



PESQUISA

Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes

Edison Vitório de Souza Junior¹, Victor Santana Barbosa da Silva¹, Yan Assis Lozado¹, Eliane dos Santos Bomfim², Jeorgia Pereira Alves², Eduardo Nagib Boery³, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery²

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Jequié/BA, Brasil. 2. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié/BA, Brasil. 3. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Programa de Pós-Graduação, *stricto sensu*, em Enfermagem e Saúde, Jequié/BA, Brasil.

Resumo

Este estudo objetiva identificar e discutir dilemas bioéticos na assistência médica a gestantes adolescentes. Trata-se de revisão integrativa, a partir de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde entre 2010 e 2015. Foram selecionados dois artigos que abordam a temática. De acordo com os estudos, houve queda significativa no número de partos entre jovens nos últimos cinco anos. Contudo, os índices ainda são preocupantes. Em consequência disso, encontraram-se dois eventos na relação médico-gestante adolescente: ética médica e aborto induzido, constando a autonomia e a não maleficência como dilemas bioéticos. A bioética proporciona reflexões sistemáticas ao envolver profissionais de saúde e educação na promoção da saúde sexual e ao dar assistência imediata às adolescentes, incluindo medidas preventivas de gravidez indesejada, com o intuito de evitar incidência de aborto e submissão das jovens a serviços clandestinos.

Palavras-chave: Adolescente. Bioética. Gravidez na adolescência. Análise de consequências. Saúde da mulher.

Resumen

Dilemas bioéticos en la asistencia médica a adolescentes embarazadas

Este estudio tiene como objetivo identificar y discutir algunos dilemas bioéticos en la asistencia médica a adolescentes embarazadas. Se trata de una revisión integradora, a partir de artículos indexados en la Biblioteca Virtual en Salud, entre los años 2010 y 2015. Se seleccionaron dos artículos que abordan esta temática. Según los estudios, hubo reducción significativa en el número de partos de las jóvenes en los últimos cinco años. Sin embargo, los niveles siguen siendo preocupantes. Como consecuencia de esto, se encontraron dos eventos en la relación entre el médico y las adolescentes embarazadas: ética médica y aborto inducido, considerando la autonomía y la no maleficencia como dilemas bioéticos. La bioética ofrece reflexiones sistemáticas al involucrar a los profesionales de la salud y de la educación en el fomento de la salud sexual y al proporcionar asistencia inmediata a las adolescentes, lo cual incluye medidas preventivas de un embarazo no deseado, con el objetivo de evitar la incidencia del aborto y la sumisión de las jóvenes a los servicios clandestinos.

Palabras-clave: Adolescente. Bioética. Embarazo en adolescencia. Análisis de las consecuencias. Salud de la mujer.

Abstract

Bioethical dilemmas in the medical care of pregnant teenagers

The aim of this study is to identify and to discuss some bioethical aspects involved in medical assistance to pregnant teenagers. Through Integrative Review, it was selected two articles tackling the same chosen theme, contained in the Biblioteca Virtual em Saúde (Virtual Health Library) and published between 2010 and 2015. Based on researches, there was a significant decrease in the number of births among adolescents in the last five years. However, the indices are still worrying. As a result, it was found two alternatives in the relationship between doctor and pregnant teenagers: medical ethics and induced abortion, it having the autonomy and not-malefeasance as bioethical dilemmas. The Bioethics provides systematic reflections in the sense of involving the professionals of health and education in sexual and reproductive health and providing assistance to the young woman, in which preventive measures of an unwanted pregnancy avoid the incidence of unsafe abortion and, consequently, avoid them to look for clandestine services.

Keywords: Adolescent. Bioethics. Pregnancy in adolescence. Consequence analysis. Women's health.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹, a adolescência é o período da vida humana compreendido entre 12 e 18 anos. A população brasileira é estimada em mais de 202 milhões de habitantes, dos quais 8,43 milhões correspondem a adolescentes do sexo feminino^{2,3}. Pressupõe-se que um terço das mulheres nessa faixa etária encontra-se em estado gestacional. Contudo, a gravidez nesse período é vista como inapropriada e de alto risco para as jovens, uma vez que seu corpo ainda se encontra em processo de formação, dificultando a sustentação e a proteção adequadas do feto⁴.

