

Abortamento provocado e o uso de contraceptivos em adolescentes*

Provoked abortion and the use of contraceptives by adolescents

José Humberto Belmino Chaves¹, Leo Pessini², Antônio Fernando de Sousa Bezerra³, Rui Nunes⁴

*Recebido do Programa Doutoral em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal e Conselho Federal de Medicina, Brasília, DF.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A adolescência favorece as vivências da sexualidade. Com o uso incorreto dos métodos anticoncepcionais, resultando em gravidez não planejada e desfecho no abortamento provocado. Esse estudo objetivou descrever aspectos do comportamento sexual e reprodutivo e analisar o tipo de abortamento.

MÉTODO: Aplicou-se um método descritivo por meio de questionário estruturado no atendimento a 201 adolescentes com abortamento incompleto submetidas à curetagem uterina, em hospital do Sistema Único de Saúde (SUS), em Maceió, AL, entre março de 2008 a abril de 2009.

RESULTADOS: O desfecho da gravidez, quanto ao tipo de abortamento 1,99% abortamento espontâneo e 98,01% abortamento provocado, dados obtido através da classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Destes, 81,59% são certamente provocados, 9,95%, provavelmente provocado; 6,47% são possivelmente provocados. Entre as adolescentes que assumiram a indução do aborto, 127 (77,44%) referiram o uso do misoprostol. O perfil com risco para provocarem o aborto, idade acima de 16 anos; com

parceiro estável; multas; não usavam preservativos nas relações sexuais; média de idade de início de atividade sexual de 15 anos, não planejaram a gestação; desejavam a gravidez; primigestas; idade gestacional menor que 15 semanas. **CONCLUSÃO:** Recomenda-se maior investimento público na assistência ao uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes respeitando seus direitos sexuais e reprodutivos, contribuindo assim, para a diminuição da incidência do abortamento, haja vista que as adolescentes estão engravidando e buscando o aborto como solução para gravidez não planejada. **Descritores:** Abortamento, Aborto Provocado, Adolescente, Epidemiologia, Saúde Reprodutiva.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Adolescence favours the coexistence of sexuality. The incorrect use of contraceptive methods results in unplanned pregnancy which leads towards provoked abortion. The very objective of this study is to describe sexual and reproductive behaviour aspects as well as to analyse the type of abortion in question. **METHOD:** A descriptive method carried out through interviews by means of a questionnaire was applied and it was duly structured for the data gathering from 201 adolescents facing incomplete abortion subjected to uterine curettage in hospitals which are part of the Stately Run Health Programme, in Maceió, Alagoas, Brazil, between the months of March 2008 and April 2009.

RESULTS: The pregnancy data regarding the type of abortion reached the following numbers: 1.99% of spontaneous abortion and 98.01% of provoked abortion and the data was obtained through classified information from the World Health Organization. From the above cited data, 81.59% were certainly provoked; 9.95% were probably provoked; 6.47% were possibly provoked. Amongst the adolescents whom actually admitted the induction to abortion, 127 (77.44%) referred to and reported the use of misoprostol. The profiled adolescents running the risk of provoking abortion is aged above 15 years old; with a stable partner; they are nulliparous; they did not use contraceptive methods during the sexual relationships; the average age

1. Doutorando em Bioética, Universidade do Porto. Porto, Portugal
2. Professor Doutor do Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil
3. Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió, AL, Brasil
4. Professor Catedrático de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, Portugal

Apresentado em 20 de janeiro de 2010
Aceito para publicação em 17 de março de 2010

Endereço para correspondência:
José Humberto Belmino Chaves
Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina
Campus A.C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, s/n,
Tabuleiro do Martins
57072-970 Maceió, AL.
E-mail: jhbchaves@uol.com.br

for the beginning of their sexual activities was 15 years old; they did not plan gestation, but wished for pregnancy; they were first time pregnant females; with a gestational age below 15 weeks.

CONCLUSION: It is hereby recommended a higher and major public investment in assistance programmes concerning the use of contraceptive methods amongst adolescents duly respecting their sexual and reproductive rights thus contributing towards the reduction of abortion incidence, considering the fact that the said adolescents are becoming pregnant and looking for abortion as a solution for their unplanned pregnancy.

