

Monteiro, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s.



PESQUISA

Perfil socioeconômico e epidemiológico do aborto entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública de Teresina

Socioeconomic profile and epidemiological of abortion among teens in a public maternity in Teresina
Perfil socioeconómico y epidemiológico de aborto entre los adolescentes en una maternidad pública en Teresina

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro¹, Iracema Pinheiro da Silva², Samara Silva de Sousa³

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar o perfil socioeconômico e epidemiológico do aborto entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública de Teresina. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter quantitativo, realizado no período de agosto a setembro de 2013. A amostra se constituiu por 21 adolescentes. Como resultado, foram encontrados que a idade das adolescentes estava na faixa etária de 14 aos 19 anos, com média de idade 16,05 anos, 66,7% possuíam cor parda, a maior parte era solteira (47,62%), procedentes a maioria de cidades do interior do estado (61,9%), com renda familiar de até um salário mínimo (65%), mais de 90% das adolescentes estudavam, mas ainda cursavam ensino fundamental incompleto (62%). Apesar de a gravidez na adolescência atingir todas as camadas sociais, ainda fica evidenciado uma forte relação entre a pobreza, cor e baixa idade para engravidar, cabendo a responsabilidade dos serviços de saúde investir na educação em saúde e saúde reprodutiva. **Descritores:** Adolescente. Gravidez na Adolescência. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This paper analyzes the socioeconomic and epidemiological profile of abortion among adolescents at a public maternity hospital in Teresina. This is a descriptive, exploratory study of quantitative character, carried out from August to September 2013. The sample consisted of 21 adolescents. As a result it was found that the age of the adolescents were from 14 to 19 years, mean age 16.05 years, 66.7 % had dark skin tone, most were single (47.62 %). Residing mostly in cities in the state (61.9 %), with family income not exceeding the minimum wage (65 %), more than 90 % of the adolescents were students, but had not completed primary school (62 %). Although teenage pregnancy reaches all levels of society, there is still evidence of a strong relationship between poverty, dark skin tone, and age to get pregnant, leaving the responsibility to health services invest in health education and reproductive health. **Descriptors:** Teenager. Teenage Pregnancy. Health Education.

RESUMEN

Este trabajo analiza el perfil socioeconómico y epidemiológico de aborto entre las adolescentes en una maternidad pública de Teresina. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio de carácter cuantitativo, realizado entre agosto y septiembre de 2013. La muestra estuvo conformada por 21 adolescentes. Como resultado, se encontró que la edad de los adolescentes tenían entre 14 y 19 años, edad media 16,05 años, el 66,7 % tenían un color marrón, la mayoría eran solteros (47,62 %). Próximamente mayoría de las ciudades en el estado (61.9 %), con un ingreso familiar hasta el salario mínimo (65 %), más del 90 % de los adolescentes estudiados, pero que todavía asisten a la escuela primaria incompleta (62 %). Aunque el embarazo adolescente llega a todos los niveles de la sociedad, aún se evidencia una fuerte relación entre la pobreza, el bajo de color y edad de quedar embarazada, dejando la responsabilidad de los servicios de salud invierten en educación para la salud y la salud reproductiva . **Descriptor:** Adolescente. El embarazo Adolescente. Educación para la Salud.

1 Professora do curso de enfermagem do Centro de ensino Unificado de Teresina-CEUT. E-mail: elizahm@terra.com.br
 2 Graduando do 8º período do curso de enfermagem do Centro de ensino Unificado de Teresina-CEUT. E-mail: iracemapinheiro2010@hotmail.com
 3 Graduando do 8º período do curso de enfermagem do Centro de ensino Unificado de Teresina-CEUT. E-mail: sammy_1504@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase conflituosa que requer uma atenção redobrada dos familiares. É nesse período que o jovem começa a adquirir maturidade e a construir sua personalidade. A maioria dos problemas surge nesse período: o uso abusivo de álcool e drogas, a imprudência no trânsito e a prática sexual sem a devida proteção como consequência acabam adquirindo uma gravidez indesejada. Esta situação leva a adolescente a pensar em aborto. Sendo considerada atualmente como uma questão de saúde pública, necessitando dos profissionais de saúde adoção de medidas específicas para se prevenir ou combater essa questão.