Consequentemente, pode-se considerar a gravidez na adolescência um problema de saúde pública, levando em conta o número de jovens gestantes incluídas nesse perfil e os altos índices de complicações, como anemia materna, sofrimento fetal durante o parto, desproporção cefalopélvica e lesões no canal vaginal, além de problemas como o potencial aumento de contágio por doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária⁴⁻⁶. Alguns autores atribuem esse tipo de gravidez a fatores como residência com o companheiro, baixa renda, iniciação precoce da vida sexual, influência dos amigos e desestruturação familiar^{7,8}.

Contudo, outros autores⁹⁻¹² não reconhecem a pobreza como condicionante da gravidez na adolescência, atribuindo o problema à combinação de variáveis, como uso de álcool e início precoce de práticas sexuais. De qualquer forma, o apoio familiar às adolescentes parece ser de extrema importância para as jovens para que compreendam as transformações a que estão sujeitas e enfrentem com maturidade e consciência as alterações biopsicossociais¹³.

A expressão “bioética” começou a ser utilizada nas últimas décadas a partir de discussões éticas que buscavam proteger a vida e a natureza dos avanços da biotecnociência. A perspectiva hegemônica consolidada nesse período focava áreas da ciência biológica e da saúde, remetendo a quatro princípios da Teoria Principlista: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça¹⁴. Atualmente, esse campo utiliza abordagem multidisciplinar e abarca a dimensão social, sendo definido como estudo do comportamento humano nas questões relacionadas à vida e à morte.

No principlismo, a autonomia corresponde à autodeterminação ou ao autogoverno exercidos por cada pessoa. Cada indivíduo, portanto, deve ser tratado de forma autônoma, pois tem o direito de decidir sobre si. A beneficência diz respeito ao dever de ajudar os outros, promover ou fazer o bem, maximizando benefícios e minimizando riscos. A não maleficência seria o oposto de beneficência, como

apontam alguns autores, e propõe a obrigação de não causar danos nos pacientes ou colocá-los em risco. Por fim, a justiça corresponde ao princípio formal de equidade, que determina distribuição justa, equitativa e universal de deveres e benefícios sociais¹⁴⁻¹⁶. Considerando as bases da Teoria Principlista, bem como a moralidade social em relação à gravidez nessa faixa etária, este estudo objetiva identificar e discutir dilemas bioéticos na assistência médica a gestantes adolescentes.

Método

Trata-se de revisão integrativa de literatura de caráter descritivo, realizada a partir de análise crítica e discussão de artigos indexados no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com palavras-chave retiradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – “gravidez na adolescência *and* bioética”, “adolescente *and* bioética” – e com correlação do operador booleano “*and*”. A pesquisa foi realizada entre março e setembro de 2015.

A revisão integrativa é método abrangente de pesquisa para revisões de literatura, pois permite incluir estudos com diferentes abordagens metodológicas de maneira sistemática e ordenada, sustentando a interpretação de determinado fenômeno. Além disso, essa abordagem metodológica também combina informações de literatura teórica e empírica¹⁷.

Para a seleção dos artigos, foram utilizados alguns critérios de inclusão: ter sido publicado em língua portuguesa entre 2010 e 2015, ser de acesso livre e completo e conter reflexão relevante à finalidade do trabalho. Após aplicar os critérios de inclusão, foram selecionados dois artigos^{8,18} em português, conforme o Quadro 1. Apesar da procura de artigos em bases de dados com divulgação internacional, encontrou-se número limitado de publicações, o que mostra a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Além disso, devido à relevância do objeto de estudo, decidiu-se incluir outros estudos^{4,6,7,19-26} que, apesar de abordarem o tema, não estão indexados com os descritores informados. Sendo assim, seis artigos foram discutidos.

Para desenvolver este estudo, adotaram-se as seguintes etapas: escolha do tema; delimitação do problema; leitura crítica e discussão de dados; resultados e conclusão. Logo após a leitura, foram delimitados dois tópicos: abortos induzidos e ética médica na relação médico-gestante adolescente.

