

## **ABORTO INDUZIDO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

**HANNA GABRIELA DA SILVEIRA LIMA**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN. Email: [hlima803@gmail.com](mailto:hlima803@gmail.com)

**IZETE SOARES DA SILVA DANTAS PEREIRA**

Profa. Dra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo-USP.  
Docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN  
E-mail [izetedantas@hotmail.com](mailto:izetedantas@hotmail.com)

**RESUMO:** O aborto no Brasil é considerado um problema de saúde pública devido às complicações e ocorrências, que muitas vezes levam à morte. Objetivou-se mostrar como o aborto induzido vem sendo discutido na literatura. Utilizou-se artigos disponíveis nas Bases de Dados: SCIELO e LILACS. Foram coletadas 89 publicações no período de 2006 a 2014, sendo utilizados 20 após critérios de inclusão e exclusão. O aborto é mais frequente entre mulheres de escolaridade baixa, alcançando 23% entre aquelas com até quatro anos do ensino fundamental e 12% naquelas com ensino médio. Os motivos para a interrupção da gravidez variam segundo idade, situação conjugal e contexto social. Os níveis de internação pós-aborto são elevados, sendo e cerca de metade por complicações. Os fatores que podem contribuir para elevar os números de abortos induzidos são a falta de acesso e atenção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres na oferta de medicamentos e no aconselhamento.

**Palavras-Chave:** Abortamento. Aborto induzido. Saúde da Mulher.

**ABSTRACT:** Abortion in Brazil is considered a public health problem because of the complications and occurrences, many times leading to death. Aimed to show how the induced abortion has been discussed in the literature. Used items available in: SCIELO databases e LILACS. 89 publications were collected in the period from 2006 to 2014, being used 20 after inclusion and exclusion criteria. Abortion is more frequent among women of low schooling, reaching 23% among those with up to four years of elementary school and 12% in those with high school. The grounds for interruption of pregnancy vary according to age, marital status and social context. Intake levels are high, and post-abortion and about half from complications. The factors that can contribute to raise the numbers of induced abortions are the lack of access and attention to sexual and reproductive health of women in the provision of medications and counseling.

**Key-Words:** Abortion. Induced Abortion. Woman Health.

## 1. INTRODUÇÃO

O aborto, no Brasil, é considerado um sério problema de saúde pública devido às complicações e ocorrências, que podem levar a morte, mas com a devida atenção podem ser evitados. Segundo Vieira (2010) se constitui um problema de Saúde Pública e também para a Saúde Pública, na medida em que os custos financeiros, sociais, emocionais e físicos de 250 mil internações hospitalares anuais de mulheres poderiam ser evitados ou ao menos minimizados se a prevenção da gravidez indesejada estivesse acessível a todos.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), metade das gestações é indesejada e uma, a cada nove mulheres, recorrem ao aborto para interrompê-las. Muitas vezes isso ocorre por falta de informação adequada ou dificuldade de acesso as Unidades de Saúde (BRASIL, 2011).

O abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana, com o produto da concepção com peso menor que 500g. Já o aborto é o produto da concepção expulso no abortamento. Existem várias causas que desencadeiam o abortamento, porém, na maioria das vezes, a causa permanece indeterminada. Entretanto, inúmeras gestações são interrompidas por decisão pessoal da mulher (BRASIL, 2011).

A World Health Organization (WHO) define aborto inseguro como um procedimento para interromper uma gravidez não planejada, onde é realizado por indivíduos leigos que não possuem as habilidades necessárias ou num ambiente inapropriado, e representa risco significativo para a saúde e para a vida das mulheres. E a dos 50 milhões de abortos provocados que ocorrem em média, anualmente, no mundo, aproximadamente 19 milhões correspondem a abortos induzidos (SILVA et al, 2010).

A prática do aborto provocado sempre esteve presente na humanidade. Essa prática é tão antiga quanto a existência humana. O aborto é um tema complexo e bastante criticado pela sociedade. No entanto, suas concepções são diferentes e tornam impossíveis afirmações gerais e conclusivas. Ao longo da história identifica-se que as motivações que levam as mulheres a abortar variam de acordo com a sociedade e a cultura. O aborto nem sempre foi considerado um ato criminoso e somente com o decorrer do tempo é que a prática do aborto sofreu restrições e foi legitimada (BORSARI, 2012).

O ato de provocar um aborto é considerado crime, no Brasil, (artigos 124, 125, 126 e 127 do Código Penal Brasileiro), exceto em duas circunstâncias: quando não há outro meio para salvar a vida da gestante ou é resultado de estupro (artigo 128) ( VIEIRA, 2010, BRASIL, 2016).

