

**ABORTAMENTO NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS SÓCIO-
DEMOGRÁFICAS E FATORES CONDICIONANTES AOS RISCOS
ASSOCIADOS COM A MORTALIDADE MATERNA**

ABORTION IN BRAZIL: SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND
FACTORS CONDITIONING TO RISKS ASSOCIATED WITH MATERNAL
MORTALITY

MAIHARA GOMES **LEAL**. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade IESM, Teresina-PI.

DANIEL DE SOUSA **LIMA**. Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade IESM, Teresina-PI.

MARIA DAS GRAÇAS DO **NASCIMENTO**. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade IESM, Teresina-PI.

KARLA JOELMA BEZERRA **CUNHA**. Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPI. Professora Assistente na UFPI e do Centro Universitário UNIFSA, Teresina-PI.

LETÍCIA MARQUES **LACERDA**. Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Enfermeira assistencial no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), Maceió-AL.

JULIANA NUNES **LACERDA**. Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência pela UNIPÓS. Enfermeira assistencial no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), Maceió-AL.

JOÃO PAULO DA SILVA **BATISTA**. Médico, Residente em Medicina da Família e Comunidade pela UFPI, Teresina-PI.

ÍTALO ARÃO PEREIRA **RIBEIRO**. Mestre em Enfermagem pelo (PPGenf/UFPI). Preceptor/Professor do curso Bacharelado em Enfermagem da UniNassau, Teresina-PI.

Rua São Leonardo, n 2270, Uruguai, Condomínio Solares Celeste 2, Bloco Oceania, Apartamento 208, CEP 64073-063, Teresina-PI. E-mail: italoarao@hotmail.com.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este artigo que apresenta a abordagem realizada por meio de uma revisão de literatura, sobre a incidência do fenômeno abortivo no Brasil, considerando para a análise, as variáveis sociodemográficas, condições de risco, complicações pós-aborto e mortalidade materna (MM) associadas com o

abortamento. **METODOLOGIA:** A revisão foi realizada com 12 (doze) artigos, publicados na íntegra e escritos no idioma português, entre 2007 e 2013, disponíveis em periódicos anexados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que da década de 1990 aos anos de 2013, em áreas urbanas de cidades distribuídas no Brasil localizadas em Estados das regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país. **DISCUSSÃO:** O abortamento do tipo espontâneo ocorreu com maior frequência entre mulheres de 20 a 39 anos; e dos tipos induzidos e/ou provocados, predominaram entre mulheres de 20 a 29, casadas ou em união estável, residentes em setores de baixa renda e com pouca escolaridade, utilizando preferencialmente o Cytotec como método abortivo. As infecções e hemorragias foram as principais complicações pós-aborto apresentadas pelas mulheres tratadas nas unidades hospitalares de saúde públicas. Os abortos induzidos ou provocados foram associados a condições de risco. **CONCLUSÃO:** A mortalidade materna por complicações do abortamento foram predominantes entre mulheres não brancas, de estratos sociais desfavorecidos economicamente, residentes em áreas periféricas das cidades, de baixa renda per capita e com baixo nível de escolaridade. O aborto continua figurando dentre as principais causas da MM, e relacionado com as desigualdades sociais brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: Abortamento. Perfil Sociodemográfico. Condições de Risco. Mortalidade Materna.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This article presents an approach based on a review of the literature on the incidence of abortion in Brazil, considering the sociodemographic variables, risk conditions, post-abortion complications and associated maternal mortality (MM) with abortion. **METHODS:** The review was carried out with 12 (twelve) articles, published in their entirety and written in the Portuguese language, between 2007 and 2013, available in periodicals annexed to the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **RESULTS:** The results showed that from the 1990s to the years of 2013, in urban areas of cities distributed in Brazil located in States of the Northeast, Southeast and South regions of the country. **DISCUSSION:** Abortion of the spontaneous type occurred more frequently among women aged 20 to 39 years; and of induced and / or induced types, predominated among women aged 20 to 29, married or in stable union, living in low income and low education sectors, preferentially using Cytotec as an abortive method. Infections and hemorrhages were the major post-abortion complications reported by women treated at public health care facilities. Induced or induced abortions were associated with risky conditions. **CONCLUSION:** Maternal mortality due to abortion complications was predominant among non - white women from economically disadvantaged social strata residing in peripheral areas of the cities, with low income per capita and with low level of schooling. Abortion continues to figure among the main causes of MM, and related to Brazilian social inequalities.