O Ministério da Saúde (MS) define adolescente como o indivíduo que possui de 10 a 19 anos. É nesta fase que ocorrem as grandes modificações físicas, emocionais e sociais, tornando-se evidentes características do desenvolvimento que transforma o corpo da criança em adulto, estas por sua vez irão repercutir por toda sua vida. Tornando essa transição cheia de inquietações (BRASIL, 2008a).

Faria et al (2012) relatam que nessa segunda década de vida surgem os questionamentos, a ansiedade, a busca por novos valores, mas também surgem os conflitos nas relações com os pais, consigo mesmo e nas relações interpessoais como um todo. Para dar apoio e orientar esses futuros adultos, foram criadas várias políticas públicas visando à promoção da saúde dessa parte significativa da população, tendo como prioridade a busca pelo autoconhecimento e a aquisição de independência.

A adolescência é, portanto, uma fase da vida do indivíduo que requer mais atenção de todas as pessoas que o rodeiam, pois nesse período o jovem começa a adquirir sua identidade

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

própria, começa a construir sua personalidade e a despertar seu desejo pela sexualidade. A explosão hormonal somada à falta de informação pode trazer resultados catastróficos aos adolescentes. Tendo em vista que em uma sociedade, cujo sexo ainda é considerado tabu, os jovens devem buscar acompanhar as nuances da sexualidade desde o início de seu desenvolvimento, com o intuito de se conhecerem, pois com isso poderão evitar vários problemas, principalmente uma gravidez não planejada (BRASIL, 2008a).

Devido a essas alterações, os profissionais de saúde devem disponibilizar uma maior atenção a esse público, visando à diminuição do risco do surgimento de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e de uma gravidez precoce. Embora seja um tema antigo, a gravidez na adolescência tem se tornado cada vez mais atual. Em tempos modernos a atividade sexual vem sendo realizada cada vez mais precocemente e a falta de informação e de apoio familiar leva os jovens a descartarem o uso de contraceptivos e isso aumenta o risco iminente de adquirirem doenças ou de surgir uma gestação não desejada, podendo levar a jovem a uma série de modificações pessoais e sociais que irão repercutir por toda sua vida, bem como o aparecimento de distócias durante o parto (CORREIA, 2011).

Os estudos realizados por Cavalcante et al (2011) revelaram que no Brasil a prática do aborto está diretamente relacionada à criminalidade, sendo esta prática não permitida por lei, tornando-se difícil conhecer todos os casos que acontecem no país. E é devido a isso que vários movimentos lutam pelo direito ao aborto, mas até que ele seja implementado no país, muitas mulheres ainda continuarão a fazer abortos clandestinos e de forma insegura, tornando isso um risco a vida e inserindo-o na vasta lista de problemas de saúde pública.

Monteiro, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s.

Portanto, esse é um desafio que requer bastante empenho dos profissionais da saúde. Isto acontece principalmente devido a prática do aborto ser considerado um ato criminoso, por isso as mulheres veem-se acuadas e muitas vezes colocam-se nas mãos de pessoas com ausência de preparo médico para a realização do aborto, sendo estes muitas vezes feitos sem critérios de segurança transformando-o em um ato perigoso e que põe em risco sua vida (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

Sabe-se que em países onde o aborto é legalizado o surgimento de complicações materno-obstétricas e os riscos a vida são menores ou quase que inexistentes, diferentemente do que acontece em países em desenvolvimento cujo número de mortes ou complicações durante ou após essa prática tornam-se inviáveis de se estimar devido à falta de conhecimento desses números (FARIA et al, 2012).

Domingos, Merighi (2010) em seus relatos mostraram que as mulheres que possuem maior rendimento financeiro buscam pessoas habilitadas em clínicas especializadas para que assim possam ter a sua disposição toda a assistência necessária, enquanto que aquelas com poder aquisitivo inferior buscam lugares clandestinos com pessoas desqualificadas. A prática abortiva nessas condições favorece o surgimento de complicações, isso também torna a identificação das pessoas que realizam esse procedimento de forma insegura quase que impossível garantindo a impunidade dos culpados por tal ato.

Diante disso, essa pesquisa objetivou alisar o perfil socioeconômico e epidemiológico do aborto entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública de Teresina, pois servirá como caminho norteador para que os profissionais de saúde possam a partir deste estudo, aprofundar seus conhecimentos, visto que, conhecer o perfil

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

dessas adolescentes é uma lição imprescindível para o planejamento da assistência em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter quantitativo que segundo Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa quantitativa tem como objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas ou amostras e populações e programas.