O aborto induzido é um motivo relevante de mortalidade materna e coloca em risco, principalmente, as mulheres dos países em desenvolvimento, onde o aborto é restrito pela lei, e nos países onde, apesar de legalmente permitido, o aborto seguro não é de fácil acesso. Dentre todas as mortes maternas no mundo, 13% são decorrentes do aborto induzido. No Brasil, o aborto provocado devido à sua criminalização, pode ser considerado como inseguro e figura na lista das principais causas de mortalidade materna no país e oscila entre a terceira e a quarta causa de morte materna (SILVA et al, 2010, VIEIRA, 2010).

As justificativas para a interrupção da gravidez são variadas segundo a idade, situação conjugal e contexto social. Entre aquelas mulheres que ainda não tiveram filhos, uma desculpa frequente é adiar a maternidade para conseguir dar continuidade aos estudos ou ao trabalho (MENEZES; AQUINO, 2009).

Para os profissionais da área (ginecologistas e obstetras) que lidam cotidianamente com o aborto e conhecem de perto a real dimensão do problema, esse precisa ser enfrentado pelas políticas públicas considerando-se que o aborto legalizado no país é restrito. Situações como doença de transmissão genética, malformação congênita, ingestão de fármaco teratogênico, virose contraída durante a organogênese ou mesmo o desejo da mulher de poder controlar o seu corpo e sua prole não são relevantes para o Estado. Mesmo nessas situações, o aborto é considerado crime. A partir da década de 1990, os Tribunais brasileiros, por jurisprudência têm reconhecido o direito ao aborto em casos de anomalias fetais graves incompatíveis com a vida extrauterina (VIEIRA et al., 2010).

A proporção de mulheres que fizeram aborto cresce com a idade e varia de 6% para mulheres entre 18 e 19 anos a 22% entre mulheres de 35 a 39 anos. Isso mostra o quanto o aborto induzido é um fenômeno comum na vida das mulheres. Isso significa que, ao final de sua vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres, no país, já fez aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

Estudos mostram que os adolescentes têm iniciado a vida sexual precocemente e fazem pouco e menos uso dos métodos contraceptivos que as mulheres jovens adultas entre

20 a 29 anos. Como consequência, deparam-se com situações de risco, como a gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e o aborto (FARIA et al, 2012).

Estudos brasileiros, das duas últimas décadas, retratam que o principal método abortivo utilizado pelas mulheres é o cytotec, um medicamento desenvolvido para o tratamento de úlcera gástrica, cujo princípio ativo é o misoprostol. Em 1990, houve uma mudança na epidemiologia do aborto com a entrada do cytotec ocasionando uma queda na mortalidade materna e um aumento no número de internações hospitalares para a finalização do aborto. Sabe-se que muitas mulheres iniciam o aborto com uso do cytotec e o finalizam nos hospitais públicos com a curetagem. Mas a forma como as mulheres adquirem esse medicamento, como o utilizam ou mesmo quem as auxilia no aborto são perguntas ainda pouco conhecidas e discutidas no cenário brasileiro (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

De acordo com Santos et al (2013), a inobservância na oferta de acesso a atenção à saúde sexual e reprodutiva, tanto no aconselhamento quanto na oferta efetiva de medicamento contraceptivo, também eleva o número de gravidez indesejada. Essa situação pode estar diretamente relacionada ao alto índice de abortos induzidos. Tal fato ocorre porque diversas mulheres se encontram desamparadas em seu direito à saúde e, como no Brasil o aborto é ilegal na maioria das situações, algumas recorrem a práticas clandestinas ou inseguras, sobretudo as mais pobres, com baixa escolaridade e negras. Os direitos reprodutivos são uma importante dimensão dos direitos humanos que, na maioria das vezes, precisam ser efetivados.

Os níveis de internação pós-aborto são elevados. Aproximadamente, metade das mulheres que fizeram aborto recorreram ao sistema de saúde e foram internadas por complicações relacionadas ao aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

Desde os anos 1980, registra-se a subnotificação das mortes por aborto. Embora com tendência de redução no Brasil, figura como a terceira causa nesse grupo, em decorrência de complicações infecciosas ou hemorrágicas. São mais acometidas mulheres jovens, de estratos sociais desfavorecidos, residentes em áreas periféricas e as negras que apresentam um risco três vezes superior de morrer por essa causa, quando comparadas às brancas. Ao longo da última década, a curetagem pós-aborto tem sido um dos procedimentos obstétricos mais realizados em hospitais públicos e as internações por abortamento são mais frequentes no Nordeste e Sudeste do país (MENEZES; AQUINO, 2009)

O abortamento provoca instabilidade emocional na mulher que o vivencia e são particulares os motivos que o desencadeiam, mas que levam ao término de um sonho, de uma gestação, de uma etapa e de uma angústia. Faz-se necessário o acolhimento e orientação por parte dos profissionais de saúde que visem à assistência de qualidade a essas mulheres no atendimento (FARIA et al, 2012).

