



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Abortion: a situational analysis

Abortamento: uma análise situacional

Aborto: un análisis situacional

Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho¹, Polyana Cabral da Silva², Ana Carolina Rodrigues da Silva³,
Ana Carla Marques da Costa⁴, Joanne Thalita Pereira Silva⁵, José Eduardo Barbosa Saraiva⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the situation of abortions in a public maternity. **Methodology:** this is a descriptive, documentary, retrospective and transversal study, with a quantitative approach, carried out in a public maternity of reference in the city of Caxias - Maranhão. The population consisted of 147 women admitted to the maternity hospital diagnosed with abortion. Information was collected from medical records at the referred maternity hospital, using a form. The data were analyzed based on absolute frequencies and percentages. The study was submitted to and approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Maranhão under opinion number 3,446,360. **Results:** most of the women studied were between 20 and 34 years old; they were married; lived in the countryside; they did not carry out paid work; had between 1 and 9 years of study; they had not started prenatal care; they were multiparous, with no history of abortions and were in the first trimester of pregnancy. Most abortions were classified as incomplete and the most performed procedure was curettage. **Conclusion:** abortion is an important public health problem, making it necessary to develop public policies with an emphasis on preventing unwanted pregnancies, adequate family planning and early capture of pregnant women for prenatal care.

Descriptors: Abortion. Public health. Sexual and reproductive health. Prenatal care. Pregnancy.

RESUMO

Objetivo: analisar a situação de abortamentos ocorridos em uma maternidade pública. **Metodologia:** estudo descritivo, documental, retrospectiva e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública de referência no município de Caxias - Maranhão. A população foi composta por 147 mulheres admitidas na maternidade com diagnóstico de abortamento. As informações foram coletadas nos prontuários na referida maternidade, utilizando um formulário. Os dados foram analisados com base em frequências absolutas e percentuais. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão sob número de parecer 3.446.360. **Resultados:** a maioria das mulheres estudadas tinham entre 20 e 34 anos; eram casadas; residiam na zona rural; não desenvolviam trabalho remunerado; tinham entre 1 e 9 anos de estudo; não haviam iniciado acompanhamento pré-natal; eram múltiplas, sem histórico de abortamentos e estavam no primeiro trimestre de gestação. Os abortamentos foram classificados em sua maioria como incompletos e o procedimento mais realizado foi a curetagem. **Conclusão:** o abortamento constitui-se um importante problema de saúde pública, fazendo-se necessário, o desenvolvimento de políticas públicas com ênfase na prevenção de gravidez indesejada, adequado planejamento familiar e captação precoce da gestante para acompanhamento pré-natal.

Descritores: Aborto. Saúde pública. Saúde sexual e reprodutiva. Cuidado pré-natal. Gravidez.

RESUMÉN

Objetivo: analizar la situación de los abortos en una maternidad pública. **Metodología:** estudio descriptivo, documental, retrospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en una maternidad pública de referencia en la ciudad de Caxias - Maranhão. La población estaba compuesta por 147 mujeres ingresadas en el hospital de maternidad diagnosticadas con aborto. La información se recopiló de los registros médicos en el hospital de maternidad referido, utilizando un formulario. Los datos fueron analizados en base a frecuencias absolutas y porcentajes. El estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Estatal de Maranhão con el número de opinión 3,446,360. **Resultados:** la mayoría de las mujeres estudiadas tenían entre 20 y 34 años; estaban casadas vivía en el campo; no realizaban trabajo remunerado; tenía entre 1 y 9 años de estudio; no habían comenzado la atención prenatal; Eran múltiplas, sin antecedentes de abortos y estaban en el primer trimestre del embarazo. La mayoría de los abortos se clasificaron como incompletos y el procedimiento más realizado fue el legrado. **Conclusión:** el aborto es un importante problema de salud pública, por lo que es necesario desarrollar políticas públicas con énfasis en la prevención de embarazos no deseados, la planificación familiar adecuada y la captura temprana de mujeres embarazadas para atención prenatal

Descritores: Aborto. Salud pública. Salud sexual y reproductiva. Cuidado prenatal. Embarazo.