KEYWORDS: Abortion. Sociodemographic Profile. Risk Conditions. Maternal Mortality.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as internações por aborto na rede hospitalar do SUS, são indicativas da expressiva gravidade dos problemas que afetam a saúde sexual e reprodutiva da população feminina. Em geral é mais comum, o atendimento aos casos de aborto ditos espontâneos/ involuntários, que decorrem de uma gravidez interrompida devido a um acidente e/ou uma anomalia e/ou disfunção não prevista ou desejada pela gestante. Mas, embora em menor frequência, as mulheres buscam as unidades de saúde pública, por conta de abortos possivelmente induzidos e/ou provocados, que consistem na interrupção deliberada da gravidez pela extração de forma doméstica do produto da concepção, com uso de substâncias químicas como o Misoprostol (Cytotec) ou de outros métodos mais rudimentares (DINIZ et al., 2017).

O elevado índice de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva (10-49 anos) é representativo da gravidade deste problema de saúde pública no Brasil. No ano de 2001, para as capitais brasileiras, as estimativas apontavam um total de 74,5 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. O aborto, especialmente em condições de risco, figurava entre as principais causas das mortes de mulheres em idade fértil (MIF), estando agrupado em conjunto com a hipertensão arterial, as hemorragias e a infecção puerperal, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como as causas de Mortalidade Materna Obstétrica Direta (MMOD), as quais, por serem passíveis de intervenção, poderiam ser evitáveis (BRASIL, 2017).

No caso de práticas abortivas o Código Penal rege a aplicação de penas, as quais podem agravar-se caso ocorra à morte da mãe. O presente código incrimina o aborto com atenuação da pena caso fosse provocado pela gestante com a finalidade de desonra. Muitos países não consideravam a prática do aborto como crime podendo ser praticado pela mulher livremente, devido a isso a proibição do abortamento passou por uma complexa evolução histórica (KROETZ et al., 2016).

As pesquisas científicas sobre o aborto no Brasil no campo da saúde pública têm sido realizadas, em sua maioria, com mulheres internadas em hospitais da rede pública de saúde, e desenvolvidas por pesquisadores que também são profissionais de saúde envolvidos) diretamente no seu cuidado. No contexto da ilegalidade do aborto, essa foi uma maneira encontrada para viabilizar a realização de estudos sobre o tema e enfrentar os desafios éticos (SILVEIRA et al., 2016).

Nos últimos anos o aborto tanto por meios legais quanto por meios ilegais tem se tornado um grande problema para a saúde pública, pois essa situação acaba em um elevado número de mortes ou por comprometer saúde das mulheres que acabam por fazê-lo (ARAÚJO et al., 2011).

O abortamento inseguro é acompanhado frequentemente por complicações severas. De forma imediata e em maior proporção, destacam-se a perfuração do útero, a hemorragia e a infecção, cujo teor de gravidade pode

repercutir em graus distintos de morbidade, assim como promover a elevação dos índices de MM, tida como alvo prioritário da vigilância do Ministério da Saúde, o qual considera importante o reconhecimento das causas dessas mortalidades para formular estratégias de prevenção que possam contribuir para a redução de sua ocorrência no Brasil (DINIZ et al., 2017). Diante da problemática, este estudo tem como Objetivo avaliar o processo de abortamento em mulheres em idade fértil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma abordagem do tipo revisão integrativa da literatura, com ênfase nas evidências relacionadas ao processo de abortamento e o seu desfecho, a metodologia empregada é composta pelas etapas: identificação do problema; elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão na pesquisa; coleta de dados em base científica; seleção de artigos; análise e interpretação dos resultados. A revisão integrativa é definida como um método de instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), que proporciona a síntese do conhecimento, bem com a corporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, permitindo a inclusão tanto de estudos experimentais como não experimentais, tendo em vista uma compreensão completa do fenômeno objeto da análise (SOUSA et al., 2010).

