

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NUM CENTRO HOSPITALAR DO GRUPO I: CASUÍSTICA DE QUATRO ANOS

VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE IN A HOSPITAL CENTRE: A FOUR-YEAR STUDY

Fabiana Fortunato, Irina Carvalheiro, Alcina Sousa, Luísa Preto
Serviço de Pediatria, Hospital Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste

Acta Pediatr Port 2014;45:189-192

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy has important physical, emotional and social implications. The legalization of induced abortion has made it an option for adolescents who do not wish to proceed with the pregnancy. The objectives of this study were to clarify the situation regarding induced abortion in a group I hospital compared to national data.

Methods: We performed a retrospective analysis of all pregnant adolescents who opted for an abortion between January 2008 and December 2011.

Results: During the study 868 abortions were performed, 12% in females aged under 19 years and 2% aged under 15. Most were Portuguese and students and 11% had a history of previous abortion. The main reason for performing an abortion was unplanned pregnancy (53%). In 76% of cases this was the first pregnancy while the remaining 24% had been pregnant before. Thirty-eight percent reported not using any contraceptive method.

Conclusions: The number of legal induced abortions among adolescents in our hospital was similar to the national average except for adolescents under 15 years, for whom this number was higher in our sample (2.1% vs 0.5%). As abortion has important consequences, especially in a vulnerable period such as adolescence, it should not be considered as a means of contraception. There is an urgent need for sex education programs to increase awareness and prevent unplanned pregnancies.

Keywords: Induced abortion; Pregnancy; Adolescence.

RESUMO

Introdução: Uma gravidez na adolescência tem importantes consequências de ordem física, emocional e social. A legalização da interrupção voluntária da gravidez tornou-a uma opção para as adolescentes que não desejem prosseguir com a gravidez. Este trabalho teve como objetivo conhecer a realidade de um hospital do grupo I sobre a interrupção voluntária da gravidez na adolescência e compará-la com os dados nacionais.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu as grávidas adolescentes que realizaram interrupção voluntária da gravidez entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011.

Resultados: Foram realizadas 868 interrupções voluntárias da gravidez, 12% em grávidas com menos de 19 anos e 2% em grávidas com menos de 15 anos. A maioria das adolescentes era de nacionalidade portuguesa e estudante e 11% tinham antecedentes de interrupção voluntária da gravidez. A principal justificação para a interrupção voluntária da gravidez foi o não planeamento da gravidez (53%). Em 76% das adolescentes tratava-se de uma primeira gestação, mas nas restantes 24% foi uma segunda ou terceira gestação. Trinta e oito por cento referiam não usar qualquer método contraceptivo.

Conclusões: O número de interrupções voluntárias da gravidez em adolescentes neste hospital foi semelhante à média nacional. No entanto, em adolescentes até aos 15 anos o valor foi superior ao nacional (2,1% vs 0,5%,

respetivamente). Dado que um aborto tem consequências importantes, sobretudo num período vulnerável como a adolescência, a interrupção voluntária da gravidez não pode ser encarada como método contraceptivo. Parece pois emergente uma intervenção mais efetiva na educação sexual, para um melhor esclarecimento e prevenção de uma gravidez indesejada.

Palavras-chave: Aborto; Gravidez; Adolescência.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é o período de transição da infância para a vida adulta, compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade, durante o qual ocorrem grandes modificações físicas, psicológicas e sociais que afetam o indivíduo¹⁻³.

Sendo uma fase da vida marcada por profundas transformações, a ocorrência de uma gravidez não planeada nesta faixa etária condiciona importantes consequências, não só a nível físico, mas sobretudo a nível emocional e social. Por outro lado, é conhecido que a maioria destas adolescentes tem associados vários outros fatores de risco, como nível social baixo, disfunção familiar, baixos rendimentos económicos, dificuldades escolares, entre outros⁴⁻⁷.

Portugal é o segundo país da Europa Ocidental (sendo o

primeiro o Reino Unido) com maior número de grávidas adolescentes, ocorrendo diariamente cerca de 12 partos nesta faixa etária, o que equivale a 5% do número total de partos, por ano, no nosso país⁷.