O aborto no Brasil é amplamente praticado, na maior parte das vezes, de forma insegura, dentro de um cenário de clandestinidade. A ilegalidade do aborto não impede a prática e perpetua as iniquidades socioeconômicas em que é realizado (PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 500 mil mulheres morrem a cada ano de causas relacionadas à gestação em todo mundo, sendo que 98% dessas ocorrem nos países em desenvolvimento. Nesses locais, complicações de aborto são responsáveis por 15% do total das mortes maternas anualmente (OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2006).

Ramos; Ferreira; Souza (2010) afirmam que dos quase 20 milhões de abortos induzidos que ocorrem no mundo por ano com conseqüente morte, complicações ou sequelas, 97% acontecem nos países em desenvolvimento. O abortamento contribui com 10 a 15% dos óbitos maternos, representa a quarta causa de mortalidade materna.

A prática do aborto induzido não acontece de forma rara e isolada. Alguns estudos internacionais mostram que esse tipo de aborto aumenta em regiões em que a prática do aborto é ilegal. Por ser ilegal praticar aborto no Brasil, as mulheres que o fazem acabam sendo condenadas por sua ação e muitas vezes os estudos sobre essa temática tornam-se difíceis de obter resultados fidedignos devido ao medo que têm de serem julgadas (CARVALHO; PAES, 2014).

Em 2012, a estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) publicada é de que 22 milhões de mulheres se submeteram a abortos induzidos em, praticamente, todos os países em desenvolvimento. Este estudo aponta para o fato de que quanto menos restritiva for a legislação em um país a respeito do aborto, menor será sua prevalência e quanto maiores forem as restrições legais existentes, maior será o percentual de abortos provocados e inseguros, com sérias conseqüências para a saúde das mulheres, para seus direitos e para a saúde pública (LEAL, 2012).

O aborto é mais frequente entre mulheres de escolaridade baixa. A proporção de mulheres que tiveram essa prática alcança 23% entre aquelas com até o quarto ano do ensino fundamental ou nível equivalente (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

De acordo com Aquino *et al* (2012) por ser permitido o aborto apenas quando a gravidez resulta de estupro ou constitui ameaça à vida da mulher, é realizado frequentemente de modo induzido, gerando hospitalizações desnecessárias e representando riscos à sua saúde.

A legislação acerca do aborto é contemplada no Artigo 128 do Código Penal brasileiro de 1940 e isenta da condição de crime a interrupção da gravidez quando resultante de estupro. (o aborto é precedido do consentimento da gestante, ou, quando incapaz, de seu representante legal) e também em casos de risco de vida à gestante (BENUTE, 2012).

Por ser ilegal, a prática do aborto, na maioria das situações, algumas mulheres recorrem a essa prática, principalmente as mais pobres, com baixa escolaridade ou negras. O aborto clandestino e/ou induzido é apontado como sendo uma das temáticas de maior destaque nas discussões relacionadas à área da saúde da mulher. É um assunto polêmico onde são envolvidos aspectos culturais e sociais, dentre outros (SANTOS *et al*, 2013).

Segundo Mortari; Martine; Vargas (2012), esse tema possibilita múltiplas interpretações e representa interesses diversos para as instituições sociais, não existindo uma posição consensual sobre a questão. É um tema tabu sussurrado pelos corredores, quase nunca discutido na sociedade, no cerne da família, no da escola e entre os profissionais da saúde.

Investigações nacionais realizadas com mulheres em maternidades públicas evidenciam que a maior parte delas conhece os contraceptivos, principalmente pílulas e preservativos, mas o conhecimento sobre concepção e contracepção é insuficiente (MENEZES; AQUINO, 2009).

Santos; Andreoni; Silva (2012) relatam que o aumento no número de mulheres em idade reprodutiva tem elevado o número de abortos induzidos. Esta tendência pode continuar, a menos que o acesso das mulheres ao aborto seguro e contracepção adequada seja melhorado.

Dados provenientes de estudos internacionais mostram que mulheres de 20 a 24 anos são as que possuem o maior número absoluto desse tipo de abortos, enquanto as com menos de 20 anos e as com mais de 40 anos são as que têm os menores. As mulheres mais jovens

alegam ser muito novas para ter filhos e as de mais idade alegam já ter a quantidade de filhos que planejaram (PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011).