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados indexadas na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); no período compreendido entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018, utilizando como descritores: abortamento; aborto provocado; aborto induzido; mortalidade materna. A pergunta que norteou esse estudo buscou saber: como o processo de abortamento em mulheres em idade fértil no que diz respeito às características sociodemográficas, as complicações pós-abortamento; e a mortalidade materna em mulheres submetidas ao processo de abortamento inadequado?

A seleção da amostra foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos em formato de artigo com acesso on-line, compreendidos no recorte temporal entre 2012 e 2017 publicados na íntegra e em língua portuguesa, contendo em seus textos, resultados de pesquisas primárias ou secundárias envolvendo entre suas variáveis características sociodemográficas, condições de risco e MM associadas ao abortamento, dando possibilidade de responder a questão norteadora desta revisão. Os artigos que não abrangeram os requisitos pré-determinados foram excluídos.

A estratégia de busca on-line utilizada para a identificação e seleção dos artigos que constituem a amostra dos estudos revisados é apresentada na figura 1.

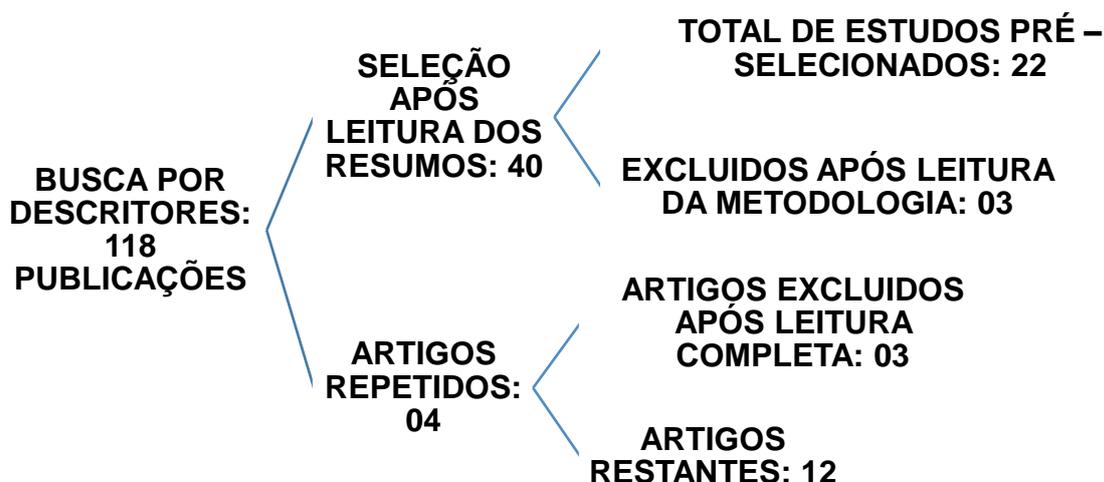


Figura 1- Fluxograma da seleção da amostra.

Fonte: Teresina, PI, Brasil, 2018.

Na busca inicial com uso dos descritores, foi encontrado: Abortamento. Perfil sociodemográfico. Condições de risco. Mortalidade materna, um total de 118 publicações. Após leitura dos resumos, restaram selecionados 40 publicações, e em seguida, posterior a seleção com base nos itens do critério de inclusão: ano de publicação (2007 – 2013); idioma (português) e escrito na íntegra, foram pré-selecionados 22, artigos, dos quais 10 foram excluídos: por serem repetidos no banco de dados anexados na BVS; por serem abordagens bibliográficas que não referendavam em seu conteúdo, evidências de pesquisas primárias ou secundárias, não constavam das variáveis de interesse para a revisão proposta ou que mesmo possuindo alguns dos descritores de busca, mas que na abordagem do tema, não focalizavam o objeto desse estudo. Desse modo, a amostra final do estudo constituiu – se de 12 artigos.

Inicialmente foi elaborado um quadro, delineando um roteiro para organizar os dados extraídos dos estudos selecionados, visando a garantia da precisão na chegada das informações e para servir como registro, no qual o roteiro foram a evidência não encontrada, o número de ordem dos artigos, a identificação dos autores, os títulos, ano de publicação, tipo de estudo, fonte de publicação e local/região da realização dos estudos.