Quadro 1. Relação dos artigos com autores e ano de publicação, título, conclusão e periódico. Jequié/Ba, Brasil, 2015.

nº	Autor/ano	Título	Conclusão	Periódico
1	Silva JLP, Surita FGC (2012) ⁴	Gravidez na adolescência: situação atual	A gestação na adolescência é considerada de risco, inapropriada, perigosa e inadequada para a idade, principalmente por abranger meninas que vivem em zonas pobres de países pouco desenvolvidos. Portanto, é necessário definir planos e estratégias para abordar o problema, independentemente dos conflitos e controvérsias.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
2	Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV (2014) ⁶	Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana	Os resultados obtidos na pesquisa concluem que variáveis maternas (idade precoce), ausência de assistência pré-natal e tipo de parto podem prejudicar a saúde e vitalidade do recém-nascido. Dessa forma, são imprescindíveis mais investimentos em estratégias para possibilitar acesso e adesão de jovens grávidas a serviços de saúde especializados.	Ciência & Saúde Coletiva
3	Diniz E, Koller SH (2012) ⁷	Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda	Os dados da pesquisa revelam que muitas adolescentes em fase gestacional são de baixa renda, em contraste com outros estudos.	Revista Paidéia
4	Constantino CF (2010) ⁸	Contracepção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética	A gravidez indesejada tem sido resolvida de forma imprópria, com abortamentos e casamentos forçados, desprezando o diálogo e acelerando tomadas de decisão que podem prejudicar a vida da adolescente. Por fim, a educação sexual deve instruir quanto ao compromisso e à responsabilidade, funcionando como instrumento para que adolescentes de ambos os sexos sejam mais cuidadosos em suas escolhas.	Revista Bioética
5	Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AFS, Rego G, Nunes N (2010) ¹⁸	Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética	Recomenda-se urgência nos programas estratégicos de planejamento familiar e na realização do exame anatomopatológico do material proveniente de aborto. A reflexão bioética proativa torna-se instrumento para dar diretrizes mínimas de proteção e assistência a adolescentes e auxílio ao profissional de saúde.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
6	Moreira RM, Teixeira SCR, Teixeira JRB, Camargo CI, Boery RNSO (2013) ¹⁹	Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético	O atendimento de adolescentes rompe os limites da propedêutica médica e atinge aspectos éticos, bioéticos, legais, psíquicos e de aconselhamento sexual, envolvendo abordagem holística de um ser em desenvolvimento, em que privacidade e confidencialidade favorecem a abordagem preventiva e a denúncia de maus-tratos, abuso sexual, negligência e violência.	Revista Adolescência & Saúde
7	Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP (2005) ²⁰	Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes	Os conflitos éticos no atendimento de adolescentes são constantes e para solucioná-los a bioética se apresenta como um útil instrumento. Além disso, é preciso conhecer leis e códigos, consultar os órgãos competentes e avaliar situações em particular, não seguindo prescrições absolutas.	Cadernos de Saúde Pública
8	Taquette SR (2010) ²¹	Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes	Para uma abordagem bioética, é preciso esclarecer o problema em pauta, seus pressupostos, atores e tipo de conflito, analisar a situação a partir de referências e formulações éticas do problema (normas jurídicas, deontológicas, morais, diretrizes e resoluções) e, por último, escolher a ação ética, respeitando-se <i>prima facie</i> princípios e leis. O profissional, entretanto, não pode esquecer que sua conduta está sendo sempre observada e que se espera dele um esforço maior para solução de problemas.	Revista Adolescência e Saúde