Keywords: Abortion, Adolescent, Epidemiology, Provoked abortion, Reproductive Health.

INTRODUÇÃO

Definida como o período etário compreendido entre 10 e 19 anos completo, a adolescência é uma fase do desenvolvimento que marca a passagem da infância à vida adulta, desta forma a gravidez na adolescência parece está associada a uma gama heterogênea de fatores, entre esses a idade da mulher, a situação conjugal e o contexto social. Estes fatores assemelham-se quando comparados ao perfil das adolescentes que interrompem a gestação¹.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo “aborto provocado” refere-se à interrupção da gravidez pelo uso de fármacos ou intervenção cirúrgica, após a implantação e antes que o conceito tenha se tornado viável². O aborto provocado e a disponibilidade de métodos contraceptivos, particularmente nas adolescentes, ganham maior relevância nas pesquisas, aspectos como pouca informação, e a utilização de forma irregular ou incorreta favorecendo uma gravidez não desejada, resultando assim frequentemente na auto-indução do aborto ou a se submeterem a abortos clandestinos³.

Estima-se que todos os anos, 80 milhões de mulheres no mundo têm uma gravidez não desejada e 60% são abortadas⁴.

No Brasil calcula-se que 31% das gestações reconhecidas terminam em aborto, proporcionando nas últimas décadas, ao aborto provocado ser tratado como um problema social, levando a um conjunto de ações de políticas públicas voltadas para seu controle, desde que 20% a 50% das mulheres acabam internadas em virtude de suas complicações⁵.

Há que se considerar que estas consequências sobrecarregam e oneram os serviços de saúde, podendo o gasto com internações por suas complicações chegar a 50% de todo o valor consumido com internações obstétricas³.

Entretanto, há indícios de que as taxas de morbidade e internação têm diminuído nas últimas décadas⁴.

Autores³ têm feito referência ao uso do misoprostol como substituindo métodos inseguros mais invasivos, provavelmente tem contribuído para a redução das complicações.

Por sua ilegalidade no Brasil, os dados estatísticos sobre aborto provocado são obtidos através de procedimentos hospitalares⁶.

A legislação em vigor sobre o aborto é a que está contida no Código Penal de 1940⁷, em seu art. 128, no qual está previsto que “não se pune o aborto praticado por médico” em duas situações: “se não há outro meio para salvar a vida da gestante” ou “se a gestação resultou de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou de seu representante legal.” Por esse motivo, deduz-se que, possivelmente, as mulheres que provocaram o aborto preferam omiti-lo⁸.

Embora a contracepção seja uma das ações previstas nas políticas de saúde desde a década de 1980, consta como direito na Constituição Brasileira desde 1988, mas a sua implementação não assegura a efetividade de suas ações⁹. Entretanto para evitar uma gravidez após relações sexuais desprotegidas, o Conselho Federal de Medicina reconhece a eficácia da contracepção de emergência, a despeito da sua pequena divulgação e prescrição nos serviços de saúde⁵.

Sendo assim, a contracepção não representa estratégia profilática para o aborto, uma vez que a sua causa pode ser a dificuldade de acesso ou de adequação aos métodos existentes e disponíveis¹⁰. Estudos^{3,4} chamam a atenção para o fato de que a disponibilidade de métodos contraceptivos não é fator suficiente para erradicar o aborto provocado.

O objetivo deste estudo foi descrever aspectos do comportamento sexual e reprodutivo das adolescentes grávidas, visto sob três determinantes deste processo: a iniciação sexual, o uso de métodos anticoncepcionais e a interrupção voluntária da gravidez. Sobre tudo analisar o tipo de abortamento, quanto à motivação em adolescentes que foram internadas na Casa Maternal Dr. Paulo Neto em Maceió, AL, para realização de curetagem uterina

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (Processo nº010679/2008-51), realizou-se este estudo nos meses de março de 2008 a abril de 2009 (12 meses).

Foram convidadas a participar deste estudo todas as adolescentes grávidas internadas com diagnóstico de abortamento e que foram submetidas à curetagem uterina, em hospital conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS) em Maceió, AL.