Para a análise dos dados, procedeu-se com uma leitura mais leitura compreensiva, exploratória, analítica dos resultados apontados em cada artigo e agrupamento das evidências acordadas com os objetivos propostos, ordenadas em eixos temáticos: perfil sociodemográfico das mulheres que sofreram ou provocaram o abortamento; causas ou métodos utilizados associados aos abortamentos; complicações apresentadas pós-abortamento e mortalidade materna.

Ressalta-se que, embora alguns dos artigos tragam em seus textos mais que um dos três temas principais supramencionados, escolheu-se o cerne da temática de cada artigo para elaborar a classificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados doze artigos caracterizados de acordo com as variáveis: autores, título, ano de publicação, tipo de estudo, revista, local de realização do estudo.

Quadro 1- Estudos selecionados para a revisão.

Ordem dos artigos	Autor (es)	Título	Ano	Tipo de estudo	Revista	Local de realização do estudo
A1	MOURA E. R. F. et al.	Mortalidade materna no Ceará Brasil (1998 -2002).	2007	Estudo descritivo retrospectivo,	Cogitare Enferm.	Ceará
A2	SOUZA M. L. et al.	Mortalidade por aborto no estado de Santa Catarina-1996 A 2005.	2008	Exploratório-descriptivo	Rev. Enferm.Esc. Anna Nery	Santa Catarina
A3	SOUZA, R.V.S; ALMEIDA, M. R. C. B. SOARES V. M. N.	Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003-2005.	2008	Exploratório-descriptivo	Rev. Enferm. Esc. Anna Nery.	Paraná
A4	FUSCO, C.L. B; ANDREONI, S; SILVA, R. S.	Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza da favela Inajar de Souza.	2008	Exploratório-descriptivo	Rev. Bras.Epidemiologia.	São Paulo
A5	MENEZES, G; AQUINO, E.	Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva.	2009	Exploratório-descriptivo	Rev. Saúde Pública.	Brasil
A6	RAMOS, K. F; FERREIRA, A. L. C; SOUZA, A. I.	Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma maternidade escola na cidade do Recife, Brasil.	2010	Exploratório-descriptivo, de corte transversal,	Rev. Esc. Enferm. USP.	Recife/PE
A7	DINIZ, D; MEDEIROS, M.	Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna	2010	Exploratório-descriptivo	Rev. Ciência & Saúde coletiva.	Brasil
A8	CECATTI, J. G. et al.	Aborto no Brasil: um enfoque demográfico	2010	Exploratório-descriptivo	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Brasil
A9	MARINHO, A. C. D. N; PAES N.A.	Mortalidade materna no Estado da Paraíba: associação entre variáveis.	2010	Exploratório-descriptivo retrospectivo	Rev. Esc. Enferm. USP.	Paraíba
A10	CORREIA R. A. et al.	Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006).	2011	Exploratório-descriptivo	Rev. Bras. Enferm.	Recife/PE
		Prevalência e			Rev. Bras.	

A11	SANTOS, T. F; ANDREONI, S; SILVA, R. S.	características de mulheres com aborto provocado-Favela México 70, São Vicente-São Paulo.	2012	Exploratório-descriptivo, de corte transversal,	Epidemiologia	São Paulo
A12	FERREIRA, D. L.; PIRES, V. A.	Perfil de morbidade e mortalidade de mulheres em idade fértil na área de abrangência da microrregião de saúde de Ipatinga	2013	Exploratório-descriptivo	Revista Enfermagem Integrada.	Microrregião de Ipatinga/MG

Fonte: Pesquisa on line na base de dados da BVS, 2018.

Conforme a distribuição no quadro 1, se verifica que os doze artigos que compõem a revisão estão compreendidos entre os anos de 2007 e 2013, sendo um artigo publicado em 2007 (A1); três artigos com data de publicação em 2008 (A2, A3, A4); um em 2009(A5); quatro em 2010 (A6, A7, A8, A9); um em 2011 (A10);um em 2012 (A11) e um em 2013 (A12).