Continua

nº	Autor/ano	Título	Conclusão	Periódico
9	Oselka G, Troster EJ (2000) ²²	Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente	O médico envolvido na prática da medicina do adolescente (hebiatria) precisa estar preocupado com as peculiares dimensões éticas da relação médico-paciente nesse período da vida. Cada vez mais são reconhecidas e devidamente valorizadas as peculiaridades inerentes ao atendimento médico de adolescentes. Os médicos - mesmo aqueles que atendem adolescentes com alguma frequência - enfrentam, às vezes, dilemas éticos de difícil resolução. As recomendações da Sociedade de Pediatria de São Paulo e da Sociedade Brasileira de Pediatria certamente auxiliarão os médicos nessas delicadas situações.	Revista da Associação Médica Brasileira
10	Reddy DM, Fleming R, Swain C (2002) ²³	Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services	A notificação obrigatória dos pais para o uso de anticoncepcionais prescritos impediria a adesão das meninas aos serviços de cuidados em saúde sexual, contribuindo para o aumento potencial das gravidezes adolescentes e a disseminação das Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Jama
11	Risi EE (2012) ²⁴	A magnitude do aborto no Brasil: tendências e estimativas entre 2000 e 2010	A análise mostrou que o número de hospitalizações por aborto no SUS está diminuindo, sendo a maioria mulheres jovens, pretas ou pardas. Também foi observada uma redução nas estimativas de número de abortos induzidos, especialmente entre as jovens com até 29 anos de idade. Apesar da pequena redução na taxa de aborto induzido, a incidência de aborto é muito alta para um país onde o uso de contracepção é tão difundido, o que indica a necessidade de melhor acesso a recursos e métodos disponíveis. As estimativas sugerem que o aborto ainda desempenha um papel significativo no controle da fecundidade no país, sendo necessário o debate público para reformulação de leis e acesso ao aborto legal no Brasil.	[Dissertação]
12	Almeida RA, Lins L, Rocha ML (2015) ²⁵	Dilemas éticos e bioéticos na atenção à saúde do adolescente	O estudo envolve pacientes com intervalos de idade bastante amplos e com particularidades decorrentes da fase de transição entre não ser mais criança e ainda não ter atingido a idade adulta. Tais especificidades exigem não apenas diferentes especialidades médicas e das demais áreas da saúde, mas também o conhecimento dos aspectos éticos, bioéticos e legais envolvidos na atenção à saúde desses pacientes.	Revista Bioética
13	Angelim RCM, Costa DA, Freitas CMSM, Abrão FMS (2015) ²⁶	Aborto induzido: breves reflexões sob a perspectiva bioética principialista	Levando em consideração as consultas médicas realizadas com as mulheres grávidas nas clínicas de aborto nos Estados Unidos da América, pode-se concluir que os princípios da bioética não são devidamente respeitados, havendo a necessidade de proporcionar maiores esclarecimentos acerca dos direitos e deveres dessas mulheres e oferecer a elas assistência qualificada, baseada em eficiência, eficácia e efetividade.	Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde

Resultados e discussão

Incidência da gestação em adolescentes

Mundialmente, cerca de 16 milhões de meninas entre 15 e 19 anos e 1 milhão de menores de 15 anos dão à luz todos os anos, sendo que a maior parte delas vive em países subdesenvolvidos ou em

desenvolvimento⁶. No Brasil, esse índice entre as adolescentes teve queda significativa nos primeiros anos desta década. Observa-se declínio de 20,9% em 2011 para 17,7% em 2013, embora o ideal seja manter a taxa abaixo dos 10%. As regiões Norte e Nordeste do país apresentaram a maior porcentagem em 2011, com 22,9% e 20,1%, respectivamente²⁷.

Estudiosos consideram que a redução do número de gestantes nessa faixa etária decorre de melhoria na educação e de maiores oportunidades no mercado de trabalho. Estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) confirma a hipótese, indicando a diminuição da gravidez na adolescência como consequência do crescimento econômico e de maiores oportunidades de emprego^{8,27}.

Considerando o aumento de políticas de educação em saúde, que visam orientar as jovens quanto ao planejamento familiar, constata-se que a porcentagem nacional de mulheres que engravidaram entre 30 e 34 anos de idade cresceu de 14,4% em 2001 para 18,3% em 2011. Esses dados reforçam as informações mencionadas. No Sul e no Sudeste, o percentual de mulheres que tiveram filhos nessa faixa etária é ainda maior: 19,9% e 20,7%, respectivamente, o que permite relacionar a gravidez à escolaridade, renda, emprego e idade da gestante²⁷.

