

## ABORTO PROVOCADO, EM ADOLESCENTES DA CELA, QUE TERMINARAM NO HOSPITAL MUNICIPAL ENTRE JANEIRO A OUTUBRO 2022

INDUCED ABORTION, IN ADOLESCENTS IN THE CELL, WHO ENDED UP IN THE MUNICIPAL HOSPITAL BETWEEN JANUARY TO OCTOBER 2022

Herculano Calandula Kamalanga<sup>1</sup>  
Josias Justino Cambindja Chaves<sup>2</sup>  
António Lumbombo Agostinho Palanca<sup>3</sup>

**RESUMO:** O aborto provocado é a interrupção intencional da gravidez, resultando na morte do nascente. É uma prática clandestina por excelência e carrega a marca da reprovação. Após algumas experiências com mulheres adolescentes que fizeram abortos e observado o sofrimento das mesmas, este trabalho foi elaborado com o objectivo de Conhecer a população envolvida na prática do aborto clandestino entre os adolescentes do município da cela; Escolheu-se o tema em estudo, em função do elevado índice de casos relacionados com o aborto provocado ou clandestino em populações adolescentes no município da Cela, e porque também são casos não notificados pela saúde pública; O estudo do tema em referência revela extrema importância pois constitui um problema motivado e agravado, muitas vezes por falta de informação da população. Pois é um problema que afecta milhões de adolescentes em todo mundo e não obstante. Para esta pesquisa seleccionou-se o modelo qualitativo, descritivo e longitudinal, já que ele mostra-se geralmente apropriado quando existe a possibilidade de recolha de dados e variáveis a partir de amostras de uma população, os métodos utilizados são os Teóricos, Empíricos. No entanto, A ministração de palestras, a educação para a saúde, assim como o conhecimento dos riscos de um aborto clandestino pode ajudar os profissionais de saúde a erradicar esta prática no seio dos adolescentes no município da cela.

683

**Palavras-chaves:** Aborto. Adolescente. Útero. Séptico. Clandestino. Hospital. Cela.

<sup>1</sup> Licenciado em Enfermagem pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, Pós graduado em Metodologia de Ensino em Ensino Superior pelo Instituto Superior Politécnico da Caala, Estagiario da Faculdade de Medicina do Huambo, Universidade José Eduardo dos Santos e Professor das disciplinas de Fisiologia e Anatomia Huamana, Nutrição e Enfermagem Geneco-Obstetrícia no Instituto Superior Politécnico da Caala e no Instituto Técnico de Saúde da Cela E-mail: herculano.kalandula@gmail.com.

<sup>2</sup> Licenciado Em Fisioterapia pela Universidade do Extremos Sul Catarinense (UNESC), Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória pela Faculdade Inspirar, Mestre em Medicina do trabalho pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Doutorando em Ciências de Saúde pela Universidade de Lisboa, Professor do Instituto Superior Politecnico do Huambo, Professor da Pós-graduação em Saúde Publica dos Institutos Superior Politécnico da Caala e Jean Piag de Benguela.

<sup>3</sup> Licenciado em Enfermagem pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, Enfermeiro do Hospital Regional da Cela e Professor das Disciplinas de Nutrição e Saúde Colectiva no Instituto Técnico de Saúde da Cela.

**ABSTRACT:** Induced abortion is the intentional termination of pregnancy, resulting in the death of the unborn child. It is a clandestine practice par excellence and bears the mark of disapproval. After some experiences with adolescent women who had abortions and observing their suffering, this work was prepared with the aim of getting to know the population involved in the practice of clandestine abortion among adolescents in the municipality of the cell; The topic under study was chosen due to the high rate of cases related to induced or clandestine abortion in adolescent populations in the municipality of Cela, and because they are also cases not reported by public health; The study of the subject in question reveals extreme importance because it is a motivated and aggravated problem, often due to lack of information from the population. For it is a problem that affects millions of teenagers all over the world and nevertheless. For this research, the qualitative, descriptive and longitudinal model was selected, since it is generally appropriate when there is the possibility of collecting data and variables from samples of a population, the methods used are Theoretical, Empirical. However, the delivery of lectures, health education, as well as knowledge of the risks of a clandestine abortion can help health professionals to eradicate this practice among adolescents in the municipality of the cell.

**Keywords:** Abortion. Adolescent. Uterus. Septic. Clandestine. Hospital. Cell.

## INTRODUÇÃO

O aborto provocado é a interrupção intencional da gravidez, resultando na morte do nascente. É uma prática clandestina por excelência e carrega a marca da reprovação. Após algumas experiências com mulheres adolescentes que fizeram abortos e observado o sofrimento das mesmas, este trabalho foi elaborado com o objectivo de conhecer e entender mais sobre o assunto baseando-se em revisões bibliográficas e conseqüentemente informar nestes adolescentes as conseqüências e os riscos em que estão expostos. A conclusão deste é que o aborto é um acto que pode comprometer a saúde da mulher em graus variáveis e viola algo de muito profundo na mesma. O Aborto Inseguro é, ainda, um grave problema de Saúde Pública e sua solução, um desafio a exigir medidas urgentes que passam, fatalmente, pelo processo de descriminalização do aborto. Conhecer o perfil das mulheres que recorrem a esta prática, especialmente ao clandestino, inseguro, é de suma importância tanto para a área de saúde Pública, em particular para a saúde reprodutiva, quanto para a área de Demografia. A partir da análise de 6 (seis) inquéritos populacionais, conduzidos em populações diferentes quanto à renda e quanto às características, sociodemográficas, na cela, nos últimos anos, as autoras procuram aproximar-se desse perfil. (ARAÚJO MJ,1993)