Um questionário com roteiro pré-estabelecido foi utilizado como técnica de coleta de informações com perguntas pré-codificadas sobre características sócio-demográficas (idade, estado civil, etnia), aspectos sexuais (início da atividade sexual, anticoncepcionais, gravidez planejada, gravidez desejada), dados reprodutivos (idade gestacional, número de gestações, número de partos, número de abortos) e como

critérios para classificação de abortos induzidos adotamos o da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹.

Todos os casos de abortamento foram classificados quanto ao tipo em quatro categorias, de acordo com a proposta da OMS¹¹: (a) certamente provocado, quando a mulher admitiu tê-lo provocado, ou quando foram encontrados sinais clínicos de intervenção, tais como laceração cervical e/ou corpo estranho na vagina ou no útero; (b) provavelmente provocado, quando a mulher não admitiu ter provocado o aborto, mas referiu gravidez não planejada e foram encontrados sinais de sepse ou peritonite; (c) possivelmente provocado, quando somente uma das duas condições já descritas em (b) esteve presente. Todos os outros casos de abortamento foram classificados como espontâneos.

Antes do início da entrevista, cada paciente foi informada sobre o objetivo do estudo e convidada a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para sua participação, sendo assegurada às participantes a confidencialidade das informações fornecidas. As entrevistas foram realizadas de forma tão privada quanto possível, após o exame obstétrico e antes do procedimento cirúrgico. Nenhuma adolescente selecionada para a entrevista se recusou a participar do estudo.

Para a análise dos dados, aplicou-se o teste Qui-quadrado específico para cada dimensão de tabela (Qui-quadrado de Pearson para tabelas gerais e Qui-quadrado com correção de Yates ou Exato de Fisher, para tabelas 2 x 2).

Foram considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$. O *software* Epi-Info, versão 6.04d, foi utilizado na preparação e exploração, por meio de frequência e tabelas.

Esta pesquisa foi realizada seguindo as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, seguindo os princípios éticos da Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

Das 223 adolescentes grávidas internadas com diagnóstico de abortamento, 22 delas, por diferentes motivos, não tiveram suas entrevistas concluídas, e identificou-se 197 (98,01%) adolescentes que certamente, provavelmente ou possivelmente provocaram o aborto: 164 (81,59%), 20 (9,95%) e 13 (6,47%), respectivamente (Gráfico 1).

A tabela 1 apresenta os métodos utilizados para indução do abortamento. Entre as 164 adolescentes consideradas como abortamento certamente provocado, 127 (77,44%) assumiram ter feito uso do misoprostol como método para a indução do aborto, 4 (2,44%) referiram outros métodos, destes apenas um caso foi declarado o uso de sonda intra-uterina. Nos demais casos 33 (20,12%) não assumiram, mas apresentou sinais de manobras abortivas ao exame do genital (lesões de vulva, vagina ou colo uterino).

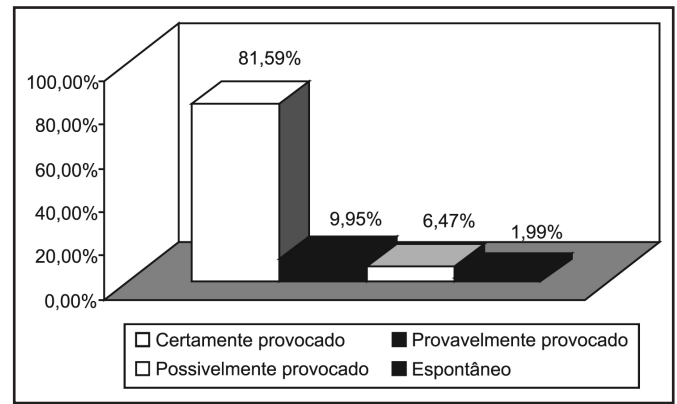


Gráfico 1 – Distribuição percentual de adolescentes segundo o tipo de abortamento, quanto à motivação, segundo classificação da OMS.

Tabela 1 – Distribuição percentual de abortamento certamente provocado, segundo método utilizado.

