



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ADOLESCÊNCIA
17 a 20 de setembro de 2024 - Porto Alegre - RS

17 a 20
de setembro

Barra Shopping Sul
Av. Diário de Notícias, 300 - Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Perfil Epidemiológico Do Aborto Por Razões Médicas Em Adolescentes Brasileiras Entre 2015 E 2024

Autores: BEATRIZ VIRGENS MARQUES (ZARNS, NEPP), BARBARA SIMONE DAVID FERREIRA (UNIDOM, ZARNS, NEPP), GABRIELLE OLIVEIRA SILVA (UNIFACS, NEPP), AMANDA SOUZA BARBOSA (UFBA, ZARNS, NEPP), MANUELLA PINTO DE ALMEIDA (UNIFACS, NEPP), IGOR MACEDO PINTO (UNIFACS, NEPP), JOÃO VÍTOR OLIVEIRA MACHADO (ZARNS, NEPP), PIETRO FRANÇA ALMEIDA DE CARVALHO (ZARNS, NEPP), RAFAEL GARBINO FREIRE DE ALBUQUERQUE FEIJÓ (ZARNS, NEPP)

Resumo: A gravidez e todas as suas implicações médicas, sociais e legais na adolescência constituem um importante tema em saúde. Traçar o perfil epidemiológico do aborto por razões médicas (AM), em adolescentes brasileiras entre 2015 e 2024. Fez-se um estudo quantitativo, descritivo, com base em dados do SIH-DATASUS sobre internações hospitalares (IH) por AM entre 01/2015 a 12/2024. As variáveis consideradas foram: região do país, faixa etária (10-14 e 15-19 anos) e etnia. Os casos judiciais não são expressos. Escolaridade e situação conjugal estão disponíveis apenas nos casos que resultaram em óbito. A classificação pelo CID-10 (aborto espontâneo, outros tipos de aborto, aborto não especificado, falha de tentativa de aborto e complicação de gravidez ectópica ou molar) não permite a separação precisa para o estudo. O estudo não inclui abortos clandestinos, nem aqueles realizados na rede privada. Entre 2015 e 2024, 16,3% dos AM registrados no SIH-DATASUS ocorreram em adolescentes. A maior proporção de IH por AM em adolescentes de 10-14 e 15-19 anos foi no Sudeste, 36 e 44%, e a menor, no Centro-Oeste, 5 e 4%, ambas respectivamente. Ajustando-se ao tamanho populacional, segundo dados do IBGE, o Norte teve as maiores taxas, enquanto o Centro-Oeste manteve as menores. Pardas representaram a maioria dos casos, cerca de 49%, e os menores percentuais foram entre amarelas, 1%, entre 10-14 anos, e indígenas, menos de 1%, entre 15-19 anos. A análise é limitada pela ausência de dados sobre escolaridade, situação conjugal e causas específicas. Os dados analisados evidenciam importantes desigualdades no Brasil. A maior concentração relativa no Norte pode refletir maior vulnerabilidade, como dificuldade de acesso da população a serviços de saúde, educação, sistema judiciário e à notificação adequada dos casos, além de maior desigualdade de gênero. No Centro-Oeste, densidade populacional baixa e contingente rural podem influenciar negativamente os dados. Quanto à etnia, a predominância de pardas acompanha o perfil majoritário da população brasileira, autodeclarada, mas deve ser compreendida no contexto do racismo estrutural e das desigualdades socioeconômicas que afetam essa parcela da população. Já a população indígena pode estar sub-representada devido a barreiras históricas, culturais e territoriais que limitam o acesso aos serviços de saúde e à notificação. A maioria dos casos ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos, o que pode estar associado a maior atividade sexual, e acesso limitado ao sexo seguro. Os casos envolvendo meninas de 10 a 14 anos alertam para situações de abuso e negligência, uma vez que, segundo a legislação brasileira, relações sexuais com menores de 14 anos configuram crime. Diante dessas evidências, o estudo reforça a necessidade de ampliar o acesso à educação sexual, saúde sexual e reprodutiva, garantir serviços de saúde humanizados, além de fortalecer a proteção social e o cumprimento das leis voltadas à proteção de crianças e adolescentes.