¹Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: deizarodrigues@outlook.com

²Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: enf.polyanacabral@hotmail.com

³Enfermeira. Especialista em enfermagem obstétrica. Maternidade Carmosina Coutinho. Caxias, Maranhão, Brasil. enf.carolinarodrigues@hotmail.com

⁴Enfermeira. Professora. Doutorado. Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: carlama271@gmail.com

⁵Enfermeira. Especialista em enfermagem obstétrica. Maternidade Carmosina Coutinho. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: joanne_thalita@hotmail.com

⁶Educador Físico - Especialista em Educação Física Escolar e Saúde. Inhuma, Piauí, Brasil. E-mail: saraivaeduardo45@gmail.com

INTRODUÇÃO

A prática do abortamento é realizada desde a antiguidade, sendo tratado de formas diferentes, em períodos históricos e contextos políticos distintos. O abortamento é definido como a expulsão ou extração do feto até 22ª semanas completa de gestação e/ou peso fetal inferior a 500g, podendo ser precoce ou tardio, quando ocorre até a 12ª ou entre a 13ª e 22ª semanas de gravidez, respectivamente⁽¹⁻²⁾.

Existem várias formas clínicas de classificação do aborto, dentre elas o abortamento incompleto, retido, infectado e habitual, e seus principais sintomas se apresentam por meio de sangramento via vaginal e dor abdominal. O abortamento pode ser qualificado como provocado ou espontâneo, sendo o provocado aquele realizado intencionalmente com a utilização de processo abortivo externo, químico ou mecânico; e o espontâneo quando o organismo expulsa o feto de forma involuntária, decorrente de causas naturais⁽³⁻⁴⁻⁵⁾.

As causas do aborto espontâneo estão ligadas a alterações cromossômicas, infecções agudas maternas; endocrinopatias; fatores imunológicos; insuficiência istmocervical; anomalias uterinas; dentre outros. Outros fatores importantes que podem ter como consequência o abortamento, são: alcoolismo; tabagismo; baixo nível de escolaridade; exposições a agentes químicos, físicos e biológicos nocivos; e gravidez nos extremos de idade, sendo que 20% dos abortamentos espontâneos são decorrentes de causas desconhecidas⁽²⁻⁶⁾.

O abortamento provocado é geralmente permeado por aspectos éticos, morais e legais. Argumenta-se que a ausência de planejamento familiar, falta de parceiro fixo e as relações sexuais antes do casamento e de forma esporádica, aumentam a probabilidade de ocorrer uma gestação não planejada, sobretudo por parte das mães solteiras e, por conseguinte, a opção pelo abortamento, sendo o único meio de solucionar o impasse de uma gravidez indesejada⁽⁷⁾.

Conforme legislação vigente no Brasil, o aborto provocado/induzido é considerado crime, e só está legalizado em três casos particulares: quando a gestação trás risco de morte para a mulher, não havendo outro meio de salvar a vida desta, quando a gravidez é resultante de violência sexual (estupro) e nos casos de gestações de fetos anencéfalos⁽¹⁻³⁾.

Estima-se que o abortamento seja a complicação mais comum da primeira metade da gestação, na qual seu diagnóstico clínico ocorre em 12 a 15% das gestações, havendo uma diminuição desse número com o aumento da idade gestacional, chegando a em torno de 1% após 16 semanas de gestação. No Brasil, ocorre anualmente 1,5 milhões de abortamentos, representando uma taxa de 3,7 abortos para cada 100 mulheres em idades de 15 a 49 anos, sendo que há uma maior prevalência de abortamento entre 20 e 29 anos⁽¹⁻⁶⁻⁸⁾.

Acontecem cerca de 80.000 mortes maternas relacionadas ao abortamento por ano, no mundo. Como resultado desse cenário, no Brasil, a curetagem é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de

serviços de saúde, e o número de hospitalizações decorrentes de complicações pós abortamento correspondem a 10% do total de internações durante o ciclo gestacional⁽⁴⁾.