Todos os estudos são do tipo exploratório-descriptivo, cujo objetivo consiste na descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, sem que o pesquisado lhe faça qualquer interferência (GIL, 2010). Quanto ao método investigativo para obtenção das informações referentes ao abortamento no Brasil, os artigos utilizaram metodologia diversificada: um estudo de revisão de literatura (A5), dois com inquérito domiciliar (A4, A11), um com inquérito domiciliar e técnica de urna (E7), um com entrevista direta (A6) e predominantemente, os estudos incluindo revisão de dados de sistemas de acesso público, disponíveis no Ministério da Saúde e/ou de levantamentos de Sistemas de Informações nacional, regional e/ou local (A1, A2, A3, A8, A9, A10, A12).

Observou-se a unanimidade entre as pesquisas quanto à abordagem de análise quantitativa, a qual consiste na classificação e análise dos dados obtidos em números e percentuais. Este tipo de procedimento baseia-se na teoria da amostragem, sendo considerada indispensável no estudo de certos aspectos da realidade social em que se pretenda medir o grau de correlação entre dois ou mais fenômenos (WOOD et al., 2001).

Quanto às fontes de publicações dos artigos, se distribuem em periódicos diversificados, indexados no banco de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Sendo que, 50% destes artigos se distribuíram em quantidade dupla em um mesmo periódico: Revista de Enfermagem. Escola Anna Nery (A2, A3); Revista Brasileira de Epidemiologia (A4, A11) e Revista Escola de Enfermagem USP (A6, A9).

Dentre os doze artigos, somente três (A5, A7, A8), abrangeram casos de abortamento em áreas urbanas distribuídas em distintas cidades e regiões brasileiras. O restante abrangeu em suas pesquisas, casos de abortamento em áreas urbanas específicas de cidades e/ou dos Estados da região Nordeste (A1, A6, A9, A10); Sudeste (A4, A11, A12) e Sul (A2, A3), do país.

PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MULHERES QUE SOFRERAM OU PROVOCARAM ABORTAMENTO

Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que do total de 860 mulheres, 735 (85%) já havia engravidado na faixa de idade entre 15 e 49 anos e dentre essas, 6,9% provocaram o aborto. Foi verificada maior frequência do abortamento entre as mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos (12,9%), com renda igual ou inferior a 1 salário mínimo (9%), tendo como nível de escolaridade o fundamental menor completo (11,4%) e com plena aceitação da prática do aborto (34,8%). Então esses resultados demonstraram o abortamento em mulheres com idade mais avançada, e também que a condição de pobreza implicou em dificuldades para o acesso dessas a métodos contraceptivos, conduzindo-as a opção de provocar um aborto, pondo em risco a própria vida (SANTOS et al., 2012).

Verificou-se no mesmo estudo evidências sociodemográficas, que na região paulista, destacou-se uma maior vulnerabilidade ao abortamento inseguro entre as mulheres residentes em áreas periféricas da cidade, com baixa renda e pouca escolaridade. E também a relação entre o fator migração e abortamento, afirmando que mulheres que migram para a região Sudeste, em busca de melhores salários ou condições de vida, principalmente, as oriundas de cidades menos desenvolvidas da região Nordeste do país, muitas vezes encontram dificuldades de inclusão social e conseqüentemente, adentra no grupo atingido pela situação de vulnerabilidade, que tem como determinantes a pobreza, baixa escolaridade, discriminação e desemprego (SANTOS et al., 2012).

A pesquisa compreendendo mulheres de cor não branca, que mencionaram não ter religião, e estar trabalhando na época da entrevista, revelou que entre mulheres de 35 anos ou mais, não ter escolaridade foi um fator significativamente associado com a indução do aborto. A baixa escolaridade e a declaração de cor/ raça não branca estiveram indiretamente associados à pobreza e conseqüentemente com maior risco para o aborto induzido de forma insegura e maior risco de morte (KROETZ et al., 2016).

