqui a característica do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio grande do Norte para o alcance dos objetivos propostos pela pesquisadora. Sendo um Programa multi e interdisciplinar, com a intenção de atingir a transdisciplinaridade, tem no orientador uma figura importante.

A exigência de uma convivência prévia entre o provável orientador e a pesquisadora, foi outro aspecto importante no processo deste estudo. Esta convivência possibilitou a descoberta de pontos comuns pessoais e de estudo, possibilitando uma relação interpessoal importante. Neste caminhar, o trabalho em parceria entre orientadores do Programa, possibilitou a coorientação, o que fez crescer o estudo e as relações entre os docentes e a orientanda.

A sexualidade é um atributo de todo ser humano e para ser compreendida, deve ser estudada no indivíduo como um todo e no ambiente no qual ele está inserido. A pesquisadora tendo publicado um livro sobre Gravidez na Adolescência, retorna ao tema da Sexualidade, neste estudo de doutoramento. Desta feita com a questão do aborto provocado que vem sendo praticado pelas jovens, porém negado pela sociedade, que teima em ignorar as mudanças de comportamento sexual na juventude brasileira.

O aborto nesta faixa etária difere dos padrões comuns às mulheres adultas, e, por sua característica de fase em desenvolvimento, coloca as adolescentes expostas a maiores riscos. Conseguiu-se provar com os dados aqui encontrados que o aborto é provocado quando a adolescente não deseja o filho ou não sabe o que fazer com a gravidez, como também devido à importância das figuras paternas e dos companheiros.

Na população feminina estudantil trabalhada, foram encontradas 152 referências de abortos e para as análises referentes foram excluídas as 3 jovens que informaram aborto espontâneo, resultando então 149 adolescentes.

Durante a seleção da amostra e o cumprimento das normas éticas da resolução 196 do Ministério da Saúde, aconteceram três rejeições de Escolas Particulares. Em um colégio católico, ao solicitar a autorização da direção, recebeu-se a comunicação formal da não autorização, em outro colégio também católico, foi esperado o resultado por dois meses, até a escola comunicar que o processo havia sido perdido, e, finalmente, em uma escola ecumênica, onde a direção autorizou a pesquisa, mas precisaria da autorização dos pais. Depois da pesquisa feita com os responsáveis, o trabalho não aconteceu pelo amedrontamento dos pais *em despertar nas filhas a discussão do tema*. Encontrou-se receptividade na gestão pública de Educação, não havendo nenhum empecilho para a coleta de dados.

Desta forma, as escolas públicas contribuíram com a pesquisa não somente pelo interesse das jovens em participar da pesquisa, como também pela permissão de seus responsáveis.

As dificuldades previstas no projeto de pesquisa, quanto à coleta de dados por ser o aborto um ato proibido e repleto de tabus, foram realmente

encontradas, confirmando que a sexualidade em si é permeada por silêncios, e, para que os não-ditos sejam revelados, há necessidade de confiança entre as partes que dialogam.

Esses acontecimentos demonstram as dificuldades na obtenção dos dados quando se pesquisa um tema como aborto, carregado de estigmas e interditos. E mais, a sexualidade, apesar de ser algo inerente ao ser humano, ainda é tida como tabu, em nossa sociedade brasileira.

Esta atitude por parte dos adultos prejudica as ações de prevenção e educação dos mais jovens. Fato percebido quando se perguntava sobre o aborto, durante as pesquisas, as adolescentes escreviam que não sabiam bem sobre esse assunto.

Algumas jovens solicitaram que mais informações fossem dadas nas escolas no sentido de prevenir e de expor as complicações e os riscos inerentes ao realizar o ato. Esta solicitação contrasta com a posição decisão dos pais da terceira escola que negaram a participação de suas filhas.

Como o instrumento de pesquisa foi um questionário semi estruturado, seus três blocos dados: Sócio-demográfico, Vida Sexual, Gravidez e Aborto, (Apêndice 1), permitiram uma visão geral da população estudada que foi descrita em cada um dos artigos de acordo com o objetivo proposto.

A maioria das adolescentes estudadas era alagoana (92,3%) e da religião Cristã, sendo católica (58,4%) e evangélica (22,4%). O budismo aparece em pequena escala (0,1%) e 9,5% das garotas afirmaram não ter religião acreditando apenas em Deus.

Ocorreu grande abstenção (99%) nas questões referentes a salário, fato que prejudicou a análise econômica da amostra. Apresentam-se aqui alguns

resultados sociais obtidos como o tipo de moradia, a maioria afirmou morar em casas próprias/ financiadas (71,7%), seguida das alugadas 629 (24,3%) e cedidas 104 (4%).

Obteve-se uma distribuição equilibrada quanto aos níveis de escolaridade fundamental (47,8%) e média (52,2%). Os Planos de Saúde (46,9%) e o Serviço Único de Saúde (SUS)(43,8%) são os mais usados pelas jovens pesquisadas. Vale destacar que na cidade de Maceió, os planos de Saúde variam em seus serviços e preços, o que possibilita o acesso a pessoas menos favorecidos a planos baratos, porém inadequados em seus atendimentos. Fato que pode ter contribuído para o menor percentual na citação da procura ao SUS nesta pesquisa.

As atividades de trabalho mais citadas por aquelas 152 (59%) jovens que trabalhavam foram vendedora (32%) doméstica (23%), comerciária (14%) e manicure(8%). Predominou o nível fundamental na escolaridade dos pais (33,4%[pai];37,7% [mãe], havendo equilíbrio na distribuição entre os demais níveis, ou seja, médio [29,9% pai-31,1%mãe] e superior [29,8% pai / 27,7% mãe].