O estudo foi realizado na Maternidade Dona Evangelina Rosa, maior maternidade pública do Estado. A amostra foi selecionada dentre as pacientes adolescentes atendidas na maior maternidade pública do Estado, nos meses de agosto e setembro de 2013.

Para cálculo amostral foi considerada a média de todas as adolescentes que chegam ao serviço que é de 180 por mês em trabalho de parto, independente das semanas de gestação, nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, então, a amostra foi constituída por 53 adolescentes, mas quando da visita in loco foi observado à necessidade de um corte, pois o interesse era exclusivamente as adolescentes cuja gravidez foi interrompida, então foram selecionadas 100% das adolescentes internadas no período pesquisado, com exclusão de duas adolescentes que recusaram participar do estudo, a amostra então foi 21 adolescentes (n=21).

A coleta de dados foi obtida por meio de questionário individual com roteiro específico, e esta foi realizada em uma das salas de atendimento da maternidade pública, a fim de garantir o sigilo e a privacidade do sujeito, com duração média de dez minutos.

Os dados obtidos foram analisados de acordo com propostas qualitativa e quantitativa. Aos tratamentos estatísticos, foi criado um banco

Monteiro, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s.
de dados no SPSS 20.0, em seguida construídos gráficos e tabelas nesse software. Foi utilizado o Excel para estruturar e organizar as tabelas e gráficos.

Esta pesquisa atendeu aos procedimentos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi submetida à aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT), de acordo com o número do protocolo 7462/2013 (ANEXO C) e da maternidade selecionada mediante autorização da mesma, de acordo com a Carta de Anuência (ANEXO D) e Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí com o CAAE nº 18670513.9.0000.5210 (ANEXO E) para a realização da pesquisa.

RESULTADOS

Realizou-se uma pesquisa com 21 adolescentes internadas em uma maternidade pública com diagnóstico de aborto, sendo observado o predomínio do intervalo de idade de 14 anos aos 19 anos (100%), e média de 16,05 anos. Foi encontrado também, que 33,3% eram de cor branca e 66,7% de cor parda (Tabela 01).

Ainda na Tabela 01 foi observado em relação ao estado civil que 47,62% das jovens eram solteiras, e 23,81% eram casadas ou em união estável respectivamente. Em relação à procedência 61,9% eram de cidades do interior do Estado, e 38,1% da capital. Quanto à renda 66,66% das famílias possuíam renda de até um salário mínimo e 94,8% das adolescentes eram estudantes, mas ainda com ensino fundamental incompleto (62%).

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

Tabela 01: Distribuição das adolescentes internadas com diagnóstico de aborto, de uma maternidade pública de Teresina-PI, segundo o perfil sociodemográfico, Teresina 2013. (n=21).

Variáveis	Frequência n	%
Idade		
10 - 13 anos	0	0
14 - 19 anos	21	100
Cor		
Branca	7	33,3
Parda	14	66,7
Estado Civil		
Casada	5	23,81
Divorciada	1	4,76
Solteira	10	47,62
União estável	5	23,81
Procedência		
Teresina	8	38,1
Outra cidade	13	61,9
Renda		
Até 1 salário	14	66,66
De 1 a 3 salários	7	33,34
Profissão		
Auxiliar de escritório	1	5,2
Estudante	18	94,8
Escolaridade		
Ens. Fund. Incompleto	13	62
Ens. Fund. Completo	3	14
Ens. Méd. Incompleto	4	19
Ensino Sup. Incompleto	1	5

FONTE: pesquisa direta

Pela análise da Tabela 02 pode-se perceber que das adolescentes entrevistadas, 76% engravidou apenas uma vez e 24% já engravidou pela segunda vez. Todas as adolescentes declararam que o aborto foi espontâneo como descrito na Tabela 02.

Monteiro, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s.

Tabela 02: Distribuição das adolescentes internadas com diagnóstico de aborto de uma maternidade pública de Teresina-PI segundo o número de gestações e tipo de aborto. Teresina 2013. (n=21).