A maior escolaridade das mulheres tem sido indicada como um grande diferencial quanto aos comportamentos reprodutivos. Mesmo com a tendência de iniciação sexual das mulheres em idade mais precoce no Brasil, a ampliação do acesso à educação constitui ferramenta para que as jovens possam inclusive manejar a contracepção de forma mais adequada. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) evidenciou entre as mulheres de menor escolaridade, maior frequência do abortamento (DINIZ et al., 2017). A proporção de mulheres que fizeram aborto representou um percentual maior entre aquelas com o ensino fundamental completo do que entre as mulheres com o ensino médio completo. Situação essa que indica a necessidade urgente de se focar uma atenção maior à vulnerabilidade desse segmento populacional, dando-lhes condições a um desenvolvimento saudável e possibilidades de fazer escolhas reprodutivas esclarecidas.

CAUSAS OU MÉTODOS UTILIZADOS ASSOCIADOS AOS ABORTAMENTOS

A ilegalidade do aborto no Brasil pode ser considerada como fator de risco para a prática do abortamento inseguro. Sem condições legais para interromper a gravidez, as mulheres o fazem em clínicas especializadas, com abortivos ou uso de drogas (PINTO et al., 2003).

As pesquisas realizadas no Estado de São Paulo, na capital do Ceará e do Rio Grande do Sul, a população de mulheres abrangidas em suas amostras, tenderam a negação da prática abortiva, declarando com mais facilidade o que consideravam um procedimento para regular o ciclo menstrual: o uso de chás, beberagens com ou sem drogas abortivas quando presumida a gestação ou mesmo frente à certeza desta (MENEZES et al., 2009).

Esses achados acerca da prática do aborto como método contraceptivo, foram também evidenciam que a indução do aborto funcionaria como um método de planejamento familiar para as mulheres das camadas desfavorecidas economicamente, fato considerado preocupante mediante a probabilidade da sua realização de forma insegura e conseqüentemente do aumento do risco para a morbimortalidade materna (SANTOS et al., 2012).

A maioria das mulheres que recorrem às maternidades públicas para a finalização do processo de abortamento iniciado, não tecem declarações de tê-lo provocado. Sobre tal fato, os estudos revisados que, são elevados os níveis de internação pós-aborto nos hospitais públicos do país. As mulheres geralmente chegam nestas unidades de saúde em processo de um abortamento iniciado e devido ao diagnóstico de incompleto, são submetidas a procedimentos médicos, como a curetagem. Entretanto, não se tem exatidão nas notificações hospitalares a respeito da utilização de métodos indutivos pelas mulheres para interromper a gravidez (ARAÚJO et al., 2011).

A pesquisa nacional do aborto (PNA) notificou em números, um total de 296 mulheres hospitalizadas apresentando evidências de abortamento incompleto e 164 dessas, utilizaram algum tipo de medicamento para induzi-lo. A PNA não identificou quais os medicamentos utilizados pelas mulheres, mas considerou a possibilidade do uso do Misoprostol, popularizado como Cytotec no Brasil, na década de 1990, ocupasse uma posição importante, levando-se em conta que o seu uso para induzir o abortamento, tende a ser mais seguro que os outros meios (DINIZ et al., 2017).

Sobre os métodos utilizados pelas mulheres para induzir o aborto entre os estudos revisados, verificou-se a predominância da tendência do uso de substâncias química, mais frequentemente o Misoprostol (Cytotec), em relação a outros métodos, os quais abrangem instrumentos inadequados como sondas, cateteres agulhas de crochê grampos, dentre outros para provocar o aborto (MENEZES et al., 2009).

A pesquisa identificou entre os estudos da década de 1980, uma maior frequência do uso de chás, ervas e/ou de métodos mais agressivos (sondas, objetos perfurantes, e líquidos cáusticos) utilizados pelas mulheres para fins da indução do aborto, assim como uso do recurso às pessoas leigas e clínicas privadas (ARAÚJO et al., 2011).

Na década em questão, os registros condizentes a internação nos hospitais públicos devido ao abortamento, apontaram que menos de 15% das mulheres internadas mencionaram o uso de medicamentos. Em proporções diferentes, na década seguinte, revelou que em 76,1% dos casos de hospitalização por aborto, as mulheres afirmaram terem conhecimento da existência do Cytotec, reconhecendo-o como um dos métodos abortivos (MENEZES et al., 2009). Ressalta-se, que para outra metade das mulheres que aborta sem recorrer a medicamentos que, em se tratando de casos de indução, acentua-se a possibilidade do abortamento em condições de saúde precárias, uma vez que grande parte das mulheres detinha baixo nível de instrução.