O abortamento representa um grande problema de saúde pública, que está presente na sociedade desde os tempos mais remotos, até os dias atuais. Ele vem contribuindo significativamente para o aumento nos índices de mortalidade materna. O aborto envolve questões legais, religiosas, culturais, econômicas, sociais e psicológicas, além de está diretamente relacionado a complicações maternas e/ou fetais e a autonomia e maternidade livre e voluntária da mulher⁽⁷⁾. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar a situação de abortamentos ocorridos em uma maternidade pública no leste do Maranhão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, documental, retrospectiva e transversal, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos prontuários registrados no período de janeiro a junho de 2019, em uma maternidade pública no município Caxias - Maranhão. A população do estudo foi composta por 147 mulheres que foram admitidas na maternidade com diagnóstico de abortamento. Os critérios de inclusão foram: todas as mulheres com abortamento confirmado na admissão; mulheres com idade gestacional \leq 22 semanas e/ou feto com peso $<$ 500g. Foram excluídas da pesquisa as mulheres com gravidez ectópica e molar.

Os dados foram coletados pela residente de Enfermagem Obstétrica no setor de arquivos na maternidade, no período de agosto a setembro de 2019. Foi utilizando um formulário elaborado pelos pesquisadores contendo as seguintes variáveis: idade materna, escolaridade, ocupação, situação conjugal, zonas de moradia, uso de drogas, acompanhamento pré-natal, paridade, antecedente de aborto, sintomas clínicos, formas clínicas de abortamento, procedimento realizado e complicações pós-abortamento.

Os dados foram analisados com base em frequências absolutas e percentuais. Para o cálculo estatístico foi utilizado o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 24.0. Para a realização do estudo, foram adotados todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 que rege pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁹⁾, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão sob número de parecer 3.446.360. Nesta pesquisa, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, porém, foi necessário a utilização do Termo de Compromisso de Utilização de Dados, assim como, do Declínio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de 147 mulheres que constituíram a população deste estudo, 37,5% tinha idade entre 20 e 29 anos e 36,7% entre 30 e 39 anos; 49% possuía entre 1 e 9 anos de estudo e 44,9% tinha mais de nove anos de estudo; 54,4% eram casadas ou viviam em

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas das mulheres em situação de abortamentos. Caxias, 2019.

Variáveis	F	%
Idade (em anos)		
10-19	30	20,4
20-29	55	37,5
30-39	54	36,7
40 ou mais	8	5,4
Ignorada	0	0
Escolaridade		
Sem escolaridade	5	3,4
1 a 9 anos de estudo	72	49
Mais de 9 anos de estudo	65	44,2
Ignorado	5	3,4
Situação Conjugal		
Casada/União estável	80	54,4
Solteira	63	42,9
Ignorado	4	2,7
Zona de moradia		
Residente em Caxias	121	82,3
Não residente em Caxias	25	17
Ignorado	1	0,7
Trabalho remunerado		
Não	92	62,6
Sim	36	24,5
Ignorado	19	12,9

No que diz respeito ao uso de drogas, 15% das mulheres eram etilistas, 2,7% eram tabagistas e nenhuma das participantes faziam uso de drogas ilícitas, porém, 17% desses dados foram tratados como ignorados. Em relação ao número de consultas de pré-natal, 54,4% não tinha realizado, e 16,3% realizou apenas uma consulta. A maioria das mulheres eram múltiparas (49,7%), sem história de abortamentos (75,5%); e estavam no primeiro trimestre de gestação (64,3%). Foi identificado um caso de abortamento no terceiro trimestre de gestação devido o peso fetal ser menor que 500g, e em 17% dos abortos não foi identificado a idade gestacional no momento do abortamento (tabela 2).

