

ATUALIDADES SOBRE O ABORTO NO BRASIL

ABORTAMENTO NA ADOLESCÊNCIA

ZENILDA VIEIRA BRUNO

- Professora Titular de ginecologia e obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC)
- Diretora Médica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC-UFC)
- Coordenadora do Serviço de Adolescência da MEAC-UFC

ABORTAMENTO NA ADOLESCÊNCIA

Zenilda Vieira Bruno

1. ADOLESCÊNCIA E FECUNDIDADE:

No Brasil, segundo DATASUS ano de 2014, os nascidos vivos de adolescentes representam em torno de 15 a 26%, dependendo da região do país, sendo mais frequente na região Norte (26,23%) e Nordeste (21,84%) e menores na região Sudeste (15,69%) e Sul (16,43%).

A relação entre maturidade precoce e as complicações maternas e perinatais parece resultar da associação de múltiplos fatores, como a idade, paridade, assistência pré-natal, ganho ponderal e fatores sócio econômicos e culturais. As complicações médicas da gravidez na adolescência, frequentemente estão relacionadas à hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso neonatal.

O principal risco da gravidez na adolescência não é de natureza biológica ou médica, é de natureza psicossocial. Entre as consequências, preocupa a interrupção da escolarização e formação profissional que, na maioria dos casos, cursa como evasão, abandono e dificuldade de retorno da adolescente à escola. A baixa escolaridade e pouca profissionalização dificultam a inserção no mercado competitivo de trabalho, colocando mãe adolescente e filho em situação de risco social.

Vários trabalhos mostram que a baixa escolaridade é tanto causa como consequência da gravidez na adolescência. Sabemos que quanto menor a escolaridade maior probabilidade de ocorrer gestação e que esta faz com que a adolescente pare de estudar, por vergonha das amigas, pressão da escola e muitas vezes da família, por punição ou por acreditar que esta é a única maneira da jovem cuidar do seu filho, ou ainda pressão do parceiro. Os meninos, muitas vezes, param de estudar para trabalhar, para sustentar a nova família.

A própria vida conjugal muda. Em geral, a gravidez ocorre fruto de uma relação sexual desprotegida de um casal de namorados adolescentes, ou entre adolescente e um adulto jovem, que resolvem se unir. Outras vezes, a gravidez é fruto de uma relação não formal e o parceiro não assume a gestação, na maioria destes casos ocorre o aborto provocado.

Considerando o número cada vez maior de adolescentes iniciando a vida sexual e o risco que envolve a atividade sexual desprotegida, profissionais de saúde e de educação precisam estar preparados para abordagem deste tema durante o atendimento aos jovens.

2. ABORTAMENTO:

As gestações na adolescência, na maioria das vezes, são inesperadas, e muitas delas indesejadas, surgindo o aborto como uma possibilidade real para muitas adolescentes.

Esse procedimento, realizado por vezes sem condições mínimas de higiene e segurança, e por pessoas não capacitadas, responde por um grande número de mortes maternas no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. O aborto é inequivocamente, sempre, uma situação de sofrimento psicossocial.

Como tema polêmico que é, envolve aspectos culturais, religiosos, morais e dificulta a elaboração de políticas de saúde de consenso que possibilitem uma abordagem clara e efetiva do problema. Onde o aborto é clandestino as consequências são mais negativas, contribuindo para a precariedade da assistência e aumento da mortalidade e morbidade por esta causa.

O número total de internações de adolescentes por abortamento está em torno de 17% segundo dados fornecidos pelo Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS). Em 2014, 562.808 adolescentes deram à luz no Brasil, embora não saibamos ao certo o número de gestações interrompidas (DATASUS - 2014).

Para a redução da gravidez não planejada ou indesejada são necessárias medidas eficazes, onde assegure orientação na atenção pós-aborto e oferta dos métodos anticoncepcionais, inclusive o de emergência e ainda garantir suporte psicológico e social, se necessário.