As gestações não planejadas e os abortamentos provocados são atribuídos, na maioria das vezes, ao atraso cultural, à paternidade irresponsável, ao uso inadequado de métodos anticoncepcionais, à falta de educação sexual e ao problema da gravidez na adolescência. Esses fatores podem estar relacionados com a precariedade da situação pessoal e de condições de vida até as carências de programas educativos e de planejamento reprodutivo (NADER et al, 2008).

Outro fator que pode contribuir para elevar os números de gravidez indesejadas e que pode estar diretamente relacionado ao alto índice de abortos induzidos é a falta de observação na oferta de acesso à atenção referente à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, tanto na oferta de medicamentos como no aconselhamento (SANTOS et al, 2013).

A relação direta entre o aborto induzido e a mortalidade materna é uma grande preocupação e motivo de luta para a sua legalização. Os 19 milhões de abortos realizados anualmente de forma insegura no mundo resultam em aproximadamente 68.000 (sessenta e oito mil) mortes entre adolescentes e mulheres adultas, e representa 13% de óbitos maternos (CECATTI et al, 2010). Isso acaba trazendo prejuízos para a sociedade, principalmente em relação a sua contribuição para o aumento da mortalidade materna, e investigar os fatores relacionados à sua prática é de grande importância para orientar políticas públicas que visem à redução dos casos de abortamento provocado e, conseqüentemente, a diminuição da mortalidade materna (NADER et al, 2008).

O aborto provocado é alvo de críticas, discussões e julgamentos, principalmente no que se refere aos aspectos legais, bioéticos e religiosos. A sociedade impõe culturalmente e historicamente à maternidade como destino das mulheres e por isso a mulher que provoca o aborto não é bem vista. Muitas vezes o aborto provocado é visto apenas como um problema médico, deixando os aspectos psicológicos e sociais implicados em segundo plano (BORSARI, 2012).

Poucos estudos foram desenvolvidos sobre a atenção prestada às mulheres que abortam. São de natureza qualitativa, realizados, na maioria das vezes, em serviços públicos, por enfermeiras diretamente envolvidas no cuidado às mulheres. O atendimento as mulheres estão centrados em cuidados corporais, de modo técnico e impessoal, com pouca escuta e atenção às suas necessidades. Nas maternidades, os espaços são mínimos para atendimento e



com pouca privacidade. Na maior parte das vezes elas têm de esperar um longo tempo para a realização da curetagem e raras vezes lhes são fornecidas explicações sobre os procedimentos realizados ou os cuidados requeridos pós-procedimento, inclusive a contracepção posterior (MENEZES; AQUINO, 2009).

O papel das equipes de saúde da família para intervenção nos determinantes do processo saúde-doença, mantém coerência com o princípio da integralidade, destacando-se os princípios da promoção e da vigilância em saúde, da resolutividade, da humanização e acolhimento, fundamentais a estrutura do SUS (LIMA et al, 2012).

Os profissionais de enfermagem devem ter habilidades técnicas, conhecimentos sensibilidade, experiência e ética, oferecendo ações que deem suporte ou melhorem a vida dos que são atendidos e de suas necessidades, observando a saúde em sua integralidade, nos seus aspectos psicobiológicos, espirituais, sociais e políticos. Os profissionais devem se basear nos dispositivos legais da atenção integral onde demandam uma qualificação técnica e científica na identificação dos riscos e na percepção sobre os determinantes sociais de saúde (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

O Estado tem o dever de garantir o direito a informações de qualidade acerca da saúde sexual e reprodutiva para mulheres e homens, bem como a acessibilidade aos contraceptivos, considerando-se a contracepção de emergência e devem ser realizadas no âmbito do SUS, na perspectiva da integralidade da atenção (SANTOS et al, 2013).

No Brasil, permanece uma subnotificação das mortes por aborto, já que muitos óbitos devido à septicemia e hemorragia decorrentes de complicações de abortamentos não são devidamente computados. Apesar da subnotificação dos abortamentos nas declarações de óbitos, um estudo nas capitais brasileiras, com utilização de um fator de correção, permitiu identificar que o abortamento correspondia à terceira causa de morte materna. A amplitude do abortamento induzido, no Brasil, não é conhecida com exatidão, devido a seu caráter ilegal, pois o aborto só é permitido em caso de estupro ou risco de vida materno. Nos casos de malformações fetais que são incompatíveis com a vida extrauterina, como por exemplo a anencefalia, o aborto tem sido realizado após autorização judicial (CECATTI et al, 2010).

A pesquisa teve como objetivo mostrar como o aborto induzido vem sendo discutido na literatura da área da saúde.