Métodos	Números de casos	(%)
Misoprostol	127	77,44%
Chás	1	0,61%
Sonda	1	0,61%
Permanganato de potássio	2	1,22%
Sinais de manipulação	33	20,12%
Total	164	100,00%

Considerando o grupo etário, a maioria das adolescentes grávidas 177 (88,06%) apresentou idade entre 15 e 19 anos, seguida daquelas abaixo de 15 anos, 24 (11,94%). Entre as adolescentes, menores que 15 anos, o tipo de abortamento mais encontrado foi o certamente provocado 23 (14,02%), seguido pelos possivelmente provocados 1 (7,69%). Não houve, neste grupo etário, nenhum caso de abortamento provavelmente provocado e de abortamento espontâneo. No entanto, entre as adolescentes de 15 a 19 anos, 141 (85,98%) foram abortamentos certamente provocados. A idade mais frequente em que ocorreu o aborto pela primeira vez foi aos 16 anos como também, 16 anos, foi a idade na qual o aborto foi mais realizado.

Com relação ao estado civil, as adolescentes com parceiro estável estão relacionadas em maior percentual com abortamento certamente provocado, 114 (69,51%), e abortamento possivelmente provocado, 7 (53,85%). Os abortamentos certamente provocados apresentam valores acima do dobro do percentual quanto a não estar com parceiro. Nas adolescentes sem parceiro, foi mais prevalente o tipo de abortamento provavelmente provocado 14 (70%).

Quanto à etnia, a maioria das adolescentes grávidas 121 (60,20%), tinha cor parda, 72 (35,82%) eram brancas e 8 (3,98%) negras.

Em relação ao comportamento sexual, entre as adolescentes atendidas por abortamento; 119 (59,20%) haviam iniciado a atividade sexual na faixa etária dos 15 aos 19 anos, nos

casos de abortamentos espontâneos, a coitarca, aconteceu igualmente na mesma faixa etária. A média de idade de início de atividade sexual foi de 15 anos (DP = 1,5), variando de 10 a 19 anos.

Observa-se no gráfico 2 que a comparação entre a idade da primeira relação e o uso de contraceptivo em adolescentes grávidas apresentou um Qui-Quadrado corrigido por Yates de 0,29 demonstrando que não houve significância estatística ($p = 0,59$) nesta população estudada.

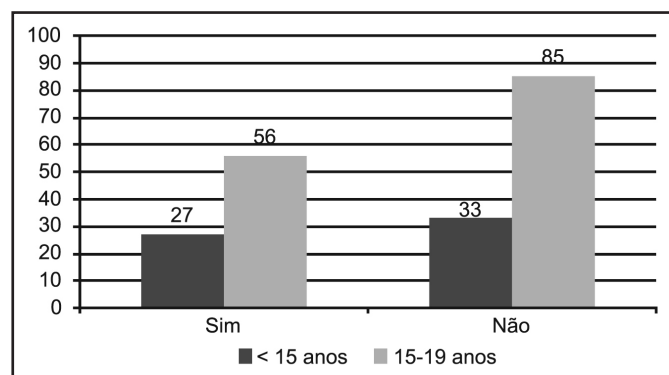


Gráfico 2 - Comparação entre a idade da primeira relação e o uso de contraceptivo em adolescentes grávidas
 $X^2 = 0,29$ $p = 0,59$

Quanto ao número de parceiros, 115 (57,21%) das adolescentes grávidas referiram ter um parceiro sexual, enquanto que 86 (42,79%) tiveram mais de dois parceiros.

Em relação ao conhecimento sobre a contracepção revelado espontaneamente, 168 (83,6) e 183 (91,2%) informaram o anticoncepcional oral e o condômio, respectivamente, como os mais os que mais ouviram falar. O coito interrompido 123 (61,2%), a tabelinha 96 (48,1%) e o diafragma 42 (20,9%) foram os menos citados, mesmo após a indução do conhecimento.

Quanto à contracepção pelas adolescentes previamente a essa gravidez, observou-se que nenhuma das avaliadas citou uso de preservativo nas relações sexuais. Sendo 141 (70,15%) delas não usavam método contraceptivo no mês da gestação, enquanto 80 (29,85%) referiram uso de algum método anticoncepcional antes de ficarem grávidas. O mais utilizado foi o anticoncepcional injetável 31 (15,43%), coito interrompido 23 (11,44%), anticoncepcional oral 4 (1,99%) e dispositivo intra-uterino 2 (1%).