A frequência dos abortos é similar nos países desenvolvidos e em via de desenvolvimento, porém o aborto clandestino se concentra nos países, onde a situação socioeconómica é pior, o que demonstra que o aborto provocado nestes locais são problemas de saúde pública. (ALMEIDA,2009)

Segundo Almeida (2009), As adolescentes grávidas, principalmente aquelas que não planejaram engravidar-se, são mais sujeitas a retardar a decisão para abortar do que as mulheres mais velhas. Desta forma ocorre um risco maior de exposição a complicações do ato, estando essas adolescentes mais vulneráveis as doenças e a morte pelo aborto clandestino. Geralmente, elas desconhecem seus corpos e as consequências de suas atitudes relacionadas a sua vida sexual.

Considerando o interesse no tema em referência, procuramos analisar os discursos dos profissionais da equipe de enfermagem, buscando tornar visível a maneira como ocorre a assistência prestada à mulher em processo de aborto provocado.

O estudo dos factores que influenciam a prática do aborto clandestino em adolescentes na no município da cela, poderá incentivar o pessoal de saúde publica em consonância com os comités de saúde, a notificar os casos que vem surgindo de forma isolada na mesma comunidade, desencorajando ao incentivo e pratica do aborto clandestino ás adolescentes em particular, e a sociedade de forma geral, informando-lhes os riscos resultantes da mesma. (Sousa, 1998)

Do ponto de vista prático o mesmo trabalho fornecera um diagnóstico real da situação a ser estudada, acerca das linhas direitas para a erradicação da prática do aborto clandestino entre os adolescentes no Município da Cela. (Autores)

Pesquisa realizada em toda América Latina pelo Instituto Alan Guttmacher (8) aponta que no Brasil uma taxa anual de 3,7 abortos para cada 100 mulheres, na faixa etária de 15 a 49 anos, e, no total de 4.693.300 gestações ocorridas no país no ano de 1991, um total de 1.433.350 terminaram em aborto, ou seja, 31% das gestações foram interrompidas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRAZILEIRO,1999)

## PROBLEMA CIENTÍFICO

O índice elevado do aborto clandestino, provocado por adolescentes no município da cela e que terminam no hospital municipal.

## JUSTIFICATIVA

Escolheu-se o tema em estudo, em função do elevado índice de casos relacionados com o aborto provocado ou clandestino em populações adolescentes, e porque também são casos não notificados pela saúde pública, a adolescente, principalmente a da periferia, após

ter praticado o aborto, fica mal falada; A ordem social simplesmente a rejeita enquanto possível futura mãe de família, difícil vê-la posteriormente casada segundo os padrões aceites pelas sociedades. Uma outra questão, é pelo facto do aborto clandestino, constituir em mais de 50% de mulheres que procuram os serviços obstétricos hospitalares e metade destas infelizmente chega a perder a vida no hospital geral da cela.

## OBJECTIVO GERAL

Conhecer a população envolvida na prática do aborto clandestino entre os adolescentes do município da cela.

## OBJECTIVO ESPECÍFICO

- Determinar a faixa etária mas frequente das adolescentes que realizam o aborto clandestino;
- Identificar o tempo de gestação com que os adolescentes optam pelo aborto clandestino;
- Identificar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre os riscos e complicações do aborto clandestino;
- Determinar as principais complicações que as adolescentes tiveram depois do aborto;
- Identificar o nível escolar das adolescentes que realizam o aborto clandestino;
- Identificar o estado civil das adolescentes que realizam abortos clandestinos;

## MATERIAIS E ETODOS

### LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DO HOSPITAL DA CELA

A região da cela, situa-se na província do Kwanza-sul (Angola), na zona de transição entre as regiões caféícolas do Libolo, Ambuím, Uku-Seles e Planalto Central com uma superfície de 5.525 km<sup>2</sup> e cerca de 148 mil habitantes. Constituído pelas comunas de Waku-Kungo, Kissanga-kungo, Cachongono e Sanga-kungo, limitando-se à Norte com município da Kibala, ao Sul com município do Cassongue, ao Leste com município do Bailundo (Huambo) e Andulo (Bié), à Oeste com os municípios do Ébo e Seles.

## Vista do Município da Cela



A região da cela é atravessada por um dos mais importantes eixos rodoviários do país, a estrada nacional nº 120, que liga as províncias de Luanda e Huambo, constituindo assim uma excelente via de escoamento da produção da zona; A língua predominante do município é a Ngoia derivado do kimbundo.



