

**INVESTIGACIÓN**

Dilemas bioéticos en la asistencia médica a adolescentes embarazadas

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, *strictu sensu*, em Enfermagem e Saúde, Jequié/BA, Brasil.

Resumen

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.

Resumo**Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes**

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.

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-maleficence 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 acuerdo con el Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Estatuto del Niño y del Adolescente)¹, la adolescencia es el período de la vida humana comprendido entre los 12 y los 18 años. La población brasileña se estima en más de 202 millones de habitantes, de los cuales 8,43 millones corresponden a adolescentes de sexo femenino^{2,3}. Se supone que un tercio de las mujeres en esa franja etaria se encuentra en estado gestacional. No obstante, el embarazo en ese período es visto como inapropiado y de alto riesgo para las jóvenes, dado que su cuerpo se encuentra en proceso de formación, dificultando el mantenimiento y la protección adecuada para el feto⁴.

Consecuentemente, se puede considerar al embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública, teniendo en cuenta el número de jóvenes gestantes incluidas en este perfil, y los altos índices de complicaciones, como la anemia materna, el sufrimiento fetal durante el parto, la desproporción cefalopélvica y las lesiones en el canal vaginal, además de problemas como el potencial aumento de contagio por enfermedades de transmisión sexual (ETS) en esta franja etaria⁴⁻⁶. Algunos autores atribuyen este tipo de embarazo a factores como residencia con el compañero, ingresos bajos, inicio precoz de la vida sexual, influencia de los amigos y desestructuración familiar^{7,8}.

No obstante, otros autores⁹⁻¹² no reconocen a la pobreza como condicionante del embarazo en la adolescencia, atribuyendo el problema a la combinación de variables, como el uso de alcohol e inicio precoz de prácticas sexuales. De cualquier forma, el apoyo familiar a las adolescentes parece ser de extrema importancia para las jóvenes para que comprendan las transformaciones a las que están sujetas y enfrenten con madurez y consciencia las alteraciones biopsicosociales¹³.

La expresión “bioética” comenzó a utilizarse en las últimas décadas a partir de discusiones éticas que buscaban proteger la vida y la naturaleza de los avances de la biotecnología. La perspectiva hegemónica consolidada en este período focalizaba en las áreas de la ciencia biológica y de la salud, remitiendo a cuatro principios de la Teoría Principialista: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia¹⁴. Actualmente, este campo utiliza un abordaje multidisciplinario y abarca la dimensión social, siendo definido como el estudio del comportamiento humano en las cuestiones relacionadas con la vida y la muerte.

En el principialismo, la autonomía corresponde a la autodeterminación o al autogobierno ejercidos por cada persona. Cada individuo, por lo tanto, debe ser tratado de forma autónoma, pues

tiene el derecho a decidir sobre sí. La beneficencia se refiere al deber de ayudar a los otros, promover o hacer el bien, maximizando los beneficios y minimizando los riesgos. La no maleficencia sería el reverso de la beneficencia, como señalan algunos autores, y propone la obligación de no causar daños a los pacientes o ponerlos en riesgo. Finalmente, la justicia corresponde al principio formal de equidad, que determina la distribución justa, equitativa y universal de deberes y beneficios sociales¹⁴⁻¹⁶. Considerando las bases de la Teoría Principialista, así como la moralidad social en relación con el embarazo en esta franja etaria, este estudio tiene como objetivo identificar y discutir dilemas bioéticos en la asistencia médica a gestantes adolescentes.

Método

Se trata de una revisión integradora de bibliografía de carácter descriptivo, realizada a partir del análisis crítico y la discusión de artículos indexados en el banco de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y con palabras clave validadas en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): “embarazo en la adolescencia *and* bioética”, “adolescente *and* bioética” y con correlación del operador booleano “*and*”. La investigación fue realizada entre marzo y septiembre de 2015.

La revisión integradora es un método amplio de investigación para revisiones de literatura, pues permite incluir estudios con diferentes abordajes metodológicos, de manera sistemática y ordenada, sustentando la interpretación de determinado fenómeno. Además, este abordaje metodológico también combina informaciones de bibliografía teórica y empírica¹⁷.

Para la selección de los artículos, se utilizaron algunos criterios de inclusión: haber sido publicado en lengua portuguesa en los últimos cinco años, entre 2010 y 2015; ser de acceso libre y completo; y contener reflexiones relevantes a los fines del trabajo. Luego de aplicar los criterios de inclusión, se seleccionaron dos artículos^{8,18} en portugués, conforme el Cuadro 1. A pesar de la búsqueda de artículos en bases de datos de divulgación internacional, se encontró un número limitado de publicaciones, lo que muestra la necesidad de realizar más estudios sobre el tema.