Entre as adolescentes com vida sexual ativa e relação estável (94,8%) a escolaridade dos companheiros concentrou-se no nível médio (53%) e a atividade ocupacional mais frequente dos companheiros foi a de estudante (42,3%).

A maioria engravidou uma vez, 154 (86%), estando duas delas grávidas no momento da pesquisa. Quanto ao número de filhos vivos, a maioria (83%) afirmou nenhum filho vivo, seguida de 30 (16,5%) adolescentes que tinha um filho vivo e 1 (0,5%) com dois filhos vivos.

Como era esperado, a maioria das gestações foi não planejada (85,5%), e foram as amigas as pessoas a quem as adolescentes comunicaram primeiro que estavam grávidas, 70 (38,6%). Algumas delas (22,6 %) não comunicaram a ninguém que estavam grávidas, guardando consigo a situação na qual se encontrava.

Visualiza-se que este último fato acontece mais entre aquelas menores de 15 anos (14,6%), ao se considerar o total das 11 menores de 15 anos que engravidaram, obtêm-se 54,4% delas que não informaram a ninguém que estavam grávidas. A mãe foi informada por 20 (11%) do total das adolescentes. Uma adolescente não respondeu a pergunta.

A idade apresentada para as gestações variou dos 12 aos 18 anos, ocorrendo uma maior concentração (74,15%), após os 15 anos de idade, sendo 40 (21,7%) aos 15 anos, 43 (23,2%) aos 16 anos, 46 (24,9) aos 17 anos e finalmente 8 (4,3%) aos 18 anos. Verifica-se que a gravidez acontece também antes dos 15 anos de idade, aumentando a incidência com o aumento da idade, ou seja, 64 (3,2%) gestações aos 12 anos de idade, 16 (8,6%) gestações aos 13 anos de idade e 26 (14,1%) gestações aos 14 anos de idade. Observa-se que foram citadas mais de uma gestação pelas adolescentes, ou seja, 181 adolescentes disseram ter engravidado (Tabela 2, p 28, p 51) e foram encontradas 185 citações de idades para gravidez.

A maioria dos pais 108 (58,4%) não souberam da gravidez da filha adolescente, segundo as jovens, Aqueles que foram comunicados ou descobriram apresentaram reações variadas, destacando-se as reações negativas como não aceitar a gravidez 13 (7,1%), rejeitar as filhas 10 (5,4%),



apoiar o aborto 9 ( 4,9%). Poucos apoiaram a gravidez 3 ( 1,6%) e ficaram felizes 3 (1,6%) (Tabela 14).

Os companheiros também foram pouco comunicado pelas jovens, a maioria não soube da gravidez 40 (21,6%). A reação mais frequente foi o susto 28 (13,4%), seguida da rejeição à gravidez 25(13%) e a surpresa 21 (11,3%). A tristeza aparece associada à impossibilidade de manter o filho 12 (6,5%) e a alegria junto ao casamento 8 (2,2%).

Os dados acima originarão outros artigos a serem publicados e as medidas estatísticas usadas para análise da associação entre as variáveis neste estudo foram a Razão de Prevalência (RP), Risco Relativo (RR), Odds Ratio (OR) e o Quiquadrado. Foi realizada uma regressão logística com as variáveis dicotômicas significativas.

O apoio das amigas e companheiros demonstra a necessidade de uma educação sexual adequada para esta faixa etária. Isto atuará como medida preventiva uma vez que a troca de informações entre eles é maior do que entre eles e os adultos.

Espera-se que o presente estudo e seus dados sirvam de subsídios para novas pesquisas. Trabalhos educativos junto aos adolescentes e aos seus pais, devem ser planejados bem como a atenção aos professores para que atuem nestes trabalhos.

Apreende-se a importância dos profissionais de saúde em perceberem o problema, e iniciarem a explanação dos riscos do aborto provocado nessa faixa etária, quando se visualiza o resultado que mostra o desconhecimento das complicações do ato por parte das jovens estudadas.

Como era esperado, identificaram-se nesta pesquisa pontos preventivos para a gravidez não planejada e conseqüentemente para o aborto, que podem contribuir para ações educativas baseadas nos dados encontrados. Isto subsidiará ações educativas nas escolas estudadas bem como sugestões às estâncias públicas para o Programa de Atenção Integral à saúde do Adolescente.

As adolescentes aqui estudadas enquadram-se no terceiro modelo apresentado na Revisão da Literatura, ou seja, a exuberante <sup>4</sup>, que proporciona ao adolescente um comportamento onde ele tende a atuar diretamente no que é conflitivo em sua mente, fator que exige uma maturidade emocional tanto dos pais/ responsáveis como da sociedade na qual elas estão inseridas <sup>4</sup>.

Constata-se, então, a necessidade de se oferecer uma atenção também aos pais e aos mestres, uma vez que, apesar de toda modernidade e acesso aos meios que divulgam conhecimentos sobre a sexualidade e liberdade do ato sexual, eles continuam despreparados para lidarem abertamente com o tema estudado, bem como oferecer um diálogo aberto e o apoio necessário às decisões dessas jovens ainda em formação.

Novas pesquisas poderão ser realizadas com esse grupo, que é tão criticado em suas condutas, esquecendo-se muitas vezes a rapidez das mudanças acontecidas nos últimos tempos em todos os setores do mundo atual. É preciso abrir espaços para ouvir estes pais “despreparados”.