### **3. METODOLOGIA**



A pesquisa foi do tipo revisão bibliográfica de caráter descritivo com abordagem qualitativa realizada através de artigos científicos disponíveis nas Bases de Dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Os descritores utilizados para a coleta de dados foram: “Abortamento” e “Aborto induzido” e “Saúde da mulher”, segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Foram obtidos oitenta e nove (89) artigos, entretanto, apenas vinte (20) foram analisados. Dos vinte (20) artigos selecionados, nove (9) que atendiam aos objetivos para elaboração do quadro sinoptico.

Os critérios de inclusão dos artigos apontaram para estudos sobre a temática de aborto induzido, artigos originais, na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2006 a 2014, na forma de texto completo.

Os critérios de exclusão foram estudos que não estivessem relacionados ao tema, com o período definido, com o objetivo de estudo e publicações disponíveis apenas no formato de resumo.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizadas vinte (20) publicações, das quais dois (2) estão presentes na Base LILACS e dezoito (18) artigos foram encontrados no Base *SCIELO*. Dos vinte (20) artigos utilizados, foram escolhidos nove (9) que abordaram a temática selecionada de forma que atingiu as perspectivas pretendidas no artigo.

O quadro sinóptico mostra a distribuição dos artigos selecionados, segundo o título, autor, objetivo do estudo e resultados.

TÍTULO	AUTOR (ES)	OBJETIVO	RESULTADOS
O aborto inseguro é um problema de saúde pública	BORSARI, C., M., G et al.	Analisar as pesquisas que abordam o aborto provocado ou inseguro no Brasil.	As estatísticas de aborto inseguro no Brasil e no mundo apresentam semelhanças no que se refere a uma grande diminuição do número de abortos provocados nas últimas décadas.
Integralidade do cuidado em enfermagem para a	CARVALHO, S. M; PAES, O P.	Discutir o cuidado de enfermagem para a mulher que realizou o	Das 44 gravidezes destas jovens, a metade evoluiu para o aborto. Os resultados mostraram a dificuldade no

mulher que vivenciou o aborto inseguro		aborto inseguro na perspectiva da integralidade do cuidado e da promoção da saúde reprodutiva.	acesso e utilização dos métodos contraceptivos e aos serviços de planejamento reprodutivo.
Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional	OLINTO, M., T., A.; MOREIRA-FILHO, D., C	Investigar os principais fatores de risco e preditores para o aborto induzido.	O aborto induzido foi fortemente associado com perda fetal para todas as faixas etárias. Nas adolescentes, os principais preditores foram baixo nível socioeconômico baixa escolaridade, elevado drop-out, e conhecimento de um grande número de métodos contraceptivos. Para todas as outras mulheres, socioeconômico características e cor da pele foram não associadas com o aborto. Para as mulheres com idades 20 a 49 anos, estado civil e reprodutiva características, incluindo o conhecimento de contraceptivo métodos, foram os de risco mais freqüentes fatores e preditores para o aborto induzido.
Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher	BENUTE, G., R., G et al.	Identificar o conhecimento e a percepção dos profissionais da saúde em relação à legislação brasileira sobre o aborto provocado.	Dos profissionais entrevistados, 48,7% eram médicos, 33,6% profissionais da área de enfermagem e 17,6% eram profissionais de outras áreas (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, administrativos e técnicos de laboratórios). Constatou-se diferença significativa ( $p=0,01$ ) na proporção de profissionais que acreditam que o aborto por malformação fetal não letal e no aborto decorrente de gestações não planejadas deveriam ser incluídos na legislação brasileira. Observou-se que o conhecimento da legislação e da descrição das situações permitidas por lei acerca do aborto foi significativamente diferente na comparação entre os profissionais de saúde ( $p=0,01$ ). Quando questionados sobre as situações em que a legislação brasileira permite o aborto, observou-se que 32,7% dos médicos, 97,5% profissionais da área de enfermagem e 90,5% dos demais profissionais desconhecem a legislação vigente.
Prevalência e características de mulheres com aborto provocado	SANTOS, T., F.; ANDREONI, S.; SILVA, R., S.	Estimar a prevalência de mulheres com aborto provocado.	As variáveis que demonstraram ter maior influência no relato de aborto foram: “aceitar sempre esta prática” (IC95% 2,98 - 11,02), seguida de “não ter filho nascido vivo” (IC95% 1,35 - 19,78), ter de “dois a cinco nascidos vivos” (IC95% 1,42 - 14,40) e ter de