## Vista frontal do hospital da cela

O Hospital Regional da Cela, situa-se a 4 km, a sul da sede municipal, na comuna de Kissanga-kungo depois da estação dos serviços prisionais (Comarca); o hospital em causa contém serviços de: Emergências, Imagiologia, Medicina geral, Traumatologia e ortopedia, Maternidade, Pediatria, Bloco operatório, Laboratório de análises clínicas, oftalmologia e ginecologia. Sendo apenas os dois últimos serviços, não se encontram em funcionamento por carência de médicos especializados naquelas áreas. O hospital conta agora com 11 médicos, sendo 7 expatriados e 3 nacionais, incluindo o director geral daquela unidade hospitalar. Doutor Isaías Soares de Carvalho, 10 técnicos médios e aproximadamente 30 técnicos básicos que trabalham em 10 secções daquela unidade hospitalar.

## TIPO DE ESTUDO

Para esta pesquisa seleccionou-se o modelo qualitativo, descritivo e longitudinal, já que ele mostra-se geralmente apropriado quando existe a possibilidade de recolha de dados e variáveis a partir de amostras de uma população

## POPULAÇÃO E AMOSTRA

**Carácter de inclusão:** mulheres dos 12 a 20 anos que apareceram no hospital da Cela.

Para esta pesquisa a amostra foi composta por 20 mulheres adolescentes, em idade fértil que tenham aparecido no hospital da cela com problemas de aborto provocado, contabilizando assim a pelo menos 10% das pacientes internadas nos últimos três anos com este problema.

## TIPO E CRITÉRIO DE AMOSTRAGEM

Nessa pesquisa o tipo de amostra das pacientes foram escolhidos ao acaso, o que quer dizer, que cada uma delas teve as mesmas possibilidades de ser eleita na amostra. Nesta perspectiva o critério usado é denominado intencional, isto porque se baseou na selecção de um elemento em função de uma constante, ou seja, trabalhou-se com todas os pacientes que corresponderam ao carácter de inclusão.

A colecta de dados realizou-se num período de dois meses; consultou-se também os livros de ocorrência do Hospital municipal da Cela e nos prontuários das pacientes com problemas de aborto clandestino

## MÉTODOS UTILIZADOS

Para o presente trabalho foram utilizados os métodos Teóricos, Empíricos e Matemáticos.

## MÉTODOS TEÓRICOS

### **Analítico - sintético**

Utilizou-se este método porque nesse trabalho consultou-se várias obras bibliográficas com os quais nos foi possível analisa-las e extrair o essencial que em contrapartida achamos útil para a nossa investigação, além do mais permitio estudar de forma individual os vários conceitos do nosso tema e na sua recomposição.

## **Indutivo - dedutivo**

Usamos estes métodos no nosso trabalho porque ao longo das nossas pesquisas e na elaboração do mesmo trabalho, em certas ocasiões, fizemos análise do material em nossa disposição e partimos do particular para o geral e vice-versa.

## **Comparação**

Usou-se o método de comparação no nosso trabalho, porque com o mesmo método ao longo das nossas pesquisas, foi possível identificar semelhanças e diferenças, contradições ou convergências, igualdades e outras relações entre duas situações ou mais, bem como as ideias dos vários autores a cerca da temática.

## **MÉTODOS EMPÍRICOS**

### **Questionário**

Se aplicou-se o questionários aos profissionais de saúde e aos pacientes, através dos quais se constatou os dados gerais dos paciente, suas complicações, seus critérios e o nível de conhecimento sobre as causas e métodos de prevenção.

689

### **Entrevista**

Com essa técnica foi possível colher informações e podemos saber se qual é a apreciação dos técnicos de saúde com relação as causas, sintomas, complicações, dos pacientes em carácter de inclusão que estão internados com problemas de aborto provocado.

### **Procedimentos Ético**

Apôs endereçar uma carta de solicitação para recolha de dados a direcção do Hospital Regional da cela, realizou-se a presente pesquisa sob consentimento e permissão dos órgãos superiores da referida unidade hospitalar e das pacientes referidas no carácter de inclusão e consequentemente os dados foram tratados através de frequências absolutas e percentagens expostas em tabelas, e cumpriu as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos. A coleta de dados e a inferência diagnóstica tiveram início mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes (apresentado em anexos) e pelos

enfermeiros e médicos da secção de maternidade do referido hospital, respectivamente, uma vez que se trata de uma fase que requer cuidados especiais.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADO DA PESQUISAS

### ORGANIZAÇÃO DOQUESTIONARIO

A construção do questionário que consta também como Apêndice, foi elaborado em 5 áreas fundamentais: identificação, causas do aborto, nível de conhecimento sobre as causas do aborto, complicações, cuidados de enfermagem.

A primeira parte prende-se com variáveis como: Faixa etária, estado civil, nível académico das adolescentes, ocupação. Pretende-se aqui além de contextualizar as variáveis acima citadas, aferir também quem é o responsável pela motivação do parceiro relativamente ao aborto.

Na segunda,- causas do aborto, determinamos de variáveis que visam caracterizar as causas do aborto provocado. Consideramos importante questionar: condições financeiras, desprezo familiar, estudos. Em cada uma destas questões foi deixado um campo aberto para incluir uma outra variável pessoal mais condizente com a sua situação.