Através da escrita das adolescentes, foram obtidas informações sobre o papel do jovem do sexo masculino e de sua influência na decisão em abortar. Isto comprova a relevância dos estudos sobre Gênero. Apesar deste aspecto não ter sido abordado neste estudo, reconhece-se sua importância e a

perspectiva de realizar novas pesquisas, bem como explorar os dados aqui encontrados na elaboração de artigos inéditos, que poderão apoiar ações preventivas e educativas para a gravidez e o aborto. Tal alegação se faz a partir do conhecimento de que a concepção, apesar de ser constantemente atribuída apenas à responsabilidade da mulher, é um ato realizado a dois: homem e mulher.

Resultaram ainda desta tese, atendendo ao alcance dos objetivos específicos, dois trabalhos: um artigo publicado integralmente no IX Congresso Internacional Virtual de Psiquiatria, (apresentado a seguir) e um Capítulo de Livro (no prelo) a ser publicado pela Universidade Federal de Alagoas.

Almeja-se que os resultados aqui apresentados sirvam de subsídios para trabalhos educativos com adolescentes, como também firma-se o compromisso de atuar em Projetos de Extensão na Universidade Federal de Alagoas.

## 7. REFERÊNCIAS

- 1- Tubert S. O enigma da adolescência enunciação e crise narcísica. In: Congresso Internacional de Psicanálise e suas Conexões. O adolescente e a modernidade. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2000.p. 23-39.
- 2- Alberti S. O adolescente e o outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2004
- 3- Nascimento E.M.V. *Maternidade desejo e gravidez na adolescência*. Salvador: EDUFBA. 2002.
- 4- Carvajal G. *Tornar-se adolescente: a aventura de uma metamorfose*. São Paulo: Cortez. 1998.
- 5- Vieira L.M., Saes S.O., Dória A.A.B. & Goldberg T.B.L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev. Bras Saúde Mater Infant. 2006; **6**(1): 135-140
- 6- Vilela W.V. & Doreto D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad de Saúde Pública. 2006; **22**(11): 2467-2472.
- 8- Sarti C.A. A família como ordem simbólica. Psicologia USP. 2004; 15 (3):11-28.
- 9- Romo L.F., Lefkowitz E.S. Sigman M. & Terry K. A Longitudinal Study of Maternal Messages About Dating and Sexuality and Their Influence on Latino Adolescents. Journal of Adolescent Health. 2002;31: 59–69
- 10- Zagury T. *Encurtando a Adolescência: orientação para pais e educadores*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Ed Record. 1999
- 11- ECOS. *Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras*. Rio de Janeiro: ECOS. 2004.

- 12- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
- 13- Ekstrand M., Larsson M., Von Essen L. & Tyden T. Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits- a focus group study among 17- years-old female high school students. *Acta Obstet.Gynecol Scand*. 2005; 84: 980-986.
- 14- Heilborn M.L., Aquino E.M.L. ,Knauth D.R. Juventude, sexualidade e reprodução. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22 (7): 1362-1363
- 15- Corso M., Corso D.M. Game Over. In: Associação Psicanalítica de Porto Alegre: *Adolescência: entre o passado e o futuro*. Vol 1. Porto Alegre: Artes e ofícios. 1999.
- 16- Yimin C., Shouqing L., Arzhu Q. Sexual Coercion Among Adolescent Women Seeking Abortion in China. *J Adolesc Health*. 2002; 31: 482-486.
- 17- Aquino E.M.L., Heilborn, M.L., Knauth D., Bozon M., Almeida M.C. Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. de Saúde Pública*. 2003; 19 (supl. 2): 377-88.
- 18- Borges A.L.V., Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(2): 499-507.
- 19- Blos P. *Transição adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.
- 20- Widman L., Welsh D.P., McNulty J.K. Sexual Communication and Contraceptive Use in Adolescent Dating Couples. *J Adolesc Health*. 2006; 39: 893-99.

- 21- Manlove J., Ryan S., Franzetta K. Contraceptive Use and Consistency in US Teenagers' Most Recent Sexual Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2004; 36(6):265-275
- 22- Altmann H. Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. *Rev. Estud. Fem.* [periódico na internet]. 2007 Mai/Ago [acessado 2008 jan 10]; 15(2): [cerca de 23 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v15n2/a04v15n2pdf>.
- 24- Cabral CS. Gravidez na adolescência: negociações na família. In: Heilborn ML, Duarte LFD, Peixoto C, Barros ML (organizadores). *Sexualidade, Família e Ethos Religioso*. Rio de Janeiro: Garamond; 2005. p. 87-110.
- 25- World Health Organization. *Sexual relations among young people in developing countries 2001*. [cited 2006 may 1] [about 66 pages ]Available from [http://www.who.int/reproductive-health/publications RHR\\_01\\_8/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications RHR_01_8/index.html)
- 26- Diniz D.(Org). *Aborto e Saúde Pública 20 anos de Pesquisa no Brasil (Versão preliminar)* Brasília: Ed. Ministério da Saúde. [documento na internet] [citado 2008 set 27- Persona L., Shimo A.K.K., Tarallo M.C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(5): 745-750.
- 28- Sedgh Gilda, Henshaw Stanley, Singh Susheela, Åhman Elisabeth, Shah Iqbal H. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet* 2007; 370: 1338–45
- 29- Brandão E.R. Revelação da gravidez na adolescência em famílias de amadas média. Tensões e dilemas. In: Heilborn M L. et al., organizadores. *Sexualidade, Família e Ethos Religioso*. Rio de Janeiro: Garamond; 2005 p.111-34.