Variáveis	Frequência n	%
Número de gravidez		
Um	23	76
Dois ou mais	1	24
Tipo de aborto		
Espontâneo	21	100
Provocado	0	0

FONTE: pesquisa direta

De acordo com a Tabela 03, 86% das adolescentes ao engravidarem, tiveram apoio de seus companheiros, seguido de 14% que não tiveram o apoio do companheiro. Além disso, em 90% dos casos a família tinha conhecimento da gravidez.

Tabela 03: Distribuição das adolescentes internadas com diagnóstico de aborto de uma maternidade pública de Teresina-PI segundo apoio recebido e conhecimento da família acerca da gravidez. Teresina 2013. (n=21).

Variáveis	Frequência n	%
Apoio do companheiro ao engravidar		
Sim	18	86
Não	3	14
Conhecimento da família acerca da gravidez		
Sim	19	90
Não	2	10
Total	21	100

FONTE: pesquisa direta

A Tabela 04 demonstra que a idade da menarca com maior percentual foi de 12 a 13 anos com 66,66%. E quanto à primeira relação sexual observou-se que 95% foi antes dos 16 anos e apenas 5% foi após os 17 anos.

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

Tabela 04: Distribuição das adolescentes internadas com diagnóstico de aborto de uma maternidade pública de Teresina, segundo a menarca e relação sexual Teresina, 2013. (n=21).

Variáveis	Frequência	Percentual %
Idade na menarca		
9 a 11 anos	6	28,57
12 a 13 anos	14	66,66
15	1	4,77
Idade na 1ª relação sexual		
Antes dos 16 anos	20	95
17 anos ou mais	1	5
Total	21	100

FONTE: pesquisa direta

A Tabela 05 mostra que a maioria das adolescentes (86%) conhecia algum método contraceptivo. O método mais relatado foi a camisinha com 67%, seguido de 28% que usavam pílula anticoncepcional. Observou também que mais da metade (56%) só fazia o uso destes métodos às vezes, seguido por 33% que sempre o usam. Identificou-se ainda que 11% nunca fazia uso dos métodos de anticoncepção.

Tabela 05: Distribuição das adolescentes internadas com diagnóstico de aborto de uma maternidade pública de Teresina-PI segundo conhecimentos de prevenção de gravidez e conhecimentos relacionados. Teresina 2013. (n=21).

Variáveis	Frequência n	%
Conhecimento de métodos contraceptivos		
Não	18	86
Sim	3	14
Métodos anticoncepcionais conhecidos		
Camisinha	12	67
Pílula anticoncepcional	5	28
Outros	1	5
Frequência do uso dos métodos contraceptivos		
Às vezes	10	56
Sempre	6	33
Nunca fez uso	2	11

FONTE: pesquisa direta

DISCUSSÃO

No referido estudo observou-se que a idade das adolescentes internadas com diagnóstico de aborto estava na faixa etária de 14 aos 19 anos, com média de idade 16,05 anos. Foi encontrado também que 66,7% tinha cor parda, a maior parte era solteira (47,62%). Procedentes a maioria de cidades do interior do estado (61,9%), com renda familiar até um salário mínimo (65%), mais de 90% das adolescentes estudam, mas ainda cursando ensino fundamental incompleto (62%).

Vieira (2010), encontrou em pesquisa realizada que num universo de 459 adolescentes, 93,71% possuíam de 15 a 19 anos, corroborando com o presente estudo que aponta a faixa etária de 14 aos 19 anos. Ramos, Ferreira, Souza (2010) afirmam que de 10 a 15% das mortes maternas são ocasionadas pelo aborto, ficando este na quarta posição das causas de mortalidade materna, estando, em íntima associação às diferenças econômicas e sociais do Brasil.

Os estudos de Menezes, Aquino (2009) revelaram que o número de admissões em maternidades de mulheres para a realização da curetagem pós-aborto é imenso e o que se observa é que a idade dessas mulheres varia muito, mas que a maior concentração está naquelas bem jovens. As internações por problemas relacionados às complicações após aborto também são muito grandes, desencadeado um elevado custo aos cofres públicos.

Rodrigues (2010) afirma que as principais complicações da gestação em adolescentes são as anemias, as complicações e intercorrências durante o parto, aumento da pressão arterial, aborto espontâneo ou provocado, sendo este último causado muitas vezes pela imaturidade ou medo da rejeição. Já nos casos mais graves a morte pode ser a principal consequência, sendo esta inversamente proporcional à idade. Portanto

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

quanto mais nova for a mulher, maior o risco a vida dela. No presente estudo foi encontrado que a média de idade das adolescentes era de 16 anos, aumentando a possibilidade de complicações na gestação e/ou parto.