Además, debido a la relevancia del objeto de estudio, se decidió incluir otros estudios^{4,6,7,19-26} que, a pesar de abordar el tema, no están indexados con los descriptores informados. Siendo así, se discutieron seis artículos.

Para desarrollar este estudio, se adoptaron las siguientes etapas: elección del tema; delimitación del problema; lectura crítica y discusión de datos;

resultados y conclusión. Luego de la lectura, se delimitaron dos tópicos: abortos inducidos y ética médica en la relación médico-gestante adolescente.

Cuadro 1. Relación de los artículos con autores y año de publicación, título, conclusión y revista. Jequié, Bahía, Brasil, 2015

n°	Autor/año	Título	Conclusión	Revista
1	Silva JLP, Surita FGC (2012) ⁴	Embarazo en la adolescencia: situación actual	La gestación en la adolescencia es considerada de riesgo, inapropiada, peligrosa e inadecuada para la edad, principalmente por abarcar a niñas que viven en zonas pobres de países poco desarrollados. Por lo tanto, es necesario definir planes y estrategias para abordar el problema, independientemente de los conflictos y las controversias.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
2	Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV (2014) ⁶	Embarazo en la adolescencia: análisis de factores de riesgo para bajo peso, prematuridad y cesárea	Los resultados obtenidos en la investigación concluyen que las variables maternas (edad precoz), la ausencia de asistencia prenatal y el tipo de parto pueden perjudicar la salud y la vitalidad del recién nacido. De esta forma, son imprescindibles mayores inversiones en estrategias para posibilitar el acceso y la adhesión de jóvenes embarazadas a servicios de salud especializados.	Ciência & Saúde Coletiva
3	Diniz E, Koller SH (2012) ⁷	Factores asociados al embarazo en adolescentes brasileñas de bajos ingresos	Los datos de la investigación revelan que muchas adolescentes en fase gestacional son de bajos ingresos, en contraste con otros estudios.	Revista Paidéia
4	Constantino CF (2010) ⁸	Contracepción de emergencia y adolescencia: responsabilidad y ética	El embarazo no deseado ha sido resuelto de forma inapropiada, con abortos y casamientos forzados, desestimando el diálogo y precipitando decisiones que pueden perjudicar la vida de la adolescente. Finalmente, la educación sexual debe instruir en relación con el compromiso y con la responsabilidad, funcionando como instrumento para que adolescentes de ambos sexos sean más cuidadosos en sus elecciones.	Revista Bioética
5	Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AFS, Rego G, Nunes N (2010) ¹⁸	Aborto provocado en la adolescencia desde la perspectiva bioética	Se recomienda premura en los programas estratégicos de planificación familiar y en la realización del examen anatomopatológico del material proveniente del aborto. La reflexión bioética proactiva se torna un instrumento para brindar directrices mínimas de protección y asistencia a adolescentes, y ayuda al profesional de salud.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
6	Moreira RM, Teixeira SCR, Teixeira JRB, Camargo CI, Boery RNSO (2013) ¹⁹	Adolescencia y sexualidad: una reflexión con enfoque bioético	La atención de adolescentes supera los límites de la propedéutica médica y alcanza aspectos éticos, bioéticos, legales, psíquicos y de asesoramiento sexual, involucrando un abordaje holístico de un ser en desarrollo, en el que la privacidad y la confidencialidad favorecen el abordaje preventivo y la denuncia de malos tratos, abuso sexual, desatención y violencia.	Revista Adolescência & Saúde