Ética médica

O Art. 74 do Código de Ética Médica (CEM) salienta que é vedado ao médico expor segredo de pacientes adolescentes, mesmo a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor demonstre ser capaz de entender e resolver seus problemas^{20,28}. Com base no código, pode-se afirmar que a privacidade é direito assegurado, e que a menor deve ser consultada sozinha, sem a presença dos pais, se assim preferir. Essa garantia se estabelece pela confirmação de sua responsabilidade, capacidade de tomar decisões quanto a seu corpo e reconhecimento de sua individualidade.

Entretanto, deverão ser mantidos como critérios de exceção os casos em que a adolescente deseja estar acompanhada de familiares, quando apresenta déficit intelectual, problemas psiquiátricos, entre outros. Nessas situações, torna-se necessária a quebra do sigilo. Para isso, outro profissional de saúde deverá estar presente nas consultas médicas, acompanhando a adolescente, a fim de salvaguardar o médico, neutralizando qualquer potencial acusação por parte dos familiares^{7,21,22}.

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos mostram que adolescentes não expõem algumas informações quando o sigilo e a autonomia lhes são tirados²³. Essa situação, que abala o vínculo de confiança, pode interferir no tratamento ou na continuidade da relação médico-adolescente, visto que, primariamente, há rompimento nas relações humanas¹⁹. Quando o profissional percebe que precisa quebrar o sigilo, a adolescente deve ser informada

previamente. As justificativas para sua decisão devem ser discutidas e ponderadas com a jovem, para que ela entenda as razões legais que determinam tal ato. O diagnóstico de sorologia positiva ao HIV é um exemplo, e a paciente deve ser orientada sobre a importância do tratamento durante a gestação para evitar a transmissão ao bebê^{6-8,22}.

Ainda sobre essa questão, há conflitos entre a conduta profissional de registrar informações do paciente em prontuários e a beneficência de manter sigilo sobre essas informações. Isso se deve ao fácil acesso de pais e profissionais do serviço aos prontuários. Consequentemente, grande parte dos profissionais omite alguns dados e exames para maximizar benefícios e minimizar prejuízos para a adolescente²³.

Aborto induzido: saúde pública ou agressão à vida?

O aborto caracteriza-se pelo término da gestação antes da vigésima segunda semana, com o feto pesando menos de quinhentas gramas, por expulsão ou extração do produto conceptual antes de sua viabilidade²⁴.

O aborto inseguro é um dos maiores problemas de negligência à saúde da mulher, gerando inúmeras consequências sexuais e reprodutivas. Ao longo dos anos, o índice de abortos induzidos vem decrescendo de forma significativa. Mesmo assim, ainda é considerado alto, tendo como principal consequência o internamento provocado por procedimento inadequado, o que compromete a saúde física e psicológica da adolescente^{18,25}.

Entre 2000 e 2010, registraram-se no Brasil aproximadamente 2,5 milhões de procedimentos de curetagem pós-aborto (CPA) e de aspiração manual intrauterina (Amiu), como informa a Tabela 1. Esse método consiste em remover restos placentários da cavidade uterina. Analisando os dados da tabela, fica clara a redução, o que indica também diminuição do número de abortos²⁴.

Muitos abortos são feitos clandestinamente ou de forma perigosa, como pela ingestão de substâncias químicas e até mesmo a introdução dessas substâncias no canal vaginal, o que coloca em risco a saúde da adolescente. A International Federation of Gynecology and Obstetrics (Figo) defende o princípio bioético do direito da mulher à autonomia, propondo o acesso a abortamentos seguros, sem discriminação étnica ou social, entre outros pontos. Como parte integrante dessa garantia, a Figo declara que os governantes devem se

empenhar seriamente para assegurar esse direito, envidando esforços para desenvolver atividades educacionais com o intuito de evitar a gravidez indesejada. Soma-se a isso a orientação para a contracepção, quando desejada, dado que a interrupção da gestação não é método contraceptivo¹⁸.