Em relação aos sinais e sintomas clínicos na admissão da paciente, 81% apresentavam sangramento via vaginal, seguido de dor no baixo ventre de intensidade variável com 55,8%. Quanto à classificação dos abortamentos, 42,9% foram classificados como incompletos e 41,6% como retido. A curetagem foi o procedimento realizado em 95,6% dos casos. No que diz respeito às complicações pós-abortamento, apenas 2,8% tiveram alguma intercorrência, sendo a hemorragia em 2,1% dos casos e infecção em 1,3% (tabela 3).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria das mulheres admitidas em situações de abortamento na referida maternidade, tinham idade entre 20-29 anos, com uma média de 28,9 anos. Em estudo realizado com dados do DATASUS no Espírito Santo, utilizando 38323 internações por aborto, também foi identificado a maior concentração de abortos em mulheres na faixa etária entre 20 e 29 anos, com 50%. Em uma pesquisa nacional sobre o aborto, realizado com 2002 mulheres, houve uma maior frequência entre as mulheres de 12 e 19 anos e 20 a 24 anos, com 73% e 70%, respectivamente. A maior ocorrência de abortamentos nesta idade, pode estar relacionada ao período de maior fecundidade das mulheres, a plenitude de suas atividades sexuais, por isso, estão mais susceptíveis à ocorrências de gestações desejadas ou não^(10,11,4).

No que se refere ao nível de escolaridade, pouco mais da metade das mulheres possuíam até nove anos de estudo. Resultado superior foi encontrado em estudo realizado com 53 mulheres internadas em situação de aborto em uma maternidade pública de

Teresina-PI, na qual 76% destas possuíam ensino fundamental incompleto/completo. A gravidez pode promover atraso no desenvolvimento escolar das adolescentes, dificultando a permanência e continuidade dos estudos. Por outro lado, as mulheres mais escolarizadas têm maior conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos

e de sua utilização, maior autonomia e capacidade de escolha, ao contrário das menos instruídas, que referem falta de conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva, incluído o planejamento familiar, além de estarem mais suscetíveis aos óbitos por aborto^(10,12).

Tabela 2 - Variáveis sociais e obstétricas das mulheres em situação de abortamentos. Caxias, 2019.

Variáveis	F	%
Uso de álcool durante a gestação		
Não	100	68
Sim	22	15
Ignorado	25	17
Uso do fumo durante a gestação		
Não	118	80,3
Sim	4	2,7
Ignorado	25	17
Uso de drogas ilícitas durante a gestação		
Não	122	83
Sim	0	0
Ignorado	25	17
Consultas pré-natal		
1 consulta	24	16,3
2 consultas	8	5,5
Mais de 3 consultas	13	4,8
Nenhuma	80	54,4
Ignorado	22	15
Paridade		
Primigesta	43	29,3
Secundigesta	31	21
Três ou mais gestações	73	49,7
Ignorado	0	0
Abortos anteriores		
Não	111	75,5
Sim	36	24,5
Ignorado	0	0
IG (trimestre) na data do abortamento		
1° trimestre	95	64,6
2° trimestre	34	23,1
3° trimestre	1	0,7
Ignorado	17	11,6

Tabela 3 - Variáveis clínicas das mulheres em situação de abortamentos. Caxias, 2019.

Variáveis	F	%
Sintomas clínicos na admissão		
Sangramento via vaginal	119	81
Dor no baixo ventre	82	55,8
Febre	4	2,8
Cefaleia	2	1,3
Nenhum	16	10,8
Ignorado	2	1,3
Formas clínicas do abortamento		
Retido	61	41,6
Incompleto	63	42,9
Infectado	1	0,7
Inevitável	2	1,3
Completo	2	1,3
Ignorado	18	12,2
Procedimento realizado		
Curetagem	140	95,3
AMIU	2	1,3
Nenhum	3	2,1
Ignorado	2	1,3
Complicações pós-abortamento		
Não	143	97,2
Sim	4	2,8
Ignorado	0	0
Quais complicações apresentadas		
Hemorragia	3	2,1
Infecção	2	1,3
Outros	0	0
Nenhum	143	97,2
Ignorado	0	0