Relativamente a terceira parte- nível de conhecimento sobre as consequências do aborto, procuramos saber se realmente os pacientes e não só estão informados sobre as consequências e complicações assim como o que eles acham como vantagem

Na quarta parte,- complicações resolvemos abrir uma pergunta que permita aos técnicos livremente expressar-se em função do que tem observado.

Para terminar é fundamental saber os cuidadoso de enfermagem prestados a estes pacientes, assim como a respectiva educação sanitárias voltadas as causas, para uma melhor prevenção.

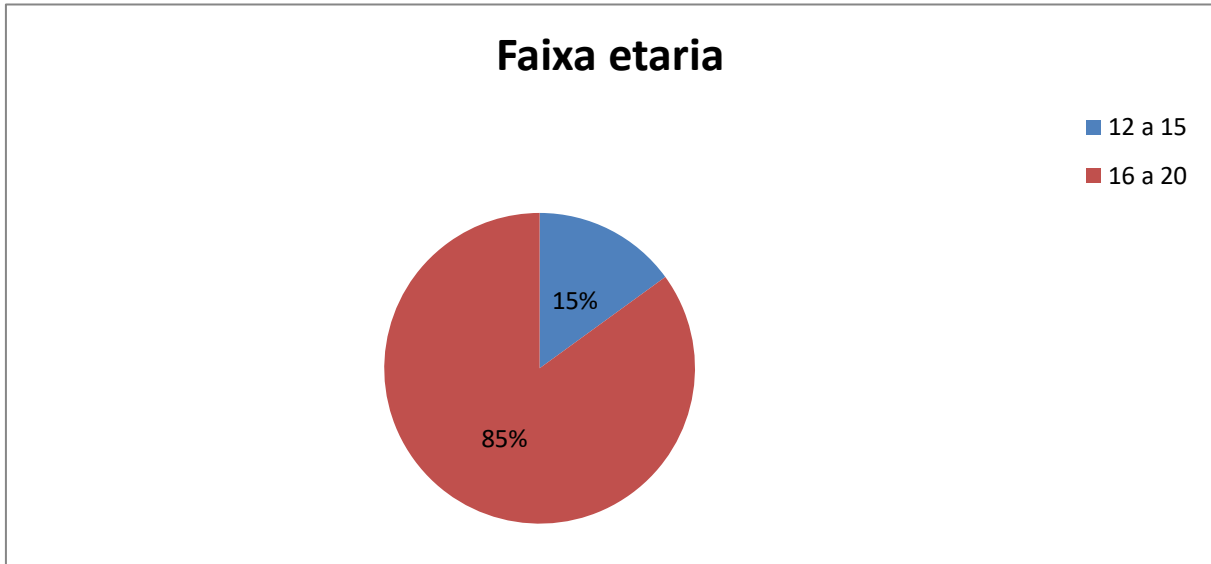
## IDENTIFICAÇÃO

### APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Segundo os dados constatados a faixa etária mas frequente é 16 aos 20 anos isto é na adolescência, mas existem casos isolados entre os 12 a 15 anos.

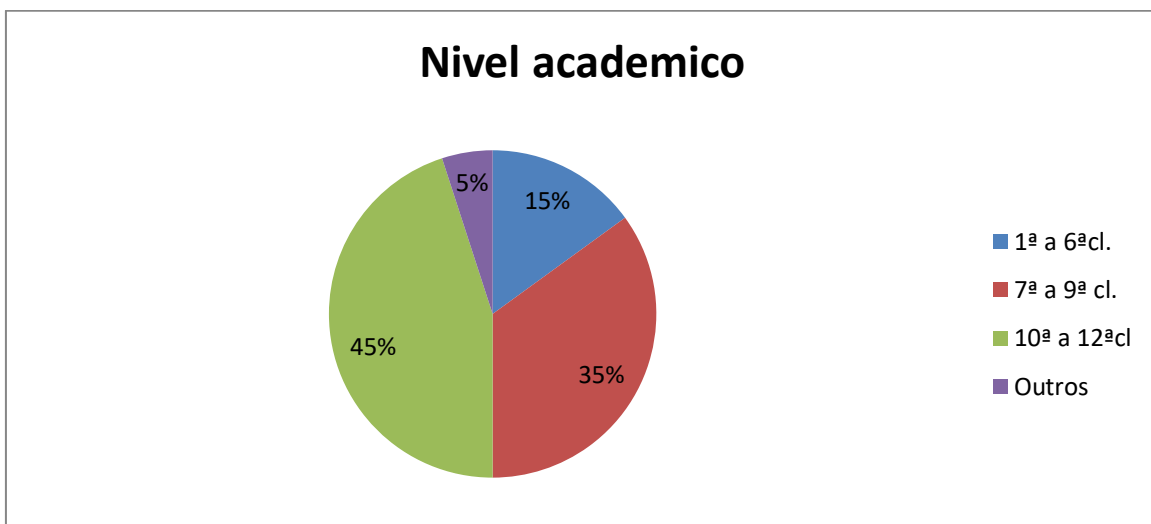


**Gráfico nº 1- Faixa etária**



O gráfico 1 revela que das 20 adolescentes que fizeram parte da amostra, quanto a faixa etária, 12 a 16, apareceram 3 casos o que corresponde 15% e dos 16 aos 20 anos, apareceram 17 casos correspondendo 85% da amostra.