3. PESQUISA REALIZADA NO SERVIÇO DE ADOLESCENTE

O Serviço de Adolescente da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) funciona desde 1987, com atendimento holístico, multiprofissional, a adolescente na gestação e fora desta, no planejamento familiar, prevenção e tratamento das patologias ginecológicas. Temos um serviço de orientação pós-aborto e a maioria dos procedimentos para tratamento de aborto incompleto são realizados por AMIU

(Aspiração Manual Intra Uterina). Na MEAC há um serviço de atendimento à vítima de violência sexual e de aborto legal.

Recentemente realizamos uma pesquisa com adolescentes que engravidaram, comparando aquelas que levaram a gravidez a termo com aquelas que tinham aborto espontâneo e outro grupo de aborto provocado. Para usar esta classificação de abortos espontâneos e induzidos, usamos quatro fontes de informação: o próprio relato da menina à entrevista inicial, o relatório subsequente de 45 dias pós-aborto e de um ano. Usamos também os prontuários médicos, nos quais o médico que a assistiu assinalou que o aborto foi induzido (ou por evidência física ou pelo próprio relatório da mesma).

Foi um estudo longitudinal de coorte, com 367 adolescentes mães, 125 que provocaram o aborto e 71 que tinham aborto espontâneo. Foram formuladas duas perguntas para determinar intenções de gravidez: primeiro, se a gravidez foi desejada na ocasião que aconteceu, e segundo, se a adolescente teria preferido esperar para engravidar. Quase a metade das jovens de pré-natal disse que elas tinham desejado a gravidez, comparada com só 13% das jovens que terminaram a gravidez. Quando perguntamos se elas preferiam esperar, 60% do grupo de pré-natal disseram sim, e 89% das pacientes de aborto induzido disseram que teriam preferido esperar.

O grupo que teve aborto espontâneo foi muito parecido com o grupo de pré-natal. As adolescentes de pré-natal são, significativamente, mais jovens do que aquelas que tiveram aborto induzido. Mais da metade do grupo de pré-natal tem 16 anos ou menos, comparada com apenas um terço das pacientes de aborto.

A idade em que iniciou a vida sexual foi à mesma para todos os grupos. As adolescentes com abortos induzidos informaram que seus parceiros sexuais eram significativamente mais velhos que o grupo de pré-natal.

O Objetivo era avaliarmos as mudanças na vida destas adolescentes, principalmente em relação à escolaridade, trabalho, autoestima, vida conjugal, relação com o companheiro e fecundidade subsequente.

Constatamos que quase 50% das gestantes pararam de estudar. Um ano e mesmo cinco anos após poucas tinham voltado ao colégio. A mudança para quem teve um aborto espontâneo não foi significativa, mas para os outros grupos o abandono foi significativo. Para o grupo com as gravidezes planejadas, o abandono foi de 70%.

Verificamos que a autoestima da adolescente é baixa em todos os grupos, principalmente naquele que provoca o aborto, acreditamos que esta não tem apoio do

parceiro, nem dos familiares. Cinco anos após temos melhora da autoestima. Provavelmente devido à entrada na vida adulta e maior segurança de si mesmo.

Em geral, os relacionamentos com as mães e os pais não mudaram desde a primeira entrevista até a entrevista de um ano. Durante a época do estudo a tendência foi de casar-se ou unir-se. O aumento na % de casada foi significativo nos grupos que tiveram filhos. Jovens que abortam tendem a ser solteiras, estudantes e poucas usam métodos para evitar a gravidez.

Diferente do que esperávamos a união conjugal não é tão fugaz. Após a gravidez a adolescente passa a morar com seu companheiro e na maioria das vezes permanece com este até pelo menos cinco anos, já que este foi o tempo estudado. Observamos que 60 % das adolescentes tinham o mesmo companheiro cinco anos após a gravidez. Aquelas que abortaram estavam com o parceiro inicial em 40%, o que ainda é alto, visto que muitas vezes este aborto foi pela decisão do parceiro em não ter este filho. Porém as jovens em cada grupo informaram que suas relações com seus parceiros pioraram. O declínio maior se encontrou entre as jovens com abortos induzidos (32%).

Na entrevista de um ano, perguntamos sobre uma gravidez subsequente a gravidez que foi o critério para participar no estudo. Não é de surpreender que a metade do grupo com aborto espontâneo já engravidou de novo. Um quarto das jovens que terminaram suas gravidezes engravidou no ano depois do aborto. É preocupante, também, que entre as jovens que tiveram filhos 15% das que não planejaram suas primeiras gravidezes engravidaram de novo, e 21% das com gravidezes planejadas já engravidaram outra vez.