Contudo, como a idade média das adolescentes pesquisadas gira em torno de 16 anos esperava-se que pelo menos a metade pudesse ao menos já ter ingressado no ensino médio. Tal fato diminuiria substancialmente as chances dessa jovem de conseguir uma boa colocação no mercado de trabalho tendo que submeter-se, portanto a trabalhos com baixa remuneração.

Sendo assim, a gestação precoce promove atraso no desenvolvimento escolar das adolescentes, dificultando a permanência e continuidade dos estudos. Com isso a idade torna-se fator determinante no que se refere à participação dessas mulheres no mercado de trabalho, entendendo-se que não possuem ainda idade suficiente para adquirirem capacitação profissional plena.

O Ministério da Saúde (2009)????? descreveu em um estudo realizado com 2.109 fontes em língua portuguesa, publicadas por autores, periódicos e editoras nacionais ou estrangeiros que muitos trabalhos mostram não a situação conjugal, mas o estado civil dessas mulheres levando a uma prevalência de mulheres solteiras nos resultados. Resgatando essa situação conjugal tem-se que a maior parte dessas mulheres relata ter uma relação conjugal estabelecida com seus parceiros. Trazendo a tona que bem mais da metade das mulheres pesquisadas que tiveram seu aborto induzido vivem em uma relação estável.

No presente estudo somente vivem em união estável, 23,81% das mulheres, e realmente a maior parte (47,62) declararam solteiras, mas em outros questionamentos as adolescentes relatam que tinham apoio do parceiro em relação à

Monteiro, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s.
gravidez, digo à criança, mas não tinham em relação a elas, o que pode levar a questão de insegurança em muitos casos.

Desde os primórdios da civilização o aborto é abordado como um problema que se estende por todas as classes, tendo uma maior abrangência nas classes menos favorecidas. Sendo assim, vários são os fatores que levam a uma gestação prematura e o nível baixo de escolaridade e a pobreza podem estar diretamente relacionados a ela, sendo isto muitas vezes, devido à restrição de conhecimento acerca desse fato (SANTOS et al, 2010).

Foi evidenciado nessa pesquisa um percentual de mais de 94% de adolescentes que eram apenas estudantes, assim não estavam inseridas na população economicamente ativa e isso pode ser resultado da falta de progressão dos estudos, fazendo com que essas adolescentes não participassem da renda familiar. Foi observado, portanto em uma pesquisa realizada por Spindola, Silva (2009) que 64,3% das jovens eram estudantes, 17% não possuía nenhuma atividade com remuneração e uma pequena parcela referiu trabalho remunerado (8,3%).

Nunes (2012) em seu trabalho mostrou que 80% das adolescentes disseram que a renda familiar é de 1 a 3 salários mínimos divergindo do que foi encontrando na pesquisa, visto que, 66,66% das adolescentes afirmam que a renda familiar é menor que um salário mínimo. Levando-se em consideração que o número de pessoas que vivem na mesma residência variou na sua maioria de 1 a 4 pessoas, tem-se que cada uma delas vive com menos da metade de um salário, valor muito inferior ao considerado aceitável para se viver dignamente.

Outro ponto importante é que a grande maioria das adolescentes afirmou conhecer algum tipo de método contraceptivo, mas mesmo conhecendo-os, uma parcela relativa referiu usá-los somente esporadicamente e outras nem

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

mesmo isso, relataram não usar qualquer tipo que fosse de métodos para se evitar a gravidez indesejada.

Desse modo a camisinha teve o maior percentual entre as entrevistadas, mas a pílula anticoncepcional foi relativamente informada. Mesmo assim, muitas ignoram o seu uso, às vezes por imaturidade ou por achar desnecessário e outras para agradar seus parceiros, principalmente no que se refere ao uso da camisinha, pois muitos homens afirmam que esse tipo de prevenção diminui a sensibilidade na hora do ato sexual. Um estudo realizado por Ribeiro, Silva, Saldanha (2011) mostrou que o preservativo é tido como paradigma de infidelidade e que é também um obstáculo para se alcançar a plenitude do prazer.