Continúa

n°	Autor/año	Título	Conclusión	Revista
7	Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP (2005) ²⁰	Conflictos éticos en la atención de salud de adolescentes	Los conflictos éticos en la atención de adolescentes son constantes y para solucionarlos la bioética se presenta como un instrumento útil. Además, es necesario conocer las leyes y códigos, consultar los órganos competentes y evaluar situaciones particulares, no siguiendo prescripciones absolutas.	Cadernos de Saúde Pública
8	Taquette SR (2010) ²¹	Conducta ética en la atención de salud de adolescentes	Para un abordaje bioético, es necesario esclarecer el problema en cuestión, sus presupuestos, los actores y el tipo de conflicto, analizar la situación a partir de referencias y formulaciones éticas del problema (normas jurídicas, deontológicas, morales, directrices y resoluciones) y, por último, escoger la acción ética, respetando prima facie los principios y las leyes. El profesional, no obstante, no puede olvidar que su conducta está siempre siendo observada y que se espera de él un esfuerzo mayor para la solución de problemas.	Revista Adolescência e Saúde
9	Oselka G, Troster EJ (2000) ²²	Aspectos éticos de la atención médica del adolescente	El médico implicado en la práctica de la medicina del adolescente (hebiatría) debe preocuparse por las peculiares dimensiones éticas de la relación médico-paciente en ese período de la vida. Cada vez son más reconocidas y debidamente valoradas las peculiaridades inherentes a la atención médica de adolescentes. Los médicos – incluso aquellos que atienden a adolescentes con cierta frecuencia – enfrentan, a veces, dilemas éticos de difícil resolución. Las recomendaciones de la Sociedad de Pediatría de São Paulo y de la Sociedad Brasileira de Pediatría ciertamente ayudarán a los médicos en estas delicadas situaciones.	Revista da Associação Médica Brasileira
10	Reddy DM, Fleming R, Swain C (2002) ²³	Efecto de la notificación obligatoria a los padres sobre el uso de los servicios de salud sexual de las adolescentes	La notificación obligatoria de los padres para el uso de anticonceptivos prescritos impediría la adhesión de las niñas a los servicios de cuidados en salud sexual, contribuyendo al aumento potencial de los embarazos adolescentes y a la expansión de las Infecciones de Transmisión Sexual.	Jama
11	Risi EE (2012) ²⁴	La magnitud del aborto en Brasil: tendencias y estimaciones entre 2000 y 2010	El análisis mostró que el número de hospitalizaciones por aborto en el SUS está disminuyendo, siendo la mayoría mujeres jóvenes, negras o mestizas. También se observó una reducción en las estimaciones del número de abortos inducidos, especialmente entre las jóvenes con hasta 29 años de edad. A pesar de la pequeña reducción en la tasa de aborto inducido, la incidencia de aborto es muy alta para un país donde el uso de contracepción es tan difundido, lo que indica la necesidad de un mejor acceso a los recursos y métodos disponibles. Las estimaciones sugieren que el aborto aún desempeña un papel significativo en el control de la fecundidad en el país, siendo necesario el debate público para la reformulación de leyes y el acceso al aborto legal en Brasil.	[Disertación]

Continúa

n°	Autor/año	Título	Conclusión	Revista
12	Almeida RA, Lins L, Rocha ML (2015) ²⁵	Dilemas éticos y bioéticos en la atención de la salud del adolescente.	El estudio abarca a pacientes con intervalos de edad bastante amplios y con particularidades resultantes de la fase de transición entre no ser más un niño y aún no haber alcanzado la edad adulta. Tales especificidades exigen no sólo diferentes especialidades médicas y de las demás áreas de la salud, sino también el conocimiento de los aspectos éticos, bioéticos y legales implicados en la atención de la salud de estos pacientes.	Revista bioética
13	Angelim RCM, Costa DA, Freitas CMSM, Abrão FMS (2015) ²⁶	Aborto inducido: breves reflexiones desde la perspectiva bioética principialista	Tomando en consideración las consultas médicas realizadas con las mujeres embarazadas en las clínicas de aborto en Estados Unidos se puede concluir que los principios de la bioética no son debidamente respetados, existiendo la necesidad de proporcionar mayores informaciones acerca de los derechos y deberes de estas mujeres y ofrecer a las mismas una asistencia calificada basada en la eficiencia, la eficacia y la efectividad.	Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde

Resultados y discusión

Incidencia de la gestación en adolescentes

Mundialmente, cerca de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años y un millón de menores de 15 años dan a luz todos los años, y la mayor parte de ellas viven en países subdesarrollados o en desarrollo⁶. En Brasil, este índice entre las adolescentes tuvo una caída significativa en los primeros años de esta década. Se observa un descenso de 20,9% en 2011 a 17,7% en 2013, aunque lo ideal sea mantener la tasa por debajo del 10%. Las regiones Norte y Noreste del país tuvieron el mayor porcentaje en 2011, con un 22,9% y 20,1%, respectivamente²⁷.

Algunos estudios consideran que la reducción del número de gestantes en esta franja etaria resulta de una mejora en la educación y de mayores oportunidades en el mercado de trabajo. Un estudio del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) confirma la hipótesis, indicando la disminución de embarazos en la adolescencia como consecuencia del crecimiento económico y de mayores oportunidades de empleo^{8,27}.