**Gráfico nº 2 Nível Acadêmico**



O Gráfico nº2 revela o nível acadêmico mas predominante das adolescentes que realizaram o aborto clandestino, para as que frequentaram o ensino primário é a minoria

com apenas 3 casos (15%), o 1º ciclo e o ensino médio são os predominantes com 7 e 9 casos respectivamente, correspondendo 35 e 45%, já o ensino superior aparece como caso isolado com apenas 1 caso, correspondendo á 1%

### Gráfico nº3 Estado civil

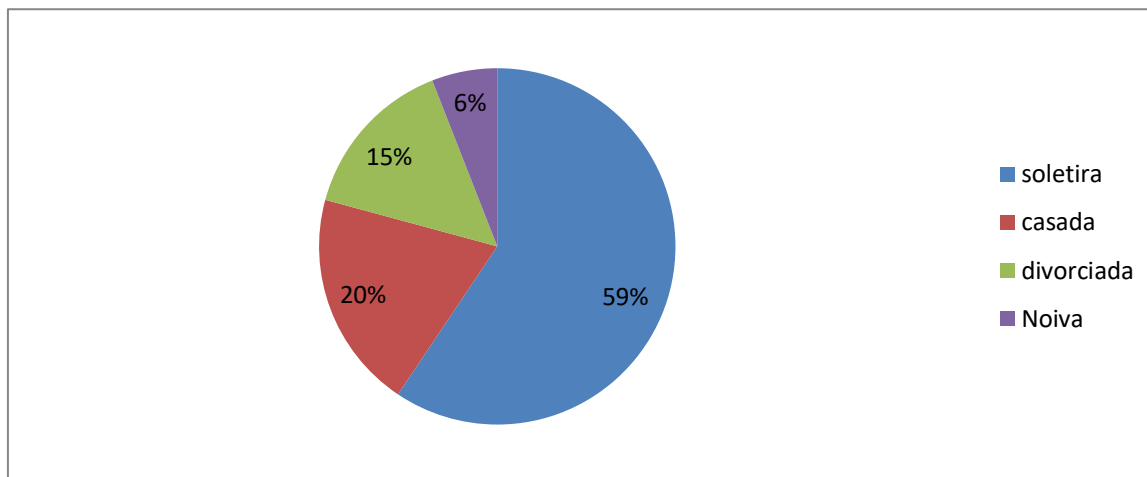
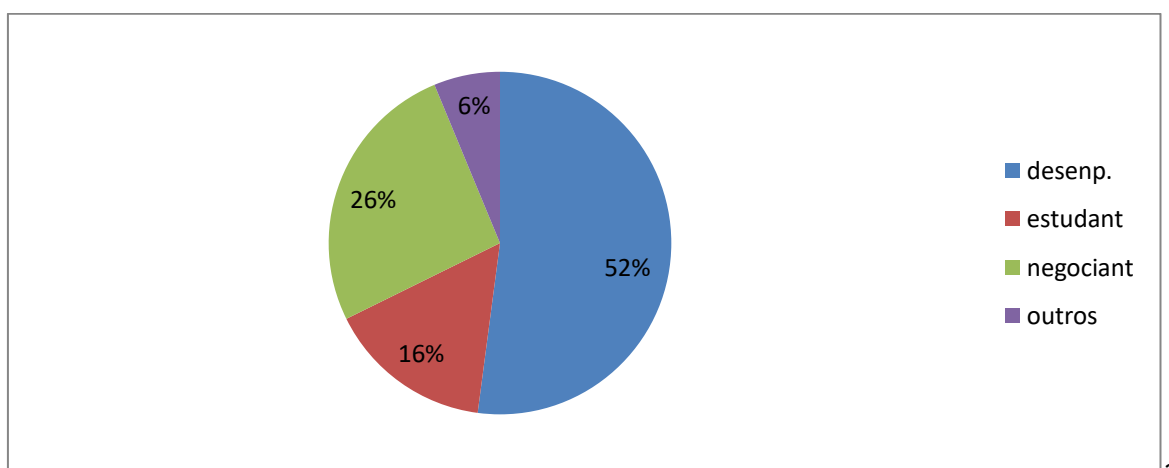


Gráfico nº 3 revela o estado civil das solteiras dentre os 20, 12 casos são solteiras 59%, seguindo as adolescentes que vivem maritalmente com 4 casos, o que corresponde a 20%, aparecem com 3 casos perfazendo 15% e as noivadas aparecem com 1 caso.