			“seis ou mais nascidos vivos” (IC 95% 1,35 - 19,78), “idade no momento da entrevista” (IC 95% 1,01 - 1,07) e “renda” ≤ R\$ 484,97 (IC 95% 1,04 - 2,96).
Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro	MORTARI, C. L. H.; MARTINE, J. G.; VARGAS, M. A.	Relatar as representações de enfermeiras da Atenção Básica à Saúde do município de Chapecó (SC) sobre o cuidado com mulheres em situação de abortamento/aborto inseguro.	Os discursos indicam que o cuidado vem permeado de conflitos entre posicionar-se contra o aborto, apoiar as mulheres ou manter-se na imparcialidade. A representação da preservação da vida, princípio almejado pela formação profissional e tradição cristã, desencadeia tentativas de se evitar o aborto.
Aborto no Brasil: um enfoque demográfico	CECATTI, J., G. et al.	Avaliar a prevalência referida de abortamento espontâneo e induzido, em uma amostra de mulheres brasileiras entrevistadas na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), de 1996.	A prevalência do relato de aborto espontâneo foi de 14% e de induzido, 2,4% para todo o Brasil. O estado com maior prevalência de aborto induzido foi o Rio de Janeiro com 6,5%, seguido pela região Nordeste, com 3,1%. Os locais com menor prevalência foram o estado de São Paulo e a região Sul. Tanto para o aborto espontâneo como para o induzido, a prevalência aumenta com a idade da mulher. Ser da região urbana (OR=1,5; IC95%=1,0-2,3), ter tido mais de um filho vivo (OR=2,2; IC95%=1,5-3,2), e não ser de cor/raça branca (OR=1,4; IC95%=1,0-1,8) foram os principais fatores de risco para o aborto induzido.
“Levante a mão aqui quem nunca tirou criança! ”: revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil	LEAL, O., F.	Estabelecer uma discussão sobre sua disseminação, suas possíveis configurações culturais e sua legitimidade social no contexto de populações urbanas de baixa-renda no Brasil.	O principal resultado destas pesquisas é apontar para uma fluidez de significados a respeito da interrupção da gravidez, o que permite construir uma tipologia que classifica os abortos, na perspectiva da população estudada, em toleráveis, condenáveis e recomendáveis.
Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva.	MENEZES, G.; AQUINO, E., M., L.	Descrever o perfil das mulheres, métodos e razões para o aborto e consequências imediatas para a saúde física.	No entanto, continua a haver uma necessidade de estudos sobre os seguintes aspectos: aborto medindo incidência; investigação de casos de pós-aborto complicações e morte; Analisando a relação entre aborto e contracepção; investigando o impacto do aborto em mulheres mentais saúde; e incorporação das perspectivas dos homens.

**Quadro 01-** Distribuição dos artigos selecionados segundo título, autor, objetivo e Resultados 2015.

Realizou-se a divisão dos artigos em duas etapas para facilitar o entendimento, segundo o tipo de pesquisa e a forma de abordagem.

Ao fazer uma análise dos dados obtidos, em relação ao tipo de pesquisa, constatou-se o predomínio do tipo descritivo, estando presente em cinco (5), dos nove (9) artigos utilizados.

A pesquisa descritiva observa, registra analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características (CERVO; BERVIAN, SILVA, 2007).

O estudo de caso foi o segundo tipo mais encontrado, presente em três (3) artigos. Figueiredo; Souza (2011) sustentam em sua obra que este tipo de estudo é caracterizado como profundo e exaustivo de fatos, situações ou objetos de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Como método de pesquisa, os autores afirmam que esta forma de estudo é compreendida como um conjunto de dados que descrevem uma fase da totalidade do processo social de uma unidade, em suas várias relações internas e nas suas fixações culturais, quer seja essa unidade uma pessoa, uma família, um profissional, uma instituição social, comunidade ou nação. Para isso, são utilizados como principais instrumentos de observação a entrevista, o questionário, formulário e outras técnicas.

Quanto à abordagem, a forma quantitativa foi empregada em cinco (5) artigos, superando as demais. Esta forma expressa fatos, informações, dados e opiniões em medidas numéricas. Posteriormente, essas medidas são analisadas sob a luz dos recursos estatísticos como: percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão (BRASILEIRO, 2013).

O método qualitativo foi empregado em três (3) artigos. Brevidelli; Sertório (2010), definem como aquele capaz de incorporar as questões do significado e da intencionalidade como inseparáveis dos atos, das relações e das estruturas sociais.

De acordo com Turato (2005), a realização de pesquisas qualitativas no campo da saúde, tem se deparado de modo crescente com interesses dos pesquisadores da área. O autor de forma diferente, explica que no contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção apresentada nas ciências humanas, segundo as quais não se buscam

estudar o fenômeno em si, mas entender o seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas.