Dentre as que referiram ter provocado o abortamento ou com quadro em que a interrupção foi supostamente provocada, 128 (63,68%) não haviam planejado a gravidez e 54 (26,87%) não a haviam desejado. O gráfico 3 mostra a proporção entre as gestantes que abortaram em comparação aquelas que desejaram e planejaram a gravidez. A proporção daquelas que desejaram e planejaram 71 (97,26%) foi maior do que aquelas que desejaram, mas não planejaram 75 (59,38%), essa diferença é estatisticamente signi-

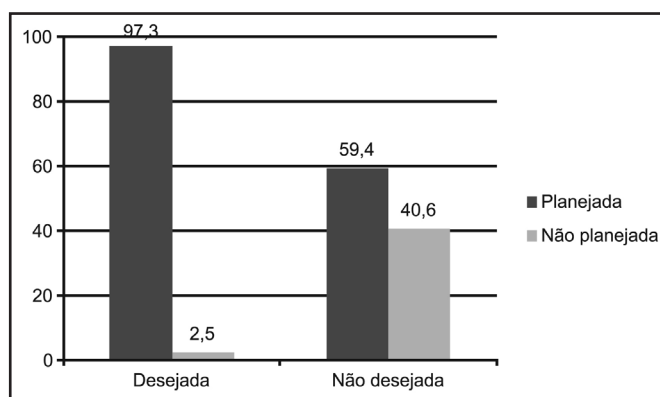


Gráfico 3 - Comparação entre adolescentes que abortaram dentre as que desejaram e planejaram a gravidez.
 $X^2 = 32,42$ $p = 0,00000001$

ficante, Qui-quadrado corrigido por Yates de 34,42 ($p = 0,00000001$).

Verificou-se que em 164 adolescentes de abortamento certamente provocado, a idade gestacional em que ocorreu a perda gestacional, 141 (85,98%) das vezes, foi antes de 15 semanas, isto é, na fase de abortamentos tardios.

Com relação ao número de gestação, entre as adolescentes com abortamento provocado, o maior percentual 103 (52,24%) era daquelas na primeira gestação.

Em relação à paridade das adolescentes com abortamento provocado, 81 (41,29%) eram primigestas, 51 (26,87%) dois partos e 35 (17,42%) já tinham três ou mais partos.

Nesta amostra, o aborto provocado foi realizado apenas uma vez em 22 (10,95%) das adolescentes. No entanto, 170 (86,57%) delas afirmaram nunca tê-lo praticado, havendo repetição de duas vezes por 5 (2,49%) das adolescentes e acima de três vezes por nenhuma. Os abortamento espontâneo, 4 (100%) referia nunca haver abortado.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde¹¹, tentando melhorar o conhecimento real do número de vezes em que o abortamento é provocado, propôs classificação, baseada na história da paciente e no quadro clínico, que divide os abortamentos em quatro categorias, duas delas em que o abortamento referido como espontâneo é reclassificado como possivelmente ou provavelmente provocado.

Através deste instrumento, observou-se que, quanto à motivação para prática do abortamento entre as adolescentes do presente estudo, 4 (1,99%) tiveram abortamento espontâneo e o restante, 197 (98,01%) abortamentos provocados. Entre estes, verifica-se que em 164 (81,59%) dos casos, havia indícios de que a interrupção da gravidez havia sido provocada. Fato que chama a atenção para o fenômeno nesta faixa etária sugere haver uma procura do aborto como meio de evitar filhos, não havendo a etapa preventiva correta do uso de méto-

dos contraceptivos o que é corroborado por outros estudos¹². Adotando os mesmos critérios aplicados neste estudo, em algumas regiões brasileiras em décadas passadas, vários estudos permitiram encontrar percentuais diferentes de mulheres que declaram induzir seus abortos entre o total dos classificados como suspeitos.