Considerando el aumento de políticas de educación en salud que tienden a orientar a las jóvenes en cuanto a la planificación familiar, se constata que el porcentaje nacional de mujeres que quedaron embarazadas entre 30 y 34 años de edad creció de 14,4% en 2001 a 18,3% en 2011. Estos datos refuerzan los datos ya mencionados. En el Sur y el Sudeste, el porcentaje de mujeres que tuvieron hijos en esa franja etaria es aún mayor: 19,9% y 20,7%, respectivamente, lo que permite relacionar el embarazo con escolaridad, ingresos, empleo y edad de la gestante²⁷.

Ética médica

El Art. 74 del Código de Ética Médica (CEM) destaca que está vedado al médico exponer secretos de pacientes adolescentes, incluso a sus padres o responsables legales, mientras que el menor demuestre ser capaz de entender y resolver sus problemas^{20,28}. En base al código, se puede subrayar que la privacidad es un derecho asegurado, y que la menor debe ser atendida en soledad, sin la presencia de los padres, si así lo prefiere. Esta garantía se establece por la confirmación de su responsabilidad, la capacidad de tomar decisiones en cuanto a su cuerpo y el reconocimiento de su individualidad.

No obstante, deberán ser mantenidos como criterios de excepción los casos en que la adolescente desea estar acompañada de familiares, cuando presenta déficit intelectual, problemas psiquiátricos, entre otros. En estas situaciones, se torna necesario el rompimiento del secreto profesional. Para ello, otro profesional de salud deberá estar presente en las consultas médicas, acompañando a la adolescente, con el fin de salvaguardar al médico, neutralizando cualquier potencial acusación por parte de los familiares^{7,21,22}.

Investigaciones realizadas en Estados Unidos muestran que los adolescentes no exponen algunas informaciones cuando se les priva de la confidencialidad y la autonomía²³. Esta situación, que lesiona el vínculo de confianza, puede interferir en el tratamiento o en la continuidad de la relación médico-adolescente, dado que, primariamente, existe un rompimiento en las relaciones humanas¹⁹. Cuando el profesional percibe que debe romper el secreto, la adolescente debe ser informada previamente. Los justificativos para su decisión deben ser

discutidos y ponderados junto con la joven, para que ella entienda las razones legales que determinan tal acto. El diagnóstico de serología positiva al VIH es un ejemplo, y la paciente debe ser orientada sobre la importancia del tratamiento durante la gestación para evitar la transmisión al bebé^{6-8,22}.

Sobre esta cuestión, hay conflictos entre la conducta profesional de registrar informaciones del paciente en historiales y la beneficencia de mantener el secreto sobre esas informaciones. Esto se debe al fácil acceso de padres y profesionales del servicio a los historiales. Consecuentemente, gran parte de los profesionales omite algunos datos y exámenes para maximizar beneficios y minimizar perjuicios para la adolescente²³.

Aborto inducido: ¿salud pública o agresión a la vida?

El aborto se caracteriza por la finalización de la gestación antes de la vigésima segunda semana, con

el feto pesando menos de quinientos gramos, por expulsión o extracción del producto de la concepción antes de su viabilidad²⁴.

El aborto inseguro es uno de los mayores problemas de desatención de la salud de la mujer, generando innumerables consecuencias sexuales y reproductivas. A lo largo de los años, el índice de abortos inducidos viene decreciendo de forma significativa. Aun así, todavía es considerado alto, teniendo como principal consecuencia la internación provocada por procedimientos inadecuados, lo que compromete la salud física y psicológica de la adolescente^{18,25}.

Entre 2000 y 2010, se registraron en Brasil aproximadamente 2,5 millones de procedimientos de legrado postaborto y de aspiración manual intrauterina, como muestra la Tabla 1. Este método consiste en remover restos placentarios de la cavidad uterina. Analizando los datos de la tabla, queda clara la reducción, lo que indica también una disminución del número de abortos²⁴.

Tabla 1. Distribución de las internaciones relacionadas con procedimientos de legrado postaborto (CPA) y aspiración manual intrauterina (AMIU), por año de internación en Brasil, entre 2000 y 2010

Año de Internación	Legrado postaborto	%	Aspiración 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	240.71
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

Fuente: Sistema de Informaciones Hospitalarias del SUS (MS/Datasus), SIH-SUS 2000, 2010.