Com relação a situação conjugal, a maioria das mulheres estavam casadas ou em união estável no momento do abortamento. Um estudo realizado em São Paulo, realizado com 861 mulheres, mostrou resultado superior, na qual 87,7% das entrevistadas relataram estarem casadas ou unidas consensualmente. Maior estabilidade no relacionamento está diretamente relacionado a regularidade e maior frequência nas relações sexuais, e conseqüentemente, maior exposição à gravidez não planejada e uso inadequado de contraceptivos, contradizendo a ideia de que a estabilidade no relacionamento seja condição protetora para a prática do aborto⁽¹³⁾.

No quesito trabalho remunerado, quase dois terços das mulheres não possuíam nenhuma renda mensal. Resultado contraditório foi encontrado em pesquisa realizada em São Paulo, com 861 mulheres, onde mais de 50% das mulheres exerciam alguma atividade remunerada. O baixo nível socioeconômico está associado a dificuldade de acesso às informações

e a métodos contraceptivos eficazes para evitar uma gravidez indesejada, sendo a prática do aborto, umas das estratégias de planejamento familiar, realizado na maioria das vezes, de maneira insegura, contribuindo assim, para aumento nos índices de morbimortalidade materna⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Em relação aos fatores de riscos apresentados pelas mulheres em situação de abortamento, o alcoolismo esteve presente em 15%, o tabagismo em 2,7% e o uso de drogas ilícitas não foi evidenciado entre as mulheres. Em pesquisa realizada numa maternidade estadual em São Luís, com 100 mulheres, 11% das mulheres fizeram uso do álcool durante a gestação, sendo que o tabagismo e uso de drogas ilícitas não foi demonstrado entre as mulheres. Estudos apontam que o uso abusivo do álcool e tabaco está relacionado com aumento do risco de abortamento espontâneo, devido a possibilidade de causar alterações na vascularização da decídua⁽¹⁶⁻²⁾.

A maior parte das mulheres do estudo não havia realizado nenhuma consulta de pré-natal. Em pesquisa realizada para avaliar o perfil clínico-epidemiológico de mulheres em situação de abortamento em São Luís-MA, mostrou que 61% das mulheres não tinha iniciado acompanhamento pré-natal. O pré-natal deve ser iniciado de maneira precoce, assim que a gravidez for confirmada, sendo que sua ausência está intimamente relacionada a complicações na gestação e aumento do número de abortamento, representando um déficit nos serviços quanto à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar⁽²⁻⁷⁾.

Ao analisar a paridade e a história de abortamentos das mulheres estudadas, quase metade destas estavam na terceira ou mais gestação e mais de um terço havia abortado em gestações anteriores. Em pesquisa realizada no Município de Teresina-PI, as mulheres que estavam na terceira ou mais gestação foram 6,6 vezes mais propensas a abortar, quando comparadas as que estavam na primeira gravidez. Em relação a história de abortamentos, resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado numa maternidade no Rio de Janeiro, na qual 25% das mulheres tiveram pelo menos um aborto anterior ao evento obstétrico. Nessa perspectiva, quanto maior o número de gestações e/ou abortamentos, maior a chance de a mulher provocar o aborto, utilizando isto como método de controle da natalidade⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Neste estudo, 64,6% das mulheres estavam no primeiro trimestre de gestação no momento do abortamento. Resultado superior foi encontrado entre mulheres em situação de aborto numa maternidade pública em São Luís-MA, na qual 82% das mulheres estavam com até 12 semanas de gestação. Abortamento com idade gestacional menor que 12 semanas está associado a menores índices de complicações⁽²⁻¹⁷⁾.