### Gráfico nº 4: Estado ocupacional

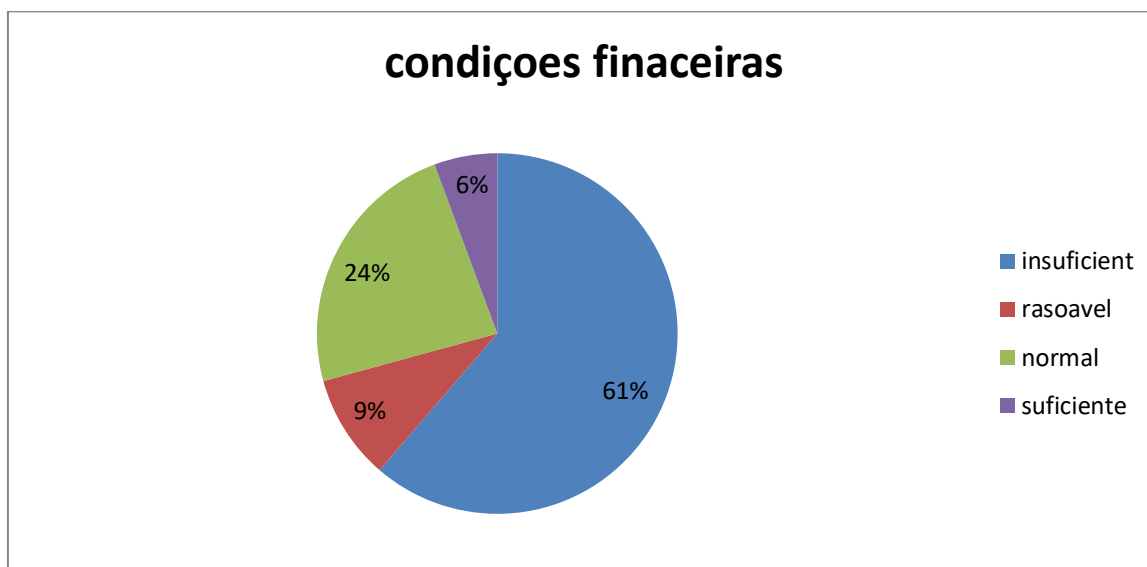


O Gráfico nº 4 revela o estado ocupacional, as que não exercem qualquer actividade, apareceram com 10 casos (52), as negociantes com a metade das desempregadas (26%)

seguem-se as estudantes e outras actividades com 3 e 2 casos respectivamente perfazendo 16% a 6% respectivamente.

## CAUSAS DO ABORTO

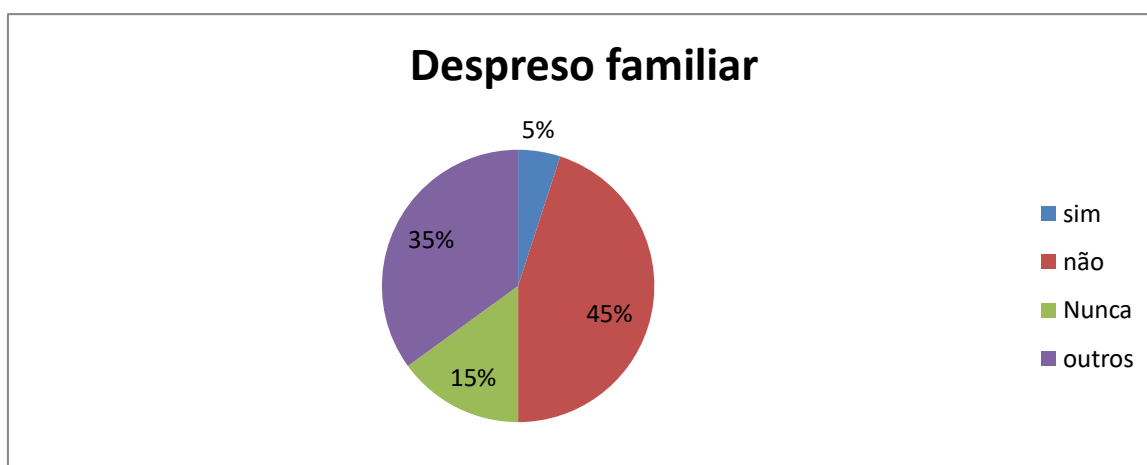
Gráfico nº 4- Condições Financeiras



O Gráfico 4 revela as condições financeiras, 13 dos casos mostram-nos que as condições são insuficiente (61%), 5 dos afirmam, ter condições normais e dos razoáveis, o suficiente.

693

O gráfico nº 5- Desprezo familiar



No gráfico 5 podemos identificar se por acaso depois de tomar o conhecimento ela teve o desprezo familiar, uma revela que sim teve, 9 negaram, 3 dizem que nunca, os outros 7 casos são atribuídos a outras causas.