Muchos abortos son realizados clandestinamente o de forma peligrosa, como a través de la ingesta de sustancias químicas y hasta incluso la introducción de esas sustancias en el canal vaginal, lo que pone en riesgo la salud de la adolescente. La International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) defiende el principio bioético del derecho de la mujer a la autonomía, proponiendo el acceso a abortos seguros, sin discriminación étnica o social, entre otros puntos. Como parte integrante de esta garantía, la FIGO, no obstante, declara que los gobernantes deben empeñarse seriamente en

asegurar ese derecho, esforzándose para desarrollar actividades educativas con el objetivo de evitar embarazos indeseados. Se agrega a esto la orientación para la contracepción, cuando se lo desea, dado que la interrupción de la gestación no es un método anticonceptivo¹⁸.

En la adolescencia, se verifica una incidencia significativa de situaciones conflictivas en las que las normas establecidas se muestran como insuficientes para responder con claridad a las cuestiones éticas. Los aspectos concernientes a estos dilemas en la práctica del aborto en adolescentes atraviesan

diversos conflictos, que involucran desde la comunidad médica hasta la religiosa. Los principios éticos en la atención de adolescentes en servicios de salud se refieren especialmente a la privacidad, la confidencialidad, el secreto profesional y la autonomía, siendo el aborto de adolescentes un problema ético de la salud pública^{4,20}.

De esta forma, es necesaria la actuación de diversos sectores de la salud, en especial la de la atención primaria, que debe trabajar con la sociedad en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. De este modo, entre los derechos y deberes de todo individuo, debe garantizarse el derecho a la salud sexual y reproductiva, que incluye la realización de la planificación familiar para evitar embarazos no deseados. No obstante, frente a la cantidad de gestaciones no planificadas, es notoria la deficiencia en la planificación²⁵.

Se destaca que, en caso de internación por aborto, la adolescente tiene derecho a la protección del secreto y a los cuidados de su salud. El profesional que la acompaña no puede notificar a autoridad policial, judicial o al ministerio público. Con ello, al mantener las informaciones en secreto, el médico ejerce la beneficencia, uno de los pilares de la bioética y, consecuentemente, minimiza los riesgos^{18,23-26}.

Consideraciones sobre los dilemas bioéticos

En base a los resultados presentados, se observa un índice aún expresivo de adolescentes embarazadas. Se pueden realizar diversos análisis a la luz de los principios y conceptos bioéticos, considerando especialmente la beneficencia, la no

maleficencia y la autonomía de la adolescente en relación con su vida sexual y reproductiva. Estas cuestiones deben ser sopesadas y abordadas por los profesionales y gestores de salud de forma ética, considerando que la violencia interpersonal, muchas veces, recae sobre la joven en su propio núcleo familiar. Tal situación, todavía frecuente en diversas regiones del país, es sólo una diminuta parte de los problemas secundarios que pueden afectar a la joven.

Los dilemas primarios son de orden psicológico y biológico, siendo el aborto inducido uno de los principales factores de conflicto psicológico. El embarazo en esta franja etaria modifica severamente el cuerpo y afecta las relaciones interpersonales en los diferentes núcleos sociales de la adolescente, como la familia, el ambiente escolar, el trabajo y los amigos. El propio cuerpo de la joven no está preparado para el embarazo, lo que puede exponer a la madre y al hijo a riesgos.

La bioética, por lo tanto, se muestra como una reflexión para involucrar a los profesionales de salud en procesos educativos y capacitaciones en relación con el tema, abocados al bienestar de las jóvenes. Las medidas preventivas, como la distribución de preservativos y la educación en salud, deben protegerlas, garantizando la plena realización de sus derechos sexuales y reproductivos. Además, estas medidas deben ser perfeccionadas, principalmente en la atención primaria, como forma de promoción de la salud. Finalmente, y obedeciendo al principio bioético de la no maleficencia, esas iniciativas deben reducir la incidencia del aborto y evitar que las jóvenes pongan en riesgo sus vidas al someterse a servicios 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/1nPOqTi>
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, Bertocello 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/1ljiin7>

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 – elianebomfim17@gmail.com
 Jeorgia Pereira Alves – Doutoranda – jeuaquino@gmail.com
 Eduardo Nagib Boery – Doutor – eduardoboery@gmail.com
 Rita Narriman Silva de Oliveira Boery – Doutora – rboery@gmail.com

Participação dos autores

Edison Vitório de Souza Júnior, 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.



Recebido: 5.5.2016
 Revisado: 12.9.2017
 Aprovado: 14.9.2017