- 30-Sihvo S, Bajos N, Ducot B, Kaminski M: Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57: 601–5
- 31- Widman L, Welsh DP, McNulty JK. et al: Sexual Communication and Contraceptive Use in Adolescent Dating Couples. *J. Adolesc Health* 2006; 39: 893–9
- 32- Harvey N, Gaudoin M: Teenagers requesting pregnancy termination are no less responsible about contraceptive use at the time of conception than older women. *BJOG* 2007; 114:226–9.
- 33- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/datasus/datasus.php/> Acesso 3 de maio de 2006.
- 34- Olinto M.T.A, Moreira Filho D.C. Estimativa de aborto induzido:comparação entre duas metodologias. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2004, 15(5): 331-36.
- 35- 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.
- 36- Pattis E. *Aborto Perda e Renovação: um paradoxo na procura da identidade feminina*. São Paulo: Paulus. 2000
- 37- Boemer M.R. & Mariutti M.G. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(2): 59-71.
- 38- Luna N. Tirar o aborto da sombra. A condição fetal: uma sociologia do engendramento e do Aborto. *Estudos Feministas*, 2007; 15(1): 243-266

39- Berquó E. (coordenadora): *Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2000



## APÊNDICE 1

### 6.1. QUESTIONÁRIO

Nº

DATA / /

LOCAL -

NÍVEL ESCOLARIDADE- FUNDAMENTAL ( ) MÉDIO ( ) SÉRIE- \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Local de nascimento - \_\_\_\_\_

Estado civil: solteira ( ) casada ( ) separada ( ). Qual a sua religião? \_\_\_\_\_

Trabalha sim ( ) Em que? \_\_\_\_\_ Salário mensal- \_\_\_\_\_ não ( )

Bairro onde mora \_\_\_\_\_ Com quem mora? \_\_\_\_\_

Sua casa é própria ( ) alugada ( ) cedida ( )

Escolaridade do Pai Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( )

Escolaridade da Mãe Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( )

Profissão do Pai \_\_\_\_\_ Profissão da Mãe \_\_\_\_\_

Quando você adocece, que tipo de serviço você procura?

SUS ( ) Convênio médico ( ) Particular ( )

Você tem vida sexualmente ativa? sim ( ) não ( ).

Se sim, com que idade começou? \_\_\_\_\_ anos

Se você tem companheiro/namorado:

Qual a sua escolaridade: Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( )

Qual a Profissão do companheiro/namorado \_\_\_\_\_ salário mensal \_\_\_\_\_

Você já engravidou? sim ( ) não ( ).

Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_ Tem filhos vivos, quantos? \_\_\_\_\_

Você conhece os métodos de evitar filhos? sim ( ) não ( ).

Quais? \_\_\_ Usa algum? sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_ não ( )

Se você vive com seus pais, você costuma conversar com eles?

( ) raramente ( ) frequentemente ( ) sempre ( ) às vezes

Existe diálogo entre você e seus pais sobre sua vida emocional, e ou sexual?

sim ( ) não ( )

Se você já engravidou, para quem você contou primeiro?

A gravidez foi planejada? ( ) sim ( ) não. Que idade você tinha quando engravidou? \_\_\_\_\_ anos.

O que seus pais acharam da sua gravidez? Como eles reagiram? Que sentimentos apresentaram?

Se você namora ou tem companheiro, o que ele achou de sua gravidez? Como eles reagiram? Que sentimentos apresentaram?

Você já abortou? ( ) sim ( ) não

O que você pensa sobre o aborto?

Se você já abortou, quantas vezes o fez? ( ) Que idade tinha? \_\_\_\_\_ anos.

O que a levou a praticar o aborto?

Recebeu apoio ou incentivo para abortar? ( ) não ( ) sim De quem?

Você sabe das complicações que um aborto pode provocar em uma mulher?

Sim ( ) Quais? \_\_\_\_\_ não ( )

Você teve alguma complicação física por causa do aborto? ( ) não ( ) sim Qual?

Chegou a se internar? ( ) sim ( ) não

Mudou algo na sua vida depois do aborto? ( ) sim ( ) não

Se sim, o que mudou na sua vida depois que você abortou?

Como você se sentiu ao decidir abortar?

## **APÊNDICE 2**

### **6.2. Capítulo de Livro [No Prelo]:**

#### **Aborto Provocado: fatores associados ao fenômeno durante a Adolescência<sup>25</sup>**

**AUTORAS:** Divanise Suruagy Correia <sup>26</sup>, Eulália M C. Maia<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Trabalho oriundo da pesquisa de Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, do Programa de Pós-Graduação da UFRN.

<sup>26</sup> Pediatra, Psicoterapeuta. Docente da Faculdade de Medicina Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Membro dos Grupos de Pesquisa: Gênero, Família e Desenvolvimento Humano (UFAL) e Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde (UFRN). Mestra em Saúde da Criança (UFAL) e em Ciências da Saúde (UFSE). Doutoranda do Programa de Pós-graduação da UFRN.

<sup>27</sup> Psicóloga. Professora Doutora do Curso de Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Coordenadora da Base de Pesquisa – Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde (GEPS) e do Curso de Especialização em Psicologia da Saúde: desenvolvimento e hospitalização UFRN.

## **APÊNDICE 3**

### **6.3. Artigo Publicado no IX Congresso Virtual de Psiquiatria:**

**Aborto Inducido: sentimientos de las adolescentes.**

**Divanise Suruagy. Correia, MD<sup>1,2,\*</sup>; Arminda P S Theotônio<sup>2</sup>; Jairo C. Cavalcante, MD <sup>2</sup>; E. Sócrates T Egito, PhD<sup>1</sup>; Eulália MC Maia, PhD<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCSa) – 59010-180, Natal-RN-Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Faculdade de Medicina Campus A. C. Simões, BR 104 - Norte, Km 97, Cidade Universitária - Maceió - AL, CEP 57072-970. Maceió – AL - Brasil.