Na adolescência, verifica-se incidência significativa de situações conflituosas em que as normas estabelecidas se revelam insuficientes para responder com clareza às questões éticas. Os aspectos concernentes a esses dilemas na prática do aborto em adolescentes perpassam diversos conflitos, que envolvem desde a comunidade médica até a religiosa. Os princípios éticos no atendimento de adolescentes em serviços de saúde se referem especialmente à privacidade, confidencialidade, sigilo e autonomia, sendo o aborto de adolescentes problema ético da saúde pública^{4,20}.

Dessa forma, é necessária a atuação de diversos setores da saúde, em especial a de atenção primária, que deve atuar com a sociedade na promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Desse modo, entre os direitos e deveres de todo indivíduo, deve ser garantido o direito à saúde sexual e reprodutiva, que inclui a realização de planejamento familiar para evitar a gravidez indesejada. No entanto, diante da quantidade de ocorrências de gestações não planejadas, é notória a deficiência no planejamento²⁵.

Ressalta-se que, em caso de internamento por aborto, a adolescente tem direito à proteção do sigilo e aos cuidados em saúde. O profissional que a acompanha não pode notificar a autoridade policial, judicial ou o Ministério Público. Com isso, ao manter as informações em sigilo, o médico exerce a beneficência, um dos pilares da bioética e, consequentemente, minimiza os riscos^{18,23-26}.

Tabela 1. Distribuição das internações relacionadas a procedimentos de curetagem pós-abortamento (CPA) e aspiração manual intrauterina (amiu), por ano de internação no Brasil, entre 2000 e 2010

Ano de Internação	Curetagem pós-abortamento	%	Aspiração manual intrauterina	%	Total
2000	235.202	100	–	–	235.202
2001	233.967	100	202	0	234.169
2002	232.374	99	3.189	1	235.563
2003	231.217	98	3.798	2	235.015
2004	239.639	98	4.493	2	244.132
2005	235.749	98	4.961	2	240.710
2006	215.554	96	8.062	4	223.616
2007	209.322	96	8.804	4	218.126
2008	195.519	96	8.203	4	203.722
2009	196.398	95	10.276	5	206.674
2010	192.489	95	10.420	5	202.909
Total	2.417.430	97	62.408	3	2.479.838

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (MS/Datasus), SIH-SUS 2000, 2010.

Considerações sobre os dilemas bioéticos

Com base nos resultados apresentados, observa-se índice ainda expressivo de adolescentes gestantes. Diversas análises podem ser feitas à luz dos princípios e conceitos bioéticos, considerando especialmente beneficência, não maleficência e autonomia da adolescente em relação a sua vida sexual e reprodutiva. Essas questões devem ser sopesadas e enfrentadas por profissionais e gestores de saúde de forma ética, considerando que a violência interpessoal, muitas vezes, recai sobre a jovem em seu próprio núcleo familiar. Tal situação, ainda comum em

diversas regiões do país, é apenas uma diminuta parte de problemas secundários que podem afetar a jovem.

Os dilemas primários são de ordem psicológica e biológica, sendo o aborto induzido um dos principais fatores de conflito psicológico. A gravidez nessa faixa etária modifica severamente o corpo e afeta relações interpessoais nos diferentes núcleos sociais da adolescente, como família, ambiente escolar, trabalho e amigos. O próprio corpo da jovem não está preparado para a gravidez, o que pode expor a mãe e o filho a riscos.

A bioética, portanto, revela-se como reflexão para envolver os profissionais de saúde em

processos de educação e capacitação em relação ao tema, voltados ao bem-estar das jovens. Medidas preventivas, como distribuição de preservativos e educação em saúde, devem protegê-las, garantindo a plena realização de seus direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, essas medidas devem

ser aperfeiçoadas, principalmente na atenção primária, como forma de promoção da saúde. Por fim, e obedecendo ao princípio bioético da não maleficência, essas iniciativas devem reduzir a incidência de aborto e evitar que jovens ponham suas vidas em risco ao se submeter a serviços clandestinos.