Estudos realizados em Goiânia¹³, Florianópolis¹⁴, Rio de Janeiro¹⁵, e Fortaleza¹⁶, considerando-se as mulheres admitidas com quadro de abortamento, observou-se respectivamente que 57%, 50,5%, 50%, 31% foram classificados como abortamento provocado.

No presente estudo, o abortamento foi certamente provocado em 164 (81,59%) das adolescentes, destas 160 (89,19%), foi relacionado ao uso de misoprostol. Este medicamento é uma prostaglandina de baixo custo que tem o efeito estimulatório sobre a musculatura uterina, fazendo-a contrair¹⁷. Na última década, mostrou-se eficiente na indução do abortamento, tornando-se popularmente conhecido para este fim¹⁸. Existem evidências de que o seu uso esteja aumentando, inclusive nas camadas menos favorecidas da população¹⁹.

A frequência do uso de misoprostol, pelas adolescentes da nossa pesquisa, foi superior aos descritos em outros estudos^{14,16}.

Nos países com diferentes níveis de desenvolvimento, há maior taxa de aborto entre mulheres jovens, o período da vida em que elas são mais sexualmente ativas, mais férteis e, portanto, mais expostas à gravidez. No entanto, tendo-se tornado grávida, mulheres com menos de 20 são as mais propensas a interromper a gravidez²⁰.

Os resultados também mostram contingentes de adolescentes que buscam atendimento hospitalar para o tratamento do abortamento certamente provocado, 69,51% deles com parceiro estável. Os presentes resultados assemelham-se com os descritos em outras regiões do Brasil^{14,17}.

Observou-se que a maioria das adolescentes que sofreu abortamentos era mulata 121 (60,20%), resultado que pode ser explicado por se tratar da região do nordeste, onde a população é, na sua maioria, afro-descendente. Entretanto, já foram verificados em vários estudos^{13,15,17}, maior percentual da cor branca. Por ser o Brasil um mosaico de raças, por isto o estudo do aspecto étnico em relação ao abortamento, não pode ser conclusivo, esse fator de risco deve ser estudado em populações maiores e com diferenças raciais marcantes para que possam determinar, no futuro, se o padrão étnico influencia o risco de ocorrência de abortamento provocado.

No presente estudo a maioria das adolescentes tinham feito sua iniciação sexual entre 15 e 19 anos, com média de idade de 15 anos. Outros autores²¹ assinalam faixa etária e idade média semelhantes aos encontrados nesta pesquisa.

Igualmente^{13,16}, mostraram como a primeira relação sexual entre adolescentes brasileiras está ocorrendo cada vez mais cedo. De acordo com o número de parceiros, 115 (57,21%) das

adolescentes grávidas referiram ter um parceiro sexual, enquanto que 86 (42,79%) tiveram mais de dois parceiros. Resultado semelhante ao observado por outros autores²².

Quanto aos métodos contraceptivos, as adolescentes grávidas, tanto do grupo de abortamento provocado, como do espontâneo, em sua maioria não estavam utilizando método contraceptivo 141 (70,15%).

Os resultados do presente estudo indicam que o uso inadequado de contraceptivos é um fator de risco para abortamento em adolescentes. Tais achados estão de acordo com os de outras pesquisas^{16,20}. Na Bolívia²³, detectou-se taxa de utilização de anticoncepcionais maior que o dobro entre pacientes que provocaram o abortamento.

Em nossos achados os métodos mais citados espontaneamente pela maioria das adolescentes foram os anticoncepcionais injetáveis 31 (15,45%), coito interrompido 23 (11,44%), contraceptivos orais 3 (1,99%) e nenhuma referiu o uso de condon. Apesar de o conhecimento ser um elemento necessário para o uso, a literatura^{15,16,20} mostra que não existe associação entre os níveis de conhecimento e taxas de utilização.

Estudo¹⁴ observou entre os casos de pacientes com abortamentos provocados 54% das mulheres, que provocaram o abortamento não utilizavam qualquer método contraceptivo no mês que engravidaram. Em estudo realizado na Dinamarca²⁴, encontrou-se o relato de falha do contraceptivo em 45% daquelas que optaram pelo abortamento.