Dentre os sinais e sintomas clínicos do abortamento, o sangramento via vaginal e a dor no baixo ventre foram os mais comuns. O sangramento via vaginal no início da gestação, acompanhado ou não a dor abdominal de intensidade variável, são os sintomas mais comuns associados ao abortamento⁽⁸⁾. No que se refere a classificação dos abortos, a pesquisa demonstrou que em sua maioria foram classificados como incompletos e retido. Em pesquisa realizada em um hospital público de Floriano-PI, 90,9% dos abortos foram classificados como incompleto, enquanto apenas 9,1% foram classificados como retido⁽¹⁶⁾.

Dentre as formas de esvaziamento uterino, a curetagem foi o método mais utilizado, em 95,3% dos casos. Resultado maior foi encontrado em pesquisa realizada em uma maternidade de São Luís-MA, na qual a curetagem foi realizada em 100% dos casos. Resultado contraditório foi achado em estudo realizado nos Serviços de Aborto Legal no Brasil, na qual a aspiração manual intra-uterina foi o processo mais utilizado, com 45%. Nesse estudo, apenas três mulheres não necessitam fazer nenhum procedimento, devido a expulsão total do feto. Em estudo realizado numa maternidade do Rio de Janeiro, apenas uma mulher teve a expulsão completa do feto, não necessitando de nenhum tipo de esvaziamento uterino⁽²⁻¹⁷⁾.

Abortion: a situational analysis.

A aspiração manual intra-uterina é o procedimento de escolha em gestações menores que 12 semanas, pela possibilidade de ser realizada com anestesia local, apresentar menos complicações, diminuir o período de internação, ter custos menores e ser tão eficaz quanto o esvaziamento proporcionado pela curetagem uterina, devendo esta, ser reservada aos casos de abortamento em gestação superior a 12 semanas⁽¹⁸⁾.

As complicações pós abortamento representaram 2,8% da população estudada. Taxas maiores foram encontradas em estudo realizado na Califórnia, onde 5,2% das mulheres tiveram complicações após processo de aborto. Nesse estudo, as complicações mais frequentes foram a hemorragia e a infecção. Em estudo realizado com mulheres em abortamento num hospital de urgência no Rio de Janeiro, a hemorragia foi identificada em 61,5% dos casos, e a infecção em 4,3%⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

As complicações pós abortamento estão relacionadas a realização do aborto de forma insegura e a dificuldade das mulheres em reconhecerem possíveis complicações, resultando em busca tardia dos serviços de saúde e risco de morte. Os números de internação pós-aborto são elevados no Brasil, com cerca de 250 mil internações por ano para o tratamento de complicações pós-abortamento, desencadeando um elevado custo aos cofres públicos⁽³⁻¹¹⁻¹²⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho apontam que o abortamento é mais prevalente em mulheres adultas jovens, com baixa escolaridade, casadas, residentes em zona urbana, que não desenvolvem qualquer trabalho remunerado, que não realizam acompanhamento pré-natal, múltiparas, sem história de abortamentos, que estão no primeiro trimestre de gestação, sendo o abortamento incompleto o mais comum e a curetagem o procedimento mais realizado.

O abortamento constitui-se num importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, fazendo-se necessário, o desenvolvimento de políticas públicas eficazes com vistas o aconselhamento e a informação adequados para o planejamento familiar e prevenção de gravidez não planejada. Além disso, nota-se a importância do apoio não só as mulheres, mas, as suas famílias e cônjugues, pois estes indivíduos são os maiores influenciadores na decisão da manutenção ou não da gestação pela mulher. É de suma importância também, a captação precoce para pré-natal e acompanhamento até a concepção, pois grande parte dos abortos são realizados de maneira insegura sem hospitalizações, dado preocupante devido ao risco de complicações.