### **Agradecimentos**

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) que apoiou financeiramente o projeto de pesquisa.

\*Correspondência para:

Av. Emp Carlos da S Nogueira, 16 - Apto. 303

Jatiúca, 57036-540, Maceió, AL, Brasil

E-mail: [divanises@gmail.com](mailto:divanises@gmail.com)

Fone 55- 82 32215093

## **Abstract**

**Objective:** To identify the feelings of adolescents who had provoked abortion.

**Method:** Descriptive, cross study. It was realized with 149 teenagers, 12 to the 19 years old, in 10 schools, Maceió, Alagoas, Brazil, 2005. The data was collected through questionnaires with open and closed questions. To identify the feelings after abortion, it was used the question: what did you it fell after the abortion? The answers were categorized using the Theory of Analysis of Content, by Bardin. It was used Epi Info Program version 3.3.2 for the quantitative questions. **Results:** The majority was older than 15 years (90%), studied in public schools (70%) and they felt alleviated (32.9%). After the categorization of the emotions the ones that caused suffering were the most frequent (45.6%) Some of them (21.1%) did not answer the question.

**Discussion:** In Brazil, the abortion is forbidden by law and it is seen as sin, and it appears in the answers: bad person (2.7%), sinner (2.1%) and criminal (1.3%). Freedom and alleviation cited, confirm the literature. **Conclusion:** The data showed that the abortion sensibilizes the teenagers, and special attention is necessary from the authorities and health professionals, specially through educative and preventive programs sexual behaviors

**Key words** - Teenagers, abortion, feelling

## **Resumen**

**Objetivo:** Identificar cuáles son los sentimientos de adolescentes que provocaran el aborto. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, con muestra de 149 adolescentes, edad de los 12 a 19 años, realizado en 10 escuelas, 2005, ciudad de Maceió, Alagoas, Brasil. Los datos fueron recogidos a través de cuestionarios con preguntas abiertas e fechadas. Para identificar los

sentimientos presentados después que provocaron el aborto, se trabajó, abordando con una pregunta directa que dice: ¿Que usted sintió después que practicó el aborto? Se formaron categorías con las respuestas, usando la Teoría de Análisis de Contenido, de Bardin <sup>14</sup>. Fue usado el programa Epi Info versión 3.3.2 para cuantificar las cuestiones. **Resultados:** La mayoría fue mayor de 15 años (90 %) y estudiaba en escuelas públicas (70%). La mayoría se sintió aliviada (32,9%). Pos categorización las emociones que causan sufrimiento fueron más frecuentes (45,6%). Algunas (21,1%) no respondieron la pregunta. **Discusión:** En Brasil, el aborto es prohibido y mirado como pecado, lo que aparece en las respuestas: *persona mala* (2,7%), *pecadora* (2,1%), *criminosa* (1,3%). Libertad y alivio también son encontrados en otros estudios, bien como la ambigüedad que fue encontrada en este estudio. **Conclusión:** Los datos encontrados revelan que el aborto sensibiliza las jóvenes y merece mayor atención por las autoridades y profesionales de salud con una atención especial y programas educativos preventivos relacionados a los comportamientos sexuales.

**Palabras claves** Adolescentes, aborto inducido, sentimientos

## **Introducción**

La adolescencia es un momento del ciclo vital que comienza a partir del desarrollo de las funciones sexuales, por lo tanto es una etapa en la cual uno de sus pilares es la sexualidad<sup>1,2</sup>.

El acceso a lo cultural hace de la adolescencia, una fase inmersa en un proceso psicosocial que varía según los tiempos. A través de las generaciones, los adolescentes van cambiando en sus manifestaciones y por ello, para

conocer el fenómeno adolescente es necesario tener en cuenta el contexto social en el cual se desarrolla<sup>3</sup>.

La incidencia de embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia ha aumentado en los últimos años en todo el mundo, a pesar del creciente interés social y las numerosas campañas de información general dirigidas a los jóvenes<sup>1-3</sup>.

La sexualidad es factor importante en la formación de la identidad del adolescente, tanto por la formación de la imagen corporal, como por lo descubrimiento del otro como objeto de su deseo. Aunque el ejercicio de la sexualidad sea considerado un comportamiento inherente de ser humano, el es muy complejo y está asociado a los aspectos culturales<sup>1,3</sup>.

Estudios que enfocan la sexualidad y la salud reproductiva en la adolescencia buscan demostrar la complejidad de este hecho. Los elementos que se encuentren en las jóvenes no tienen un fin diagnóstico y podrán sufrir modificaciones en el tiempo, porque durante esa etapa ocurre la búsqueda de la identidad<sup>2,3</sup>.

En Brasil, como en los países en desenvolvimiento, se viene mostrando una caída en la fecundidad en mujeres adultas, no en tanto eso no sucede con las más jóvenes<sup>1, 4</sup>. Esas están contribuyendo con altos índices de embarazo cuando ocurren emociones y conflictos, que suceden y se añaden a los conflictos normales de la fase de desarrollo de vida<sup>5</sup>.

Estudios muestran que los jóvenes no utilizan correctamente los métodos anticonceptivos, aunque no deseen el embarazo. Actualmente, los estudios señalan alta prevalencia del aborto y bajo uso de la contracepción en esa edad para los países en desarrollos. Estimase que ocurre a cada año, 46

millones de abortos en el mundo entero y cerca de 20 millones son clandestinos <sup>4,6-8</sup>.

Generalmente el proceso de abortar deja marcas en las mujeres, señales de depresión, de culpa y de somatização son heridas psicológicas sufridas por las mujeres demostrando sus sufrimientos <sup>9, 10</sup>.