A pílula hormonal é a alternativa contraceptiva reversível mais utilizada. Entretanto, continua sendo adquirida em farmácias sem prescrição médica e acompanhamento adequado; nessas condições, não são respeitadas suas contra-indicações, aumentando o risco de efeitos secundários, fatores apontados como responsáveis pela descontinuidade de seu uso²⁵.

Há que se lamentar o fato de que no presente estudo nenhuma das adolescentes faziam uso de preservativo. Segundo autores²⁶, a frequência do uso do condom cai na medida em que os relacionamentos se tornam estáveis, devido à rejeição pelo parceiro.

No presente estudo, o uso do coito interrompido apareceu em 23 (11,44%) das entrevistas. Esse método pode ser subestimado em pesquisas onde não se busque intencionalmente a ocorrência de seu uso²⁷.

O método de contracepção injetável em nossa pesquisa referiu ser utilizado por 31 (15,43%) das adolescentes. São relatados na literatura que as irregularidades menstruais são os efeitos colaterais mais comuns a eles atribuídos, sendo possíveis sangramentos intermenstruais, fluxo menstrual aumentado e quadro de amenorréia no final de um ano de uso, conforme o tipo utilizado. Ressalte-se, a regularidade do ciclo menstrual é também o indicador mais seguro e visível de que uma gravidez indesejada não aconteceu²⁸.

Dentre as adolescentes com interrupção da gravidez supos-

tamente provocada, 73 (63,68%) não haviam planejado a gravidez e 54 (26,8%) não a haviam desejado. Desta forma, as gestantes adolescentes apresentam uma forte associação entre gravidez desejada e não planejada, ou seja, nesta fase da vida a adolescente quer fortemente ser mãe, mas não tem maturidade para o devido planejamento de todos os elementos conseqüentes a uma maternidade precoce.

Autores²⁹ consideram que tal aspecto aponta para as dificuldades ou até mesmo para a inexistência de diálogos familiares que favoreceriam avanços significativos na apropriação de conhecimentos referentes à prevenção da gravidez não planejada.

No Brasil, o aborto ainda é largamente utilizado pelas mulheres como uma solução para a gravidez não planejada, especialmente em ambientes que dificultam o acesso aos contraceptivos eficazes⁵.

Em nosso estudo, o abortamento provocado foi mais evidente com idade gestacional abaixo de 15 semanas. Diferentemente¹⁵ verificaram que a média da idade gestacional não ultrapassava 12 semanas nos casos de abortamentos espontâneos e de 10,5 semanas nos casos provocados, o que é inferior ao referido por outros estudos em países latino-americanos²⁵.

Em nossa pesquisa a maioria das mulheres com abortamento provocado encontrava-se na primeira gestação. Outros estudos^{14,15,18} apuraram que o abortamento era mais observado, a partir da terceira gestação. Semelhantemente na Dinamarca²⁴ registrou-se maior número de abortamentos provocados por ocasião da primeira gravidez.

Quanto à ocorrência de aborto prévio naquelas adolescentes que efetivamente provocaram o aborto, verificou-se que 144 (87,80%) negaram história de aborto anterior. Sendo que em 15 (9,15%) referiram aborto previamente. Outros estudos^{14,16}, verificaram que 48,3% das mulheres relataram aborto.

Em todos os casos selecionados para o nosso estudo, o tratamento de escolha foi a curetagem uterina para remoção dos restos placentários. A curetagem uterina, indicada para o esvaziamento uterino por abortamento incompleto é o método mais realizado no tratamento do aborto na grande maioria dos hospitais da rede pública do Brasil⁵.

CONCLUSÃO

Assim sendo, os resultados confirmam a necessidade de maior atenção à assistência e ao planejamento familiar, ou seja, melhorar o desempenho do nosso sistema de saúde no que se refere à informação das adolescentes sobre o uso correto de contraceptivos e à ênfase na continuidade da aplicação do método de escolha. Faz-se necessário à promoção de programas que, efetivamente respeitem os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, contribuindo desta forma, para assegurar a redução da incidência do abortamento, haja

vista que as adolescentes estão engravidando e buscando como solução para gravidez não planejada a prática do abortamento provocado.