A interrupção voluntária da gravidez (IVG) foi legalizada no nosso país na sequência da entrada em vigor da portaria n.º 741-A/2007 de 21 de junho, desde que realizada por opção da mulher nas primeiras dez semanas de gravidez. Assim, a IVG também passou a ser uma opção para as adolescentes, sendo que, a partir dos 16 anos, uma jovem que esteja na posse das faculdades mentais normais e que opte por fazer uma IVG, pode fazê-lo de forma autónoma, não sendo necessário autorização ou conhecimento dos responsáveis legais. O conhecimento do perfil biossociodemográfico das grávidas adolescentes, bem como das circunstâncias em que recorrem a IVG, é assim fundamental para compreender o seu padrão de comportamento sexual e fertilidade, para melhorar as estratégias preventivas e para adequar os serviços de planeamento familiar e atendimento materno-infantil existentes.

O presente trabalho pretendeu conhecer a realidade da IVG na adolescência num hospital do grupo I da região oeste do país desde a entrada em vigor da nova lei e compará-la com os dados nacionais.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo e descritivo, efetuado a partir da recolha de informação nos processos clínicos da consulta de gravidez indesejada realizada neste hospital. Foram incluídas 108 grávidas adolescentes (até aos 19 anos), que realizaram IVG entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011, com idade gestacional máxima de nove semanas

e quatro dias à data da primeira consulta. Foram analisadas a idade, nacionalidade, área de residência, número de gestações anteriores, número de partos anteriores, número de IVG anteriores, escolaridade, situação laboral, estado civil, utilização de contraceção e justificação para a realização da IVG.

RESULTADOS

Nos quatro anos estudados foram efetuadas 868 IVG neste hospital, das quais 108 (12%) foram em grávidas com idade até 19 anos. Destas, 17 (2%) ocorreram em jovens com idade inferior a 15 anos e a idade mínima verificada foi de 13 anos (Tabela 1).

Verificou-se uma diminuição do número total de grávidas que recorreram a IVG em 2010, mas o número de IVG em adolescentes manteve-se relativamente constante, à exceção do ano de 2009, em que foi mais elevado (Tabela 1).

Cerca de 11% das adolescentes já tinham realizado uma IVG anterior.

A maioria (91%) tinha nacionalidade portuguesa e era estudante (61%), sendo que 42% tinham completado o terceiro ciclo do ensino básico, 32% o segundo ciclo, 15% o ensino secundário e 6% o primeiro ciclo. Das adolescentes que já não estavam a estudar, 19% estavam desempregadas e 17% tinham um trabalho não qualificado. Quanto à área de residência, verificou-se uma incidência proporcional à distribuição populacional (Figura 1).

A principal razão para a decisão da IVG foi o não planeamento da gravidez (54%), seguindo-se a idade (23%), fatores económicos (14%), instabilidade da relação (8%), nascimento recente de um filho (6%) e continuação dos estudos (5%) (Figura 2).

Tabela 1. Evolução do número de interrupções voluntárias da gravidez entre 2008 a 2011

Resultados obtidos		2008	2009	2010	2011	Média
Total de IVG	n	227	240	155	246	217
IVG em adolescentes	n	23	34	25	26	27
	%	10,1	14,2	16,1	10,6	12,8
IVG em adolescentes <15 anos	n	6	3	6	2	4
	%	2,6	1,3	3,8	0,8	2,1
Resultados nacionais		2008	2009	2010	2011	Média
IVG em adolescentes	%	12,1	12,4	12,1	11,7	12,1
IVG em adolescentes <15 anos	%	0,5	0,7	0,5	0,4	0,5

IVG, interrupção voluntária da gravidez.

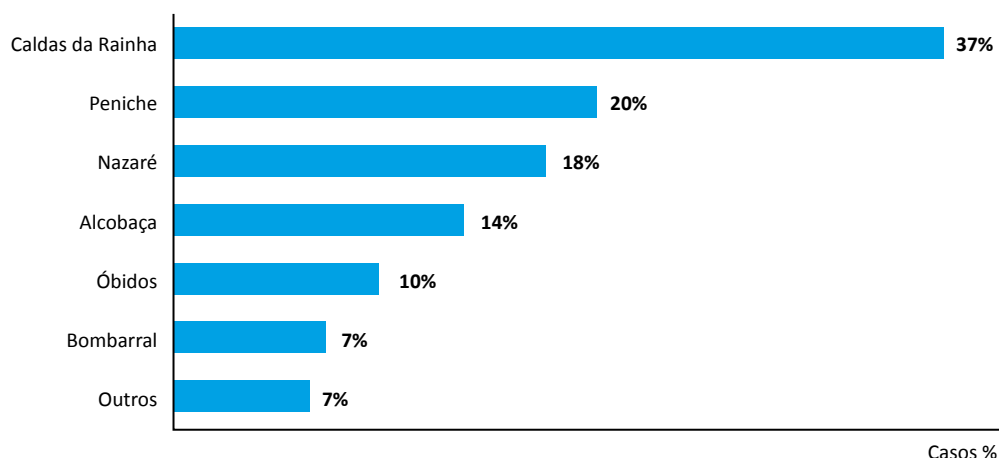


Figura 1. Distribuição da população adolescente que realizou interrupção voluntária da gravidez por área de residência.