Los sentimientos son las reacciones de las personas al mundo que las circunda, manejas como se percibe los factos que suceden a cada uno. Los sentimientos demuestran directamente o cuanto algo es doloroso o no <sup>11</sup>.

La mayoría de los estudios sobre aborto estudian las cuestiones éticas, sociales y de salud orgánica, no en tanto es necesario pensar en las cuestiones mentales a él asociadas <sup>8-10</sup>. Algunos autores han considerado que puede existir efecto mental adverso, de más largo plazo en consecuencia de las sensaciones de la culpabilidad, de la pérdida no acepta y de baja autoestima <sup>9,12</sup>.

El Ministerio de la Salude de Brasil <sup>(13)</sup> preconiza que debe haber un acogimiento y una atención humanizada a la mujer y a la familia durante su atendimento pos aborto. En ese proceso lo cumplimiento de los requisitos necesarios exige comprometimiento de los profesionales de la salud, como también el respecto a la dignidad y directos individuales de las mujeres que reciben los cuidados.

Por lo todo que fue expuesto y por no se ha encontrado ninguno estudio de este tipo en la ciudad de Maceió, este trabajo se justifica, con objetivo de identificar cuáles son los sentimientos de adolescentes estudiantes que provocaran el aborto.

## **Método**

Se trata de uno estudio descriptivo, de corte transversal, que hace parte de una investigación mayor sobre los abortos en adolescentes, del sexo femenino, entre la edad de los 12 a 19 años. Fue realizado en 10 escuelas, en 2005, en la ciudad de Maceió, Alagoas, Brasil. La investigación llevó cuidado de todos los principios éticos requeridos, siendo aprobada por el comité de ética de la Universidad Federal de Alagoas. (UFAL).

La muestra total consistió 2592 adolescentes, donde 559 tenían vida sexual activa y 149 que afirmaron tener provocado el aborto. En eso estudio trabajamos con las jóvenes que practicaron el aborto.

Los datos fueron recogidos a través de cuestionarios con preguntas abiertas e fechadas. El instrumento fue aplicado en las salas de clase, con las adolescentes después del acto de recepción del termo de asentimiento, libre clarificado, firmado por los padres responsables y las jóvenes.

Cinco pares de estudiantes, de los cursos de la medicina y de la psicología, entrenados previamente para tal propósito, aplicaron el cuestionario. La opción por estos estudiantes tuvo como objetivo un acercamiento de generaciones, una abertura para el diálogo en el tema.

Para identificar los sentimientos presentados después que provocaron el aborto, se trabajo, abordando con una pregunta directa que dice: ¿Que usted sintió después que practicó el aborto? Se formaron categorías con las respuestas, usando la Teoría de Análisis de Contenido, de Bardin <sup>14</sup>.

Fue usado el programa Epi Info versión 3.3.2 para cuantificar las cuestiones.



## Resultados.

La mayoría de las 149 jóvenes que practicaron el aborto era mayor de 15 años (90 %) y estudiaba en escuelas públicas (70%, Gráfico 1).

Las expresiones que expusieran los sentimientos fueran categorizadas, según la Técnica de Análisis de Contenido de Bardin<sup>12</sup>, en 17 categorías, cuyas frecuencias y porcentajes están presentadas en la Tabla 1. La mayoría de las adolescentes se sintió aliviada (32,9%) y 20,1% no escribió ninguna palabra, dejando en blanco su respuesta. Algunas escribieron: *difícil hablar sobre eso* (4,7%).

Ni siempre es fácil hablar sobre sentimientos, y las adolescentes confundieron juicio de valor, como *persona mala* (2,7%), *pecadora* (2,1%), *criminosa* (1,3%), *errada* (0,7%), como se fuera un sentimiento.

A pesar de esas adolescentes no exponer claramente el sentimiento como lo hicieron algunas, que informaron la rabia (0,7%), la tristeza (6,7%), se puede verificar que tales afirmaciones traen una información de que manera se sienten las jóvenes o sea culpadas (10,1%) (Tabla 1).

Cuando se separó las citas presentadas, según las consecuentes emociones que ellas pueden revelar, sea de gratificación o sea de pesar (Gráfico 2), se puede verificar que la mayoría de las adolescentes 68 (45,6%) presentaron emociones que causan sufrimiento.

Dos categorías muestran la gratificación que la joven sintió en practicar el aborto son ellas: se sentir libre y alivio de no estar más embarazada (34,2%). Algunas de ellas acrecentaron que estaban libres de la responsabilidad de criar un hijo, o de llevar adelante un embarazo que no fuera planeado.

## Discusión.

La adolescencia se caracteriza por los conflictos normales de la edad. En ese periodo no es fácil hablar sobre sí mismo, ni si sabe lo que realmente se desea<sup>3,5</sup>.

Junto a eso, se puede reflejar sobre el hecho de que ni siempre las personas consiguen demostrar de forma clara los sentimientos o emociones, mismo estando en la edad adulta<sup>11,13</sup>. Identificar como se siente y hablar sobre los sentimientos es algo que se consigue cuando se vive en un ambiente que favorece tal comportamiento, cuando se hace psicoterapia o cuando se crece psicológicamente con la edad. Lo que no es el caso de las jóvenes aquí estudiadas.

La cultura occidental valoriza la maternidad y por eso las mujeres presentan dificultades y sentimientos ambivalentes, cuando se colocan contrarias al deseo de ser madre. Mismo no deseando un embarazo que ya aconteció o no deseando ser madre, tornase difícil expresar el sentimiento que siente, frente a lo enorme valor que es dado a ese papel que es atribuido a las mujeres<sup>13, 15</sup>.