**Gráfico nº 6: Estudos**

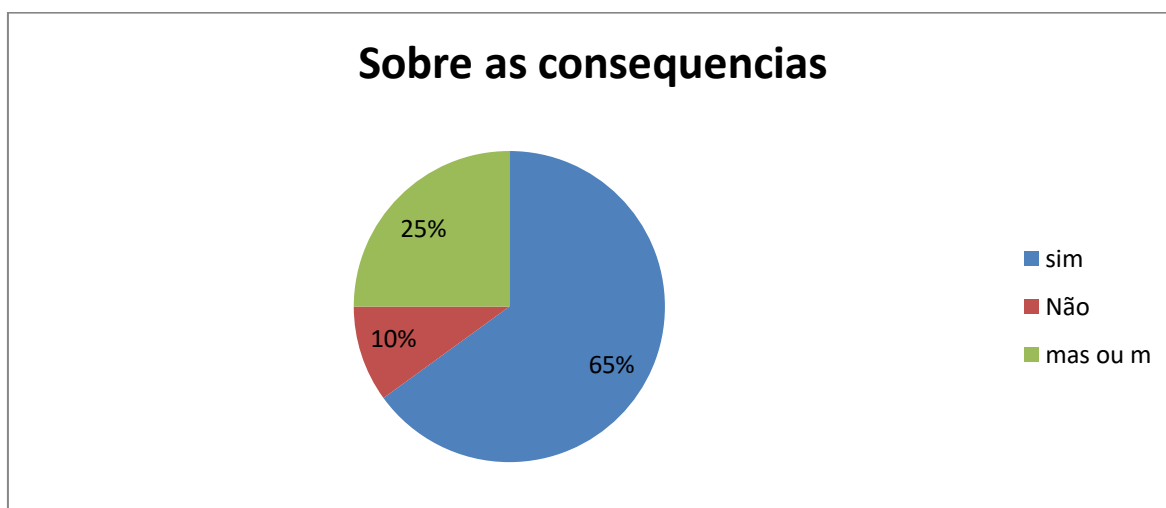


O gráfico 6 nos dá a possibilidade de identificar as causas, caso sejam em função dos estudos, dos 20, catorze nos dá a entender que é justamente por motivo dos estudos que realizaram o aborto.

## NIVEL DE CONHECIMENTO SOBRE AS CONSEQUENCIAS

694

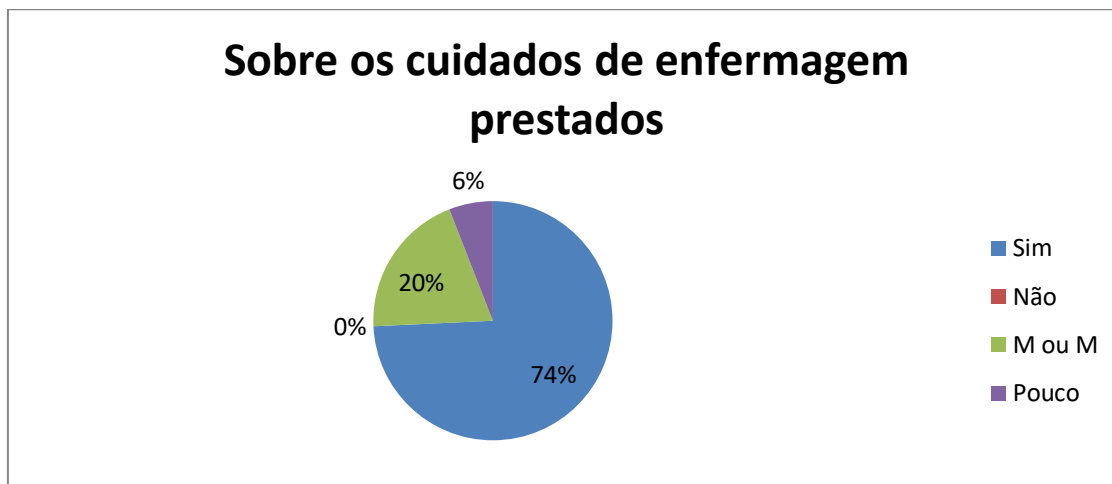
**Gráfico nº 7: conhece as consequências?**



No gráfico 7 pode-se perceber o nível de conhecimento sobre as consequências, por parte de quem realiza o aborto, 13 dos casos mostram que na realidade, elas sabem as consequências, já que correspondeu com 65% do total das pacientes

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS

Gráfico nº 8- foi bem tratada no hospital?



No gráfico nº 8, o que deixa satisfeito é justamente saber que 15 dos casos mostram que foram bem tratadas, no que diz respeito aos cuidados de enfermagem, pós os mesmos corresponderam a 75% da amostra total.

## DISCUSSAO DOS RESULTADOS

695

Depois de termos os resultados podemos constatar que, as principais causas do aborto provocado no município da cela, são as condições financeiras insuficientes, medo de perder os estudos; isto coincide com as teorias de Henriques em 1994 quando diz que são várias as causas que podem estar na base da prática de um aborto na adolescência em várias sociedades e com ele inúmeras consequências, desde o risco da morte da própria mulher até as debilidades psicofisiológicas.

Quanto a faixa etária predominante, as práticas do aborto provocado, é dos 16 a 20 anos na adolescência, já em termos de Habilitações, as classes predominantes são da 7ª a 12ª, é raro encontrar casos em pacientes que estejam a frequentar o ensino superior, talvez seja pelo facto do município não possuir ensino superior ainda.

Muitas dos casos apresentaram complicações como, Hemorragias, retenção placentária, e inflamação do Útero em alguns casos, também coincide com os dizeres de Takiuti em 1997 (As complicações que podem ocorrer com a mulher após a realização do aborto incluem: Perfuração do útero, Retenção de restos da placenta, Infecção, Peritoneu, Tétano, Septicemia, Esterilidade, Inflamações nas trompas e no útero. Além de trazer danos

psicológicos, essa lista de complicações tende a aumentar com o tempo de gravidez. Quanto mais desenvolvido estiver o bebê, pior será para a mãe)

Sobre os exames mas requisitados destacam-se, Parcial de Urina, Hemograma completo e Hemoglobina. Já na maior parte dos cuidados de enfermagem prestados, são os mesmos que relatam também Breco em 1997, na sua obra.