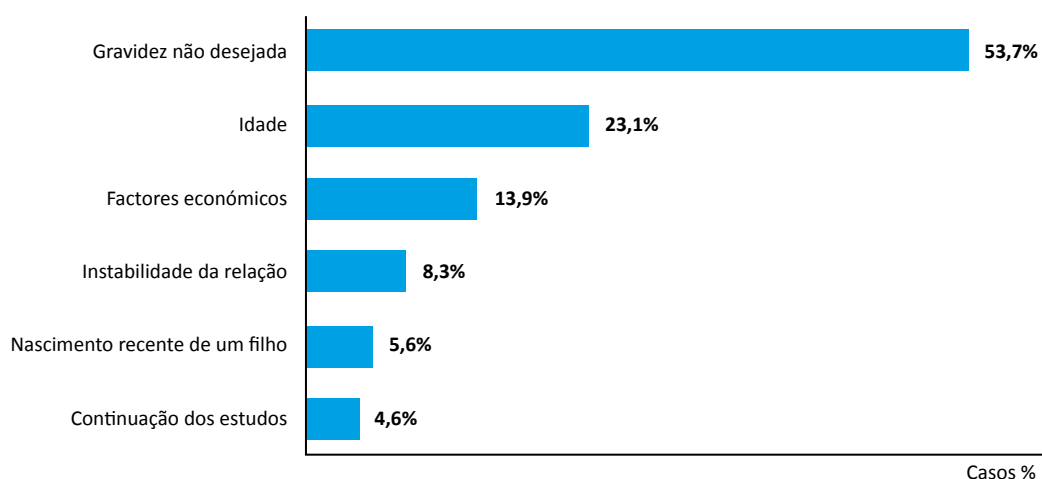


Figura 2. Justificação para a realização de interrupção voluntária da gravidez.

Tratou-se de uma primeira gestação para 76% das adolescentes, mas em 17% dos casos era uma segunda gestação e em 7% das adolescentes era uma terceira gestação. A maioria (83%) era nulípara, mas 17% tinha já um filho anterior.

Cerca de 96% das adolescentes eram solteiras, coabitando com o parceiro em 11% dos casos.

Em relação à utilização de contraceção, 62% das adolescentes referiam ter esta preocupação, sendo o preservativo o método mais frequentemente utilizado (39%), seguindo-se os contraceptivos orais (23%). No entanto, 38% das adolescentes referiram não usar qualquer método contraceptivo.

DISCUSSÃO

Nos quatro anos do estudo, este hospital referenciou, em média, 18 mulheres por mês para IVG. Durante este período, a percentagem de adolescentes que efetuou IVG foi semelhante ao valor nacional⁸. Todavia, relativamente às

adolescentes com menos de 15 anos verificou-se um valor superior ao nacional (2,1% vs 0,5%, respetivamente), não tendo sido identificadas causas para este resultado.

De acordo com estudos nacionais e internacionais, a gravidez na adolescência ocorre em jovens que vivem em meios mais desfavorecidos do ponto de vista social, pessoal e cultural^{4,5,9}. Neste caso, não foi identificada uma população preferencial, apesar de estarem incluídas no estudo zonas socialmente menos favorecidas, nomeadamente meios piscatórios, onde seria de esperar um número superior de IVG. Deste modo, podemos considerar estar perante um problema transversal a toda a população do ponto de vista social.