El aborto es ilegal en Brasil, y por lo tanto prohibido e pecaminoso según los factores culturales de su sociedad<sup>12,13</sup>. Eso aparece en las respuestas de las adolescentes, por ejemplo cuando ellas escribieron: *persona mala* (2,7%), *pecadora* (2,1%), *criminosa* (1,3%) (Tabla 1).

Generalmente las mujeres presentan fuertes emociones cuando sufren un aborto sea el espontáneo o provocado. En ese último caso él se torna más doloroso y pecaminoso, trayendo sentimientos de culpa por estar haciendo algo que es contra el papel definido como de la naturaleza de la mujer<sup>12,14</sup>.

Facto que se puede observar en la mayoría de las citas encontradas en este estudio, cuando las adolescentes estudiadas 68 (45,6%), citan emociones que traen sufrimientos. Eso confirma la literatura estudiada <sup>1,2,8,12</sup> donde las mujeres presentan emociones y sentimientos que les provocan estados de mal estar. Costa<sup>12</sup> en su estudio en Brasil, encontró que 48% de las mujeres pesquisadas informaron que se sintieran mal físicamente y psicológicamente pos aborto.

El sentimiento de libertad y alivio también son encontrados en otros estudios<sup>8,12</sup>, bien como la ambigüedad que fue encontrada en este estudio. Informaciones sobre aborto es difícil de obtener y los datos disponibles en Brasil, generalmente son obtenidos en hospitales.

Existen aspectos psicológicos, morales y religiosos que están asociados a la maneja de reaccionar y hablar o no sobre el aborto provocado <sup>16</sup>. Las cuestiones que no fueron respondidas (20,1%) y aquellas en las cuales las jóvenes escribieron es *difícil hablar*, (4,7%) mostró algunos de esos aspectos, donde es silencio es una respuesta singular.

## **Conclusión**

Mismo con la prohibición el aborto provocado acontece en Brasil y los datos encontrados revelan que el aborto sensibiliza las jóvenes y merece mayor atención por las autoridades y profesionales de salud, no solo una atención a los aspectos físicos mas también a los psicológicos.

Considerando la ambigüedad y conflictos comunes a la edad, una atención especial debería acontecer con las adolescentes que buscan esa salida para los embarazos no planeados, como también una preocupación e

actuación más efectiva en los programas educativos y preventivos relacionados a los comportamientos sexuales.

## Referencias

1-Aquino E.M.L., Heilborn M.L., Knauth D., Bozon M., Almeida M.C., Araújo J. et. al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Pública*; 2003; 19(supl.2):377-88.

2- Callejas P. S., Fernadez M. B., Mendez M. P. et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2005, 79, (5) 581-589.

3-Vega V.C. Construcción de un instrumento para la medición de la conducta sexual en adolescentes femeninas: El CCS. *Interdisciplinaria*. 2006; 23(1):47-79.

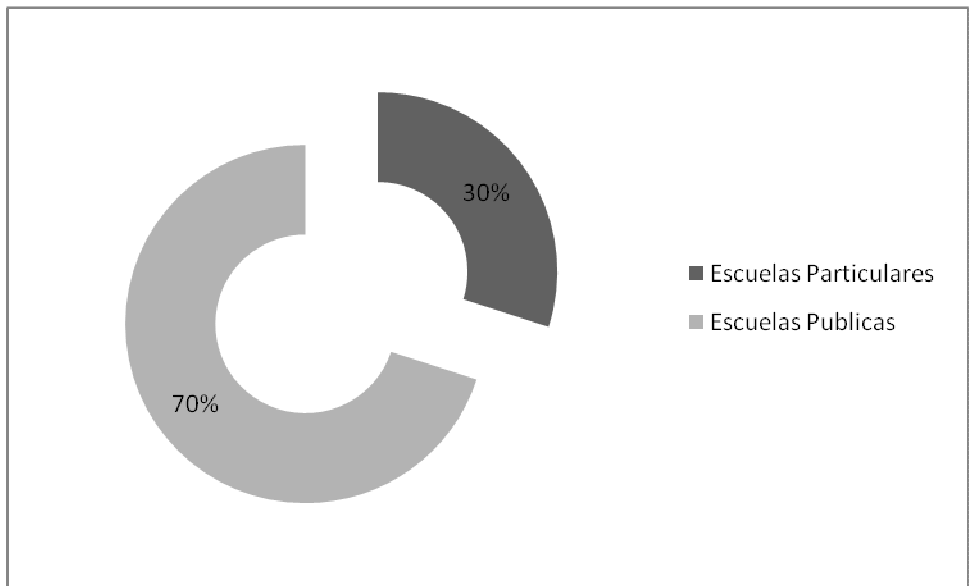
4-Guimarães A.M.A.N., Vieira M.J, Palmeira A.P. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(3): 293-8.

5- Moura D.S.C. *Gravidez na Adolescência: representações sociais de jovens e sua problemática psicossocial*. Maceió: Edufal.1992.