Apesar de existirem uma vasta opção de contracepção, o preservativo ainda é o único que pode evitar o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) além da gravidez indesejada. A informação ainda é a base para que homens e mulheres adquiram conhecimento sobre os fatores de risco e assim possam obter um comportamento sexual diferente. Assim desde cedo o indivíduo já deve começar a ter orientação para se prevenirem não só da gravidez, mas também das DST's (BESERRA et al, 2008).

Observou-se que, na maioria das vezes, as jovens praticam sexo de forma desprotegida, colocando suas vidas e a sua saúde em risco. Mesmo a informação estando cada vez mais presente na vida das pessoas, tanto pela internet, como pelos meios de comunicação tradicionais, muitos ainda não os inserem de forma efetiva em suas vidas. SANTOS et al (2013) mostraram que com a difusão da AIDS, faz-se necessário o uso do preservativo. Outra ação importante é aumentar a oferta de programas de educação sexual, para que os jovens possam ser capazes de desenvolver práticas mais seguras.

Monteiro, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s.

No estudo de Gubert, Madureira (2008) foi identificado que muitos homens não apoiam suas companheiras no caso de uma gravidez não planejada. Foi identificado um pequeno, mas relativo percentual dessa falta de apoio. Os resultados desse estudo mostraram que a adolescente ao engravidar, em 14% dos casos, não teve o apoio do companheiro. Além disso, em 10% dos casos a família não tinha conhecimento da gravidez. Por outro lado ainda existe receio das adolescentes e a informação da gravidez é adiada.

Não se conhece os valores reais sobre a incidência do aborto provocado. O que se sabe é que algumas mulheres omitem essa informação muitas vezes por medo da ilegalidade desse ato. Outras porém, podem apenas se sentirem emocionalmente afetadas com tal fato. A pesquisa mostrou que 100% das mulheres referiram aborto espontâneo. Esse dado diverge do valor encontrado por Cecatti et al, 2010 que, em seu estudo, 2,4% das entrevistadas relataram pelo menos um aborto provocado/induzido, esse dado, correspondendo a 24 abortos para cada 1.000 mulheres.

Santos et al (2010) traz várias explicações para os números apresentados em relação a gravidez na adolescência, sendo bastante significativa a questão da situação geográfica, pois varia de país para país, existindo uma complexidade de fatores de risco para analisar esta questão. Apresenta ainda como destaque os fatores socioeconômicos, apesar de atingir as diversas camadas sociais, existe uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e baixa idade para gravidez, além disso, cita o fato da diminuição global para menarca e primeira relação sexual. Tal fato corrobora o resultado encontrado no presente estudo, que cita também o predomínio da cor parda entre as adolescentes.

Neste âmbito a preocupação em relação ao perfil socioeconômico e epidemiológico é

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

justificada em função dos riscos mais expressivos os quais estão inseridos as gestantes adolescentes de baixo poder aquisitivo e escolaridade e por estarem também, mais vulneráveis ao aborto, sobretudo a aqueles em condições inseguras. Assim essas mulheres jovens devem buscar cada vez mais informações para que consigam diminuir esses riscos.

CONCLUSÃO

Por ser um tema de elevada importância devido à alta prevalência de gravidez na adolescência no Brasil, entende-se a necessidade de pesquisas que abordem esta temática com foco especial em aspectos que envolvam os dados socioeconômicos e epidemiológicos. Percebeu-se, durante este estudo, que apesar de ser um tema muito discutido e com estudos que já apontam um declínio global, ainda é grande o número de casos, merecendo uma maior abrangência por parte da Atenção Básica em especial sobre como prevenir a gravidez, visto que a idade da iniciação sexual e da menarca vem diminuindo entre as adolescentes.

Os objetivos do estudo foram alcançados. Na amostra estudada detectou-se que a idade das adolescentes internadas com diagnóstico de aborto estava na faixa etária de 14 aos 19 anos, com média de idade de 16,05 anos. Foi encontrado, também predomínio de cor parda e maior parte solteira, sendo a maioria procedentes de cidades do interior do estado, com renda familiar de até um salário mínimo, a grande maioria das adolescentes estudam, mas ainda não chegaram a concluir o ensino fundamental.

A análise estatística evidenciou que não houve associação entre renda familiar e escolaridade, pois a totalidade das adolescentes que têm ensino superior incompleto (ESI), possui

Monteiro, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s. também renda familiar de até um salário mínimo. Com relação à idade da primeira relação sexual, houve uma associação significativa. À medida que aumenta a escolaridade, aumenta a idade da primeira relação. Também foi observado que não existe associação entre método contraceptivo e frequência de uso desse método.