Referências

1. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 13ª ed. Brasília: Edições Câmara; 2015.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2014 [Internet]. 2014 [acesso 14 jul 2015]. Disponível: <http://bit.ly/1nP0qTi>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico 2010, Brasil. População residente, por sexo e os grupos de idade segundo as grandes regiões e unidades da federação, 2010 [Internet]. 2010 [acesso 14 jul 2014]. Disponível: <http://bit.ly/2jsogi3>
4. Silva JLP, Surita FGC. Gravidez na adolescência: situação atual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(8):347-50.
5. Gallo JHS. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2011;19(1):179-95.
6. Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(3):719-26.
7. Diniz E, Koller SH. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia.* 2012;22(53):305-14.
8. Constantino CF. Contracepção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2010;18(2):347-61.
9. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2 Suppl):S377-88. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000800019
10. Coleman L, Cater S. "Planned" teenage pregnancy: perspectives of young women from disadvantaged backgrounds in England. *J Youth Stud.* 2006;9(5):593-614. DOI: 10.1080/13676260600805721
11. Meade CS, Kershaw TS, Ickovics JR. The intergenerational cycle of teenage motherhood: an ecological approach. *Health Psychol.* 2008;25(4):419-29. DOI: 10.1037/0278-6133.27.4.419
12. Moore MR, Brooks-Gunn J. Adolescent parenthood. In: Bornstein MH. *Handbook of parenting.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2002. v. 3, p. 173-213.
13. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertonecello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(2):25-32.
14. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(1):106-10.
15. Meneses JAG. Dilemas bioéticos na prática da anestesia. *Rev Bras Anesthesiol.* 2001;51(5):426-30.
16. Muñoz DR. Bioética: a mudança da postura ética. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004;70(5):578-9.
17. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
18. Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AFS, Rego G, Nunes R. Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética. *Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet].* 2010 [acesso 14 jul 2015];10(2 Suppl):S311-9. Disponível: <http://bit.ly/2BAKI04>
19. Moreira RM, Teixeira SCR, Teixeira JRB, Camargo CL, Boery RNSO. Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético. *Adolesc Saúde.* 2013;10(3):61-71.
20. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(6):1717-25.
21. Taquette SR. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. *Adolesc Saúde.* 2010;7(1):6-11.
22. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Assoc Med Bras.* 2000;46(4):306-7.
23. Reddy DM, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services. *Jama.* 2002;288(6):710-4.
24. Risi EE. A magnitude do aborto no Brasil: tendências e estimativas entre 2000 e 2010 [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012.
25. Almeida RA, Lins L, Rocha ML. Dilemas éticos e bioéticos na atenção à saúde do adolescente. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015;23(2):320-30.

26. Angelim RCM, Costa DA, Freitas CMSM, Abrão FMS. Aborto induzido: breves reflexões sob a perspectiva bioética principialista. REDCPS. 2015;1(2):61-5.
27. Ritto C. Gravidez prematura cai no Brasil: maternidade entre os 15 e os 19 anos caiu de 20,9%, em 2000, para 17,7% em 2011, mas ideal seria manter taxa abaixo dos 10%. Veja [Internet]. 17 dez 2012 [acesso 20 maio 2015]. Disponível: <http://abr.ai/2C4y8Tu>
28. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: confiança para o médico, segurança para o paciente [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 10 abr 2015]. Disponível: <http://bit.ly/1ljjjN7>

Correspondência

Edison Vitório de Souza Junior – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho CEP 45206-190. Jequié/BA, Brasil.

Edison Vitório de Souza Júnior – Graduando – edison.vitorio@gmail.com
Victor Santana Barbosa da Silva – Graduando – victorsantana011@gmail.com
Yan Assis Lozado – Graduando – yanassis1996@gmail.com
Eliane dos Santos Bomfim – Doutoranda – elianebofim17@gmail.com
Jeorgia Pereira Alves – Doutoranda – jeuaquino@gmail.com
Eduardo Nagib Boery – Doutor – eduardoboery@gmail.com
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery – Doutora – rboery@gmal.com

Participação dos autores

Edison Vitório de Souza Junior, Victor Santana Barbosa da Silva e Yan Assis Lozado participaram do levantamento bibliográfico e redação do manuscrito. Eliane dos Santos Bomfim, Jeorgia Pereira Alves, Eduardo Nagib Boery e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery realizaram a revisão crítica e aprovaram a versão final.