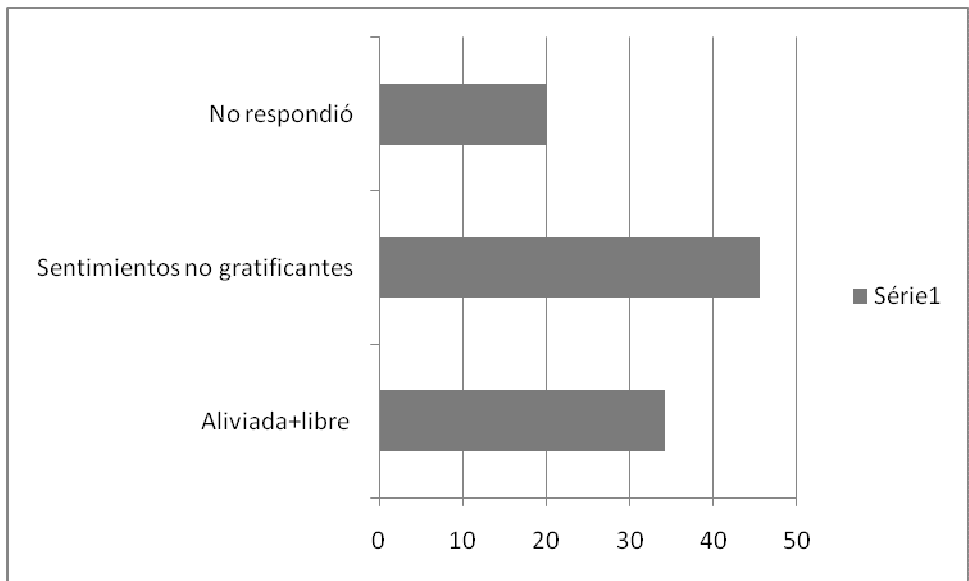
6- Allan Guttmacher Institute. Get "In the Know": 20 Questions About Pregnancy, Contraception and Abortion. January 2007. <http://www.guttmacher.org/in-the-know/index.html>.

7- World health Organization Sexual relations among young people in developing countries 2001. W.H.O Evidence from WHO case studies. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR018/index.html>.

- 8- Peres S.O., Heilborn M.L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(7): 1411-1420.
- 9- Fergusson D. M., Horwood L. J., Ridder E.M. Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006; 47(1):16–24.
- 10-Motta I.S. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2005;5(2):219-228.
- 11- Viscott D. *A linguagem dos Sentimentos*. 4 ed. São Paulo: Summus Editorial . 1982.
- 12-Costa R.G., Hardy E., Osis M.J.D., Faúndes A. A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos. *Cad. Saúde Pública*. 1995; 11(1): 97-105.
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005.
- 14-Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 1977
- 15-Pantoja A.L.N. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19 (supl.2): 335-343.
- 16-Osis M.J.D., Hardy E., Faundes A. *et al*. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Rev. Saúde Pública*. 1996; 30(5):444-451.



**Grafico 1 -Distribución de las adolescentes estudiadas según tipo de Escuelas. Maceió 2005.**



**Grafico 2 - Distribución de los sentimientos presentados según gratificación en practicar el aborto. Maceió 2005.**

**Tabla 1- Descripción de cómo se sintieran las adolescentes que provocaron el aborto. Maceió. 2005.**

<b>Categorías</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aliviada	49	32,9
Culpada	15	10,1
Triste	10	6,7
Con medo de no tener más hijos	9	6,0
Difícil Hablar	7	4,7
Arrepentida	6	4,0
Persona mala	4	2,7
Solita	3	2,1
Pecadora	3	2,1
Traumatizada	2	1,3
Irresponsable	2	1,3
Libre	2	1,3
Deprimida	2	1,3
Criminosa	2	1,3
Errada	1	0,7
Rabiosa	1	0,7
Vacía	1	0,7
No respondió	30	20,1
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

## **ABSTRACT**

Abortion in adolescence, as a public health problem, is the subject of this study which aimed to identify the reasons that lead adolescents to provoke abortion. The Pos Graduation Program provided the conviviality with some researchers, as well as it fellowship for the orientation with another researcher and the development of this study and this Researcher. A cross-sectional, quantitative, analytical study was made through the use of a semi-structured questionnaire used as a tool that was implemented in ten schools. We have worked with young females aged 12 to 19. A representative random sample was calculated taking into consideration the number of hospital admissions for curettage in the city of Maceió, in 2004. The database was analyzed by Epi Info version 3.3.2. The data were analyzed by the Q-square, the odds ratio, the relative risk and the logistic regression. The sample was of 2,592 young people in a normal distribution with mean and median age of 15 and 17 for mode. The majority were single (95.7%), not working (94.1%) lived with both parents (66.2%) and knew a contraceptive method (95.5%) Others 52.4% of the total were studying at the average educational level. A total of 21.6% of them were sexually active, 6.4% had been pregnant and 5.7% aborted. The majority (95.5%) reported knowing a contraceptive method and 70.1% of them were over 15. The most cited method was the barrier/hormone one with 72.4%. In the analysis of the relative risk, was observed that the risk was significant and protective for the beginning of sexual life before the age of 15. Only 32.4% of them mentioned any type of abortion complication. There was no relationship between age and knowledge of complications, but there was a significant relationship between age and the citations of death and the sterility as a complicating factor for abortion. Many received support for abortion (63.8%, friends were the most encouraging (32.9%, with a significant relationship between support received for abortion and its practice. The most cited reason was fear of the parents' reaction (57.7%), in spite of this reason be indicated as single or combined with others. The analysis of significance between the dichotomous variables showed that 8 variables were significant. Two of them to protect abortion: age 12- 14 and talking with parents about sex. The other independent variables: marital status with a partner sexually active, earlier pregnancy, use of contraceptive method, receiving support for abortion and need for hospital post-abortion were to promote abortion. After, the logistic regression model remained in only 4 variables. Receiving support for abortion was the most significant and marital status with a partner was protective against the act. It is concluded that support for abortion was the most significant variable of this study demonstrating once more the importance of the group in adolescence and the need to consider the educational and training aspects as preventive action, for the reproductive health of young people.

**DESCRIBERS:** adolescent, pregnancy, abortion, sexuality.