REFERÊNCIAS

1. Costa COM, Lima IC, Martins Júnior DE, et al. Gravidez na adolescência e co- responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Cienc Saude Col* 2005(3);10:719-27.
2. World Health Organization. Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1977;56(3):247-53.
3. Grimes DA, Benson J, Singh S, et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet* 2006;368(9550):1908-19.
4. Singh S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. *Lancet* 2006;368(9550):1887-92.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento. Brasília (DF); 2005.
6. Ministério da Saúde (BR), DATASUS. Cadernos de informação de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2006 [citado 2009 nov 3]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm&botaoook=OK&obj=%24VObj>.
7. Capez F. Código de Processo Penal Anotado, 21ª ed. São Paulo: Saraiva; 2004. p. 78-84.
8. Osis MJ, Hardy E, Faúndes A, et al. Difficulties encountered in gathering information on illegal abortion in the population of women. *Rev Saude Publica* 1996;30(5):444-51.
9. Berquó E, Cavenaghi S. Reproductive rights of women and men in light of new legislation on voluntary sterilization in Brazil. *Cad Saude Publica* 2003;19(Suppl 2):S441-53.
10. Alouini S, Uzan M, Méningaud JP, et al. Knowledge about contraception in women undergoing repeat voluntary abortions, and means of prevention. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002;104(1):43-8.
11. World Health Organization (WHO), Protocol for hospital Based descriptive studies of mortality, morbidity related to induced abortion, WHO Project N° 86912. Task Force on Safety and Efficacy of Fertility Regulating Methods, WHO, Geneva, revised edition of Aug. 14, 1987.
12. Vieira LM, Goldberg TB, Saes Sde O, et al. Abortion and miscarriage in adolescence: an epidemiological study. *Cien Saude Colet* 2007;12(5):1201-8.
13. Viggiano MGC, Faúndes A, Borges AL, et al. Disponibilidade de misoprostol e complicações de aborto provocado em Goiânia. *J Bras Ginecol* 1996;106(3):55-61.
14. Fonseca W, Misago C, Correia LL, et al. Determinants of induced abortion among poor women admitted to hospitals in a locality of northeastern Brazil. *Rev Saúde Pública*

- 1996;30(1):13-8.
15. Costa SH, Vessey MP. Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet* 1993;341(8855):1258-61.
 16. Coelho HL, Teixeira AC, Santos AP, et al. Misoprostol and illegal abortion in Fortaleza, Brazil. *Lancet* 1993;341(8858):1261-3.
 17. Tang OS, Gemzell-Danielsson K, Ho PC. Misoprostol: pharmacokinetic profiles, effects on the uterus and side-effects. *Int J Gynaecol Obstet* 2007;99(Suppl 2):S160-7.
 18. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, et al. O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2006.
 19. Ministério da Saúde. 20 Anos de Pesquisas sobre Aborto no Brasil. Brasília- DF; 2009.
 20. Sihvo S, Bajos N, Ducot B, et al. Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. *J Epidemiol Community Health* 2003;57(8):601-5.
 21. Berquó E. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
 22. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, et al. Teenage pregnancy: Behavioral and socio-demographic profile of an urban Brazilian population. *Cad Saúde Pública* 2007;23(1):177-86.
 23. Bailey PE, Saavedra LL, Kushner L, et al. Estudio hospitalario del aborto ilegal en Bolivia. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1988;104(2):144-59.
 24. Rasch V, Gammeltoft T, Knudsen LB, et al. Induced abortion in Denmark: effect of socio-economic situation and country of birth. *Eur J Public Health* 2008;18(2):144-9.
 25. Leite I da C. Discontinuation of contraceptive methods in Northeast Brazil, 1986-1991. *Cad Saude Publica* 2003;19(4):1005-16.
 26. Carvalho ML, Schor N. Reasons why sterilized women refused reversible contraceptive methods. *Rev Saude Publica* 2005;39(5):788-94.
 27. Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. *Stud Fam Plann* 1995;26(3):140-53.
 28. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, et al. Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção. Baltimore: Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, Programa de Informação de População; 2001.
 29. Belo MA, Silva JL. Knowledge, attitudes, and practices on previous use of contraceptive methods among pregnant teenagers. *Rev Saude Publica* 2004;38(4):479-87.