Para melhor compreensão da temática, foram apresentados resultados encontrados nos nove (9) artigos estudados.

Ao longo do trabalho foi exposto que a magnitude do aborto induzido no Brasil o torna um problema de saúde pública e que esse fato é maior nos países em desenvolvimento. Segundo Borsari (2012), quantificar o número de abortos inseguros e/ou provocados que ocorrem por ano, no Brasil e no mundo, é tarefa difícil. Pois são poucos os países que dispõem de dados confiáveis. Além disso, a prática do aborto não é legalizada em alguns países, e portanto prejudicando o seu dimensionamento.

Em sua obra Cecatti et al (2010) afirma que a prevalência do aborto provocado não é conhecida com exatidão. E que o motivo que leva as mulheres a esconder a informação sobre ter induzido o aborto não é apenas preocupação com a questão da ilegalidade, mas também questões emocionais e psicológicas envolvidas.

Leal (2012) em seu estudo mostra as várias práticas abortivas, tais como o uso de chás abortivos tradicionais. Os chás mais citados são os de arnica, losna, canela, quebra-pedra, cravo ou infusões “fortes” feitas pela concentração das ervas em cachaça. Na grande maioria dos casos, estes chás ou infusões são combinados com o medicamento misoprostol (prostaglandina), comercializado como “cytotec”.

Dentre os fatores de risco, motivos e características das mulheres que provocam o aborto, Santos; Andreoni; Silva (2012) dizem, em seu estudo, que tanto as mulheres que engravidaram como as que praticaram aborto tinham como característica mais frequente possuir escolaridade até o primário completo (até a quarta série do atual ensino fundamental). As variáveis em conjunto que explicam a decisão pelo aborto são a renda baixa, o número de nascidos vivos, a idade no momento da entrevista e a aceitação da prática.

Olinto; Moreira-Filho (2006) expõem que não foi observada diferença no relato de aborto segundo a cor da pele, mas que quase a totalidade das mulheres com aborto induzido tiveram perdas fetais. Dentre algumas características das mulheres que induziram o aborto são: separadas/divorciadas, vivendo em união estável (morando com companheiro) e sem religião. Mais da metade das mulheres que induziram aborto não queriam ter mais filhos e as mulheres que vivem em união consensual apresentaram um risco de induzir um aborto cerca

de duas vezes maior comparado com as mulheres casadas. Não ter religião aumentou o risco de aborto em 100% comparado com as mulheres de religião católica. Conhecer um maior número de métodos contraceptivos mostrou um aumento no risco de 50% para aborto, mesmo após o controle para idade.

Olinto; Moreira-Filho (2006) fazem afirmações também em relação as adolescentes. Os principais fatores de risco foram ser de famílias de baixa renda e estarem afastadas da escola. Sobre as faixas etárias eles mostram que entre 20 e 29 anos os motivos foram, estarem separadas ou divorciadas, para a idade entre 30 a 39 anos, viverem com companheiro e na última faixa etária, de 40 a 49 anos, observou-se uma homogeneidade de exposição, isto é, praticamente todas as mulheres vivenciaram as diversas exposições ou situações de vida reprodutiva testadas no estudo.

Menezes e Aquino (2009) explicam em sua obra, que a incorporação da perspectiva masculina deve ser incentivada, pois dão maior visibilidade aos homens nas questões reprodutivas, melhorando assim a decisão pelo qual optaram por o aborto e suas atitudes.

Santos; Andreone; Silva (2012) afirmam que a legalização do aborto provavelmente conseguiria promover uma equidade, e todas as mulheres, e não apenas as que podem pagar por tal serviço, seriam atendidas por médicos na situação extrema de optarem por um aborto provocado. Pois com base nos dados de países que legalizaram o aborto provocado e com as medidas de prevenção implantadas a recorrência dessa pratica tende a diminuir.

No estudo Carvalho; Paes (2014) foi feito questionario aos profissionais da área da saúde relativos à opinião acerca de em quais situações o profissional acredita que o aborto deveria ser permitido por lei. Constatou-se diferença significativa na proporção de profissionais que acreditam que o aborto por malformação fetal não letal e no aborto decorrente de gestações não planejadas deveriam ser incluídos na legislação brasileira.

Carvalho; Paes (2014) também explicam que o aborto realizado em condições inseguras tem maior probabilidade de ter complicações, sendo essa a causa da maioria das mortes de mulheres que realizam o aborto de forma clandestina. As ocorrências mais citadas foi a hemorragia, assim como cólica, desmaio, febre e dores.