Foi identificado também, que a totalidade das adolescentes afirmou que o aborto foi espontâneo, e, assim como foi visto, a ilegalidade ao qual está inserido esse ato pode ter colaborado para essa informação. Outro ponto identificado foi que, apesar de as jovens conhecerem alguns métodos contraceptivos, principalmente o preservativo, muitas optavam por usá-los esporadicamente ou até mesmo nem isso aumentando os riscos para essas mulheres. O estudo mostrou ainda que cada vez mais as meninas estão tendo a menarca mais precoce concomitante à prática da primeira relação sexual.

A enfermagem é responsável por medidas educativas, deste modo espera-se que este estudo possa servir de incentivo para o planejamento de campanhas educativas direcionadas a esta população, servindo de base para elaboração de planos de ação focados nas reais necessidades das adolescentes. Algumas mudanças são necessárias para que ocorra um melhor entendimento em relação ao assunto em meio à população. Cabendo a equipe de enfermagem implementar ações, objetivando uma melhoria na saúde dos indivíduos.

A adolescência ainda continua sendo uma fase dotada de conflitos. E os familiares precisam lidar com essa trajetória. Nesse período, também, a jovem adquire a percepção de mundo, começa a construir seu caráter e valores, surgindo muitos dos problemas, sejam eles físicos ou psicológicos, que repercutem durante a fase adulta Assim uma

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

gravidez não planejada pode afetar toda a vida desse jovem.

Apesar de a gravidez na adolescência atingir todas as camadas sociais, ainda fica evidenciado uma forte relação entre a pobreza, cor e baixa idade para engravidar, cabendo a responsabilidade dos serviços de saúde e profissionais de saúde investirem na educação em saúde e saúde reprodutiva e nos equipamentos sociais frequentados por adolescentes.

REFERÊNCIA

BESERRA, E. P. et al. **Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental**, Ceará, v.20, n.1, p. 32-35, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/5.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. **Cirurgia cesariana pode trazer mais complicações e uma pior recuperação pós-parto**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=20911>. Acesso em: 11 out. 2013a.

_____, Ministério da Saúde. **Saúde incentiva parto normal**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33908>. Acesso em: 22 nov. 2013b.

CAVALCANTE, J. C. et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió-AL, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de

Monteiro, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s.
 Janeiro, v.16 n.5, mai. 2011. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 09 mar.
 2013.

CECATTI, J. G. et al. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p.105-111, 2010.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.14. n.01, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 mar. 2013.

FARIA D. G. S.; ZANETTA, D. M. T. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. *Arq. Ciênc. Saúde*, São Paulo, v.15, n.1, p.17-23, jan./mar. 2008.

FARIA E. C. R. et al. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de Cuidado. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.33, n.3, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n.13, p.2247-2256, 2008. Sup.2.

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, 2009. suppl.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 42, n.2, p.312-320, 2008. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 21 nov. 2013

NUNES, M. D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina - Piauí, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012a. Disponível em: R. Interd. v. 8, n. 1, p. 194-203, jan. fev. mar. 2015

Perfil socioeconômico e epidemiológico...

<<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>>. Acesso em: 14 mar. 2013.

RIBEIRO K. C. S.; SILVA, J.; SALDANHA, A. A. W. Querer é poder? A ausência do uso de preservativo nos relatos de mulheres jovens. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 84-89, 2011. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista23-2-2011/7-Querer%20e%20Poder.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2013.

RODRIGUES, R. M. Gravidez na adolescência. *Nascer e Crescer-Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*. Porto, v.19, n.3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

SANTOS, E. C. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em estudo*. Maringá, v.15, n.01, p.73-85, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 abr. 2013.

SANTOS, S M. R. et al. Atividades sexuais e uso do preservativo por escolares adolescentes. *Revista Interações*. Portugal, v.9, n. 25, p. 113-124, 2013.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.99-107, jan./mar. 2009.

VIEIRA, L. M. et al. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio - um estudo qualitativo. *Ciênc. Saúde Coletiva*. v.15, 2010. suppl.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 mar. 2013.

Submissão: 07/01/2014

Aprovação: 09/10/2014