Destacamos que 11% das adolescentes já tinham realizado uma IVG anterior e em 7% tratava-se de uma terceira gestação. Concomitantemente, a grande maioria alegava como principal razão para a IVG o não planeamento da gravidez, alertando-nos para a necessidade de uma intervenção mais eficaz na prevenção destas situações. Assim, impõe-se uma maior e melhor informação e responsabilização das jovens adolescentes na forma

como vivem a sua sexualidade¹⁰⁻¹¹. Algumas das medidas importantes a desenvolver na nossa população poderiam passar pela consciencialização dos pais e dos jovens adolescentes para esta problemática, bem como pela implementação de uma disciplina de educação sexual nas escolas, já que vários estudos têm demonstrado que alunos que tiveram esta formação escolar iniciaram mais tarde a atividade sexual e utilizaram mais frequentemente o preservativo¹¹⁻¹².

Outro aspeto fulcral seria os serviços de saúde ao adolescente e jovem adotarem estratégias mais motivadoras e apelativas, promovendo condições para um ambiente favorável à abordagem do tema da sexualidade, da contraceção, do risco de uma gravidez nesta faixa etária e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, já que 38% das adolescentes deste estudo referiam não utilizar nenhum método contraceutivo. Por exemplo, uma dessas estratégias poderia passar por convocar os adolescentes para uma consulta no início da puberdade sempre que não recorressem a ela espontaneamente.

Dado que este estudo se baseia em dados recolhidos dos processos clínicos da consulta de IVG realizada no nosso hospital, apresenta como principais limitações a impossibilidade de análise de outras variáveis que seriam importantes para caracterizar melhor a nossa realidade, como por exemplo o impacto da IVG na saúde física e mental da adolescente e a orientação após a IVG. No entanto, apesar destas limitações, este estudo

permitiu-nos conhecer melhor a nossa realidade depois da legalização da IVG, bem como definir estratégias para melhorar este panorama, implementando para isso algumas das medidas descritas anteriormente, de modo a melhorar a saúde das nossas adolescentes.

O importante é, pois, realçar nas jovens adolescentes a importância de um comportamento sexual sem riscos e alertar para as graves consequências físicas, psicológicas e sociais de uma IVG na adolescência, não podendo esta intervenção, em circunstância alguma, ser encarada como um método contraceutivo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CORRESPONDÊNCIA

Fabiana Fortunato
fabiana.fortunato@outlook.com

Recebido: 12/02/2013

Aceite: 02/06/2014

REFERÊNCIAS

- Holden GW, Nelson PB, Velasquez J, Ritchie KL. Cognitive, psychosocial, and reported sexual behaviour differences between pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence* 1993;28:557-572.
- Wielandt H, Hansen U. Sexual behaviour, contraception and unintended pregnancy among young females. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1989;68:255-259.
- Spitz AM, Velebil P, Koonin LM, Strauss LT, Goodman KA, Wingo P, et al. Pregnancy, abortion and birth rates among US adolescents – 1980, 1985 and 1990. *JAMA* 1996;275:989-994.
- Christoffersen MN, Hussain MA. Teenage pregnancies: consequences of poverty, ethnic background, and social conditions: a longitudinal study of motherhood and induced abortion among 14 to 19 year old women born in 1981. Research Department of Children and Families, 2008. http://www.sfi.dk/graphics/SFI/Pdf/working_papers/04%202008.pdf. Accessed in October 24th 2012.
- Figueiredo B, Pacheco A, Magarinho R. Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco? *Acta Med Port* 2005;18:97-105.
- Rodrigues R. Gravidez na adolescência. *Nascer e Crescer* 2010;19:201.
- Estatísticas Demográficas 2010. Instituto Nacional de Estatística, Edição 2012. <http://www.ine.pt>. Acesso em Outubro de 2012.
- Relatório dos registos das interrupções da gravidez abrigo da lei 16/2007 de 17 de Abril. Direcção Geral de Saúde - Divisão de Saúde Reprodutiva, 2008, 2009, 2010 e 2011. <http://backoffice.masterlink.pt/dgsaude/upload/pnsr/ficheiros/i010166.pdf>. Acesso em Outubro de 2012.
- Leite H, Cruz A, Marques I, Belo J. Sexualidade, valores, comportamentos e riscos. *Rev Obstet Ginecol* 2004;27:633-639.
- Silva HM, Ferreira S, Águeda S, Almeida AF, Lopes A, Pinto F. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediatr Port* 2012;43:8-15.
- Santos C, Nogueira K. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc Saude* 2009;6:48-56.
- Matos MG, Simões S, Tomé J, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, et al. e a equipa Aventura Social. A saúde dos adolescentes portugueses: relatório português do estudo HBSC, 2010. <http://aventurasocial.com/publicacoes.php>. Acesso em Outubro de 2012.