Em seu estudo, Benute et al (2012) questionaram aos profissionais da saúde se eles acreditavam que os seus colegas de trabalho tratavam as mulheres que provocaram aborto com discriminação. Como resposta, obteve que 50% dos médicos, 7,5% dos enfermeiros e 14,3% dos demais profissionais acreditam que as mulheres que provocaram aborto são

tratadas com discriminação. A maior parte dos profissionais da enfermagem e dos demais profissionais devolveram o questionário sem responder a essa questão.

Mortari; Martini; Vargas (2012) relataram que os profissionais comprometidos com o cuidado à saúde procuram desenvolver o seu papel, visando os vários aspectos e nuances que permeiam a saúde da população em relação à saúde da mulher.

## 5. CONCLUSÃO

O aborto provocado ou inseguro é alvo de críticas, discussões e julgamentos, principalmente no que se refere aos aspectos legais, bioéticos e religiosos, podendo trazer prejuízos para a sociedade, em relação a sua contribuição para o aumento da mortalidade materna. Observa-se que nos países em desenvolvimento e nos países em que o aborto é ilegal, devido às condições inseguras em que são realizados, os números de abortos inseguros são elevados e possuem altos índices de mortalidade materna.

Investigar os fatores relacionados à sua prática é de suma relevância para orientar políticas públicas que visem à redução dos casos de abortamento inseguro e, conseqüentemente, a diminuição da mortalidade materna.

O aborto é um tema que está vinculado à vivência reprodutiva da mulher, incluído nas políticas públicas de saúde, nos programas de atenção à saúde da mulher para atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e na formação acadêmica dos profissionais da área da saúde, em especial da medicina e da enfermagem. No entanto, a abordagem ainda é influenciada por questões morais, sociais e religiosas que trazem dificuldades para a aceitação do tema e para a assistência prestada, onde acaba sendo norteadas pela concepção de que o aborto é um crime, sem referenciar os direitos reprodutivos ou as questões sociais.

Com relação aos serviços de saúde, as informações e orientações sobre os métodos contraceptivos, são pouco difundidas e com falhas quanto ao trabalho de prevenção e promoção da saúde dessas mulheres. Faz-se necessária, portanto, ações estratégicas que melhorem as condições para as práticas sexuais e reprodutivas de mulheres, sobretudo das jovens, incluindo o atendimento em situação de pós-aborto.

Considerando tais aspectos, a integralidade do cuidado é um importante instrumento para o enfermeiro planejar e oferecer alternativas às mulheres de melhor acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, incluindo a prevenção de novos episódios de aborto.



## REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, 2012.

BENUTE, G. R. G. et al. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, São Paulo, v. 34, n. 2, 2012.

BORSARI, C. M., G. et al. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, Março/Abril, 2012.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2 ed. Brasília, 2011.

**BRASIL**. Código Penal Brasileiro. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em : [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br) Acesso em: 29/09/2016

BRASILEIRO, A. M. M. **Manual de produção de textos acadêmicos e científicos**. São Paulo: Atlas, 2013.

BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. **TCC –Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área de saúde**, 4. ed. Revista atual. e ampl, São Paulo: Látria, 2010.

CARVALHO, S. M; PAES, O P. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2014.

CECATTI, J. G. et al. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, São Paulo, v. 32, n. 3, 2010.

CECATTI, J.G, et al. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico? **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2010; v. 32, n. 3, p.105-11.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P. A.; SILVA., R.. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSTA, R. F., QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE, R. C. G. Integralidade ao cuidado ao adolescente. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Jul./Set., 2012.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, 2010.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, 2012.

FARIA, E. C. R. et al. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, 2012.

FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, S. R. G. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

LEAL, O. F. Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!: revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, 2012.

LIMA, I. F. S. et al. Integralidade na percepção dos trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, 2012.

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L.; Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2009.

MORTARI, C. L. H.; MARTINE, J. G.; VARGAS, M. A. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, 2012.

NADER, P. R. A. et al. Aspectos sociodemográficos e reprodutivos do abortamento induzido de mulheres internadas em uma maternidade do município de Sierra, ES. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, dez., 2008.

OLINTO, M. T. A.; MOREIRA-FILHO, D., C. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, fev, 2006.

PILECCO, F. B.; KNAUTH, D. R.; VIGO, A.; Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, mar, 2011.

RAMOS, K. S.; FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, 2010.

SANTOS, V. C. et al. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, 2013.

SANTOS, T. F.; ANDREONE, S.; SILVA, R. S.; Prevalência e características de mulheres com aborto provocado - Favela México 70, São Vicente- São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, 2012.

SILVA, D. F. O. et al. Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 4, out. /dez, 2010.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, abril, 2005.

VIEIRA, E. V. A questão do aborto no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.32 n.3 Rio de Janeiro Mar. 2010