Após cinco anos verificamos que 61% das adolescentes que pariram e 70% das que abortaram engravidaram novamente. Não foram fatores protetores para esta gravidez subsequente: a faixa de idade, o fato de estar estudando, trabalhando, ou morando com os pais. Entretanto, quando as adolescentes tinham oito anos ou menos de escolaridade o risco de engravidar aumentava quase duas vezes (RR = 1,89). As adolescentes que eram casadas ou moravam com o companheiro engravidaram menos do que aquelas que não tinham uma união estável e aquelas que mudaram de companheiro engravidaram mais do que aquelas que se mantinham com o mesmo companheiro (RR = 1,4).

A boa notícia é o uso de contracepção um ano depois do parto ou do aborto. Observamos um aumento grande no uso de anticoncepcionais, principalmente por parte

das mães jovens, quando o uso chega a 76% entre as mães cujas gravidezes não estavam planejadas.

Tanto os companheiros, familiares e amigos das jovens de pré-natal foram encorajadores e estavam contentes com a notícia da gravidez. Os parceiros apareceram mais satisfeitos que os pais das adolescentes em todos os grupos. As jovens que terminaram as gravidezes tinham menos apoio. Neste grupo, muitos parceiros e familiares não souberam da gravidez. Quase 20% dos parceiros, 27% de mães e 57% dos pais não sabiam da gestação.

Os grupos tiveram percepções diferentes de como a gravidez afetaria suas vidas. É provável que atrás desses fatores esteja a motivação de levar à termo a gravidez ou interrompê-la. A metade das pacientes de aborto induzido disse que a gravidez ameaçaria os seus estudos, a possibilidade de ganhar dinheiro, assim como as relações familiares e a vida social. Por outro lado, a maioria das adolescentes de pré-natal acreditava que a gravidez melhoraria as suas relações com a família ou com o companheiro.

Resumindo as grandes diferenças entre os dois grupos (o de pré-natal e aborto induzido), controlando para variáveis selecionadas e usando regressão logística, achamos que pacientes de aborto comparadas com adolescentes de pré-natal:

- Eram mais velhas; solteiras; estudantes; tinham mães que estavam descontentes ou desconheciam a gravidez; tinham autoestima mais baixa.

Não havia nenhuma diferença significativa entre os dois grupos em relação ao número de parceiros, estado de emprego ou uso de contracepção, uma vez que controlamos as outras variáveis. Pedimos para todas as adolescentes que explicassem melhor o processo da decisão com respeito ao aborto e se alguém tinha sugerido que elas terminassem a gravidez. A metade das pacientes do pré-natal e as de aborto disse “sim”, alguém sugeriu o aborto.

As amigas, mães, outros parentes e parceiros são as pessoas que fazem esta recomendação às adolescentes quando engravidam. O que podemos observar é que no grupo que provocaram o abortamento o número de parceiros que sugeriu o aborto foi bem maior (26 vs 9%). É possível que a opinião dos parceiros tenha um peso significativo na tomada de decisão. Quase um quarto das jovens de pré-natal tentou

interromper a sua gravidez e recorreu principalmente a chás (59%), misoprostol (24%) e outros fármacos (17%). Por definição, todas as pacientes de aborto induzido agiram para terminar a gravidez. Entre as jovens que informaram, 80% usou misoprostol, 08% outros medicamentos e algumas informaram que tinham usado chás.

Apesar de, no Brasil, a opção do aborto ser ilegal, esta parece ser bem difundida. Este estudo mostra evidência adicional do conhecimento difundido do misoprostol como um abortivo efetivo e acessível. Como muitos sabem, misoprostol foi proibido para uso no estado do Ceará em 1991. Não obstante, a proibição do medicamento não acabou com sua disponibilidade no mercado negro.

A decisão de provocar um aborto é com certeza um passo difícil na vida de uma adolescente. Da mesma forma, ter um filho quando adolescente não é fácil. Por isso é importante que façamos um trabalho educativo e preventivo para que as adolescentes de hoje tenham mais e melhores opções.