Portanto, o presente trabalho buscou contribuir de forma relevante para que gestores reflitam à cerca da problemática do abortamento, assim como, na identificação do perfil das mulheres que passam por tal situação, visando o redirecionamento de políticas públicas, particularmente, na Estratégia de Saúde da Família, com vistas na promoção da saúde da mulher e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 Bonassa RT, Rosa MI, Madeira K, Somões PW. Caracterização de casos de internação por abortos complicados na macrorregião Sul Catarinense. *Arq. Catarin. Med.*, [internet] 2015; 44(3): 88-100. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/40/35>
- 2 Desterrô R, Lima SM, França LG, Lima RCDSM. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de São Luís - MA. *Rev. Investg. Bioméd.*, [internet] 2015; 7(1): 16-27. Disponível em: <https://doi.org/10.24863/rib.v7i1.16>
- 3 Chehuen Neto AC, Ferreira RE, Salgado HC, Santos DJ, Souza LR, Pelegrini SK. Conhecimento da população sobre aborto legal e a descriminalização da prática em caso de anencefalia fetal. *HU Revista*, [internet] 2016; 42(2): 111-7. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2489/869>
- 4 Batista RQ, Koch DF, Bispo AMS, Luciano TV, Velten APC. Descrição das internações por aborto no estado do Espírito Santo, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, [internet] 2016; 18(2): 79-86. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15087/10689>
- 5 Montenegro CAB, Rezende-Filho J. *Rezende obstetria*. 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- 6 Cabral ACV. *Guia de bolso de obstetria*. 2a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.
- 7 Sell SE, Santos EKA, Velho MB, Erdmann AL, Rodriguez MJH. Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. *Rev. Esc. Enferm.*, [internet] 2015; 49(3): 502-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300019>
- 8 Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JÁ, Passos EP, Freitas F. *Rotinas em obstetria*. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
- 9 Ministério da Saúde (BR). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 12 dez 2012; 1.
- 10 Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National Abortion Survey 2016. *Ciência e saúde coletiva*, [internet] 2017; 22(2): 653-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>
- 11 Ribeiro CL, Albuquerque FO, Souza AR. Internações por aborto espontâneo: um retrato de sua ocorrência em Fortaleza. *Enferm. Foco*, [internet] 2017; 8(1): 37-41. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.584>
- 12 Martins EF, Almeida PFB, Paixão CO, Bicalho PG, Errico LSP. Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011. *Cad. Saúde Pública*, [internet] 2017; 33(1): e00133115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00133116>
- 13 Almeida MS, Coelho EAC, Sobral PHAF, Castro LSA. Sociodemographic and reproductive profile of women with abortion history. *Rev. baiana enferm.* [internet] 2015; 29(4): 296-306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.14426>
- 14 Maranhão TA, Gomes KRO, Barros IC. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. *Rev. Bras. Epidemiol.*, [internet] 2016; 19(3): 494-508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030003>
- 15 Silveira FDR, Silva GRF, Shimo AKK, Nery IS, Carvalho NAR, Moraes KLB. Sociodemographic and obstetric profile of women undergoing episiotomy after returning to sexual activity. *Rev Enferm UFPI*, [internet] 2019; 8(1): 38-43. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8138-43>
- 16 Ribeiro JF, Ribeiro LS, Machado PHF, Machado TMG. Perfil das mulheres submetidas a curetagem uterina pós-abortamento em um hospital público. *Rev. Eletrônica Gestão e Saúde*, [internet] 2015; 6(2): 1354-66. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2920/2623>
- 17 Adesse L, Silva KS, Bonan C, Fonseca VN. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. *Saúde debate*, [internet] 2015; 39(106): 694-706. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030011>
- 18 Madeiro AP, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, [internet] 2016; 21(2): 563-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>
- 19 Upadhyay UD, Dessai S, Zlidar V, Weitz TA, Grossmam D, Anderson P, Taylon D. Incidence of Emergency Department Visits and Complications After Abortion. *Obstetrics e Gynecology*, [internet] 2015; 125(1): 175-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000603>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/04/15

Accepted: 2020/06/24

Publishing: 2020/08/16

Como cit
Carvalho
Saraiva J
Enferm U
abreviada
<https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10102>

Corresponding Address

Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho

Endereço: Morro do Alecrim, S/N, Caxias - Maranhão

Telefone: (89) 994331093

E-mail: deizarodrigues@outlook.com

Universidade Estadual do Maranhão.