Actualmente, as incidências da realização do aborto aqui em Angola nos mostram que é um problema de saúde pública e mental, porque a nossa sociedade não assume suas crianças, não se responsabiliza pela miséria de quase todos, não se sensibiliza com o desespero que afecta a população e não respeita a auto determinação feminina.

É importante a actuação do enfermeiro nos programas de planeamento familiar para que o aborto, não seja uma prática tão incidente como ocorre actualmente. Observamos através de nossos estudos que são as jovens que mais recorrem a esta prática por não terem sido orientadas sobre algum método contraceptivo. O enfermeiro deve actuar nestes casos como um educador/orientador proporcionando assim, informações para estes jovens sobre métodos de contracepção que lhes permitam uma actividade sexual segura e planejada e desta maneira estará actuando directamente na prevenção do aborto.

Sugerimos que um trabalho de educação sexual seja inserido no histórico curricular das escolas de ensino fundamental e médio, para que os alunos da pré-adolescência e adolescência tenham mais conhecimento, passando a saber as possíveis consequências de seus impulsos sexuais decorrentes da puberdade, bem como ensinar os métodos contraceptivos, pois através dos dados obtidos na maternidade municipal da Cela podemos observar um aumento significativo de jovens grávidas.

## CONCLUSÕES

Contudo, pode-se perceber que no município da Cela, em Angola e não só, o aborto provocado constitui num problema de saúde pública ao lado de muitas outras doenças, como a hipertensão, diabetes, assim como com os acidentes vasculares cerebrais e encefálicos; constatou-se a faixa etária predominante é dos 12 a 20 anos, a prática de aborto provocado é frequente em adolescente que frequentam o ensino, a maioria são solteiras e desempregadas, com condições financeiras insuficientes, realizam o aborto clandestino por motivos de estudos e têm conhecimento das consequências do aborto provocado, os principais profissionais

envolvidos na prática do aborto clandestino são os técnicos de enfermagem local com formação média. Depois da prática do aborto as pacientes revelam que são bem tratadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO MJ. Implantação dos serviços legais na perspectiva dos direitos reprodutivos. In: Batista C, Laranjeira M, organizadores. Aborto: desafios da legalidade. Recife: SOS CORPO; 1998.
2. BRUNO, ZV. Abortamento: aspectos epidemiológicos. *Femina* 1993; 9(21): 912-6.
3. BERQUÓ E, ARAÚJO MJO, SORRENTINO SR. A transição da fecundidade e o custo em saúde por parte das mulheres: o caso do Brasil. São Paulo: CEBRAP/FNUAP; 1993.
4. BOEHS AE, SANTOS EK, HASSE M, SOUZA ML. Aborto provocado: estudo epidemiológico descritivo numa maternidade de Florianópolis - Santa Catarina. *CiCult* 1983; 4(35): 501-6.
5. COSTA CFF, Costa HLFF, Machado KM, Melo MPV, Rocha YKW, Costa LOBF. Aspectos epidemiológicos comparativos entre abortamento provocado e espontâneo. *RevBrasGinecolObstet* 1996; 18(2): 179-84.
6. COSTA CF, Santos RR, Maia VA, Costa EL, Alencar AV. Abortamento: epidemiologia. *RevBrasGinecolObstet* 1993; 5(5): 217-20.
7. DESSERNA. Adolescência: sexualidade e culpa. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.
8. DE ALMEIDA, Pedro; Professor da Faculdade de Medicina UAN(Entrevista concedida ao Semanario Angolense; Luanda; 2009.
9. Fagundes A, Cecatti JG. Morte materna: uma tragédia evitável. 2ª ed. São Paulo: Editora da Unicamp; 1991.
10. GABIATTI JRE, Pinto Neto AM, Costa-Paiva LHS, Torres JCC. Fatores associados às complicações do abortamento. *RevBrasGinecolObstet* 1995; 17(5): 537-42.
11. HENRIQUES, MUELLERMH; YUNES J. Adolescencia: equivocaciones y esperanzas. In: OPAS. Genero, mujer y salud: en las Americas. Washington: OPAS; 993.
12. Institute Alan Guttmacher. Aborto clandestino: uma realidade latino-americana. Nova Iorque: Alan GuttmacherInstitute; 1994.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. DAPS. Coordenação Materno-Infantil-COMIN. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente-SASAD (BR). Normas de atenção integral do adolescente: assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, problemas ginecológicos. Brasília: MS; 1993.

14. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (BR). Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília: MS; 1999.
15. SOUZA VLC. Aborto: a problemática em Feira de Santana. *Sitientibus* jul./dez. 1998; 1(19): 9-25.
16. STRASBURGER VC. Ginecologia básica da adolescente: guia para consultório. São Paulo: Santos; 1992.
17. TAKIUTI, AD. A saúde da mulher adolescente-1993. In: Madeira FR. *Quem mandou nascer mulher?* Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos; 1997. p. 213-90.