Entre os estudos revisados compreendidos na década de 1990, os resultados de uma análise das principais produções nacionais com indicativos do uso do Cytotec como método abortivo, que identifica a privacidade, a segurança e recusa ao aborto em clínicas particulares, como razões determinantes para a escolha das mulheres pelo referido medicamento, e em outro, os resultados sugeriram a estagnação do número absoluto de atendimentos hospitalares pós-aborto assim como um declínio na morbimortalidade a ele associado.

O uso do Cytotec como método preferencial entre mulheres para induzir o abortamento e associa o uso desse medicamento com a redução da ocorrência de eventos infecciosos e hemorrágicos, embora algumas pesquisas apontassem a possibilidade da ocorrência de anomalias congênitas no processo de desenvolvimento do feto entre as mulheres que utilizaram o Cytotec sozinho ou combinado com outros métodos e não abortaram, não sendo confirmada a relação entre o seu uso e a morbidade associada ao aborto induzido (MENEZES et al., 2009).

É pertinente situar com base na literatura que o aborto geralmente ocasiona complicações como a perfuração do útero, a hemorragia e a infecção, que por sua vez, é associada mais frequentemente às manipulações da cavidade uterina pelo uso de técnicas inadequadas e inseguras de um abortamento provocado.

COMPLICAÇÕES APRESENTADAS PÓS-ABORTAMENTO E MORTALIDADE MATERNA

Segundo o Ministério da Saúde quanto às desigualdades regionais e raciais, maior a vulnerabilidade para a Mortalidade Materna (MM). As mulheres jovens e negras predominam nas estatísticas referentes ao abortamento seguido de morte, especialmente na região Nordeste, cuja realidade de vida de um número considerável de mulheres em idade fértil, é marcada pelo contexto de pobreza, acentuando ainda mais a sua vulnerabilidade para o abortamento em condições inseguras e certamente para o aumento dos índices de Mortalidade Materna (BRASIL, 2010).

Nos estudos revisados, cuja abordagem se refere à mortalidade materna em áreas urbanas de Estados da região Nordeste, as complicações hemorrágicas e as infecções se destacam entre as principais causas de MM

obstétrica direta. A superior vulnerabilidade das mulheres negras foi destacada dentre os estudos que especificam a cor das mulheres abrangidas em suas amostras de pesquisa, indo ao encontro das evidências do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Além das práticas inadequadas de abortamento a hipertensão arterial a hemorragia seguida pela infecção puerperal, predominaram entre as causas obstétricas diretas de mortalidade materna no Ceará (MOURA et al., 2009). Na Paraíba, houve associação significativa da MM na faixa de idade entre 20 e 24 anos, com as desigualdades sociais, especialmente relacionadas à cor da pele não branca e baixa escolaridade (MARINHO PAES, 2010).

Em Recife (PE), a maioria dos óbitos abrangeram mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, com baixa escolaridade e da raça/cor não branca. 92 % dos casos de MM ocorreram no âmbito hospitalar, sendo que os óbitos ocorridos no puerpério (52%) se relacionaram aos óbitos de partos operatórios (55%), identificando que na capital pernambucana, a má qualidade da assistência pré-natal e ao parto no SUS, foi um fator importante relacionado à fatalidade desses óbitos (ARAÚJO et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil sociodemográfico associado ao abortamento praticamente não se alterou, assim como o método utilizado para a indução do aborto, o predomínio de complicações, como as infecciosas e hemorrágicas e a realização deste evento de forma provocada e/ou induzida em condições de risco. O aborto continua figurando dentre as principais causas da mortalidade materna e está relacionado de próximo, com as desigualdades sociais brasileiras.

A análise dos artigos dos 12 artigos encontrados nessa pesquisa evidenciou que entre os anos de 1990 a 2013, em áreas urbanas de cidades distribuídas no Brasil e/ou localizadas em Estados das regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país, o abortamento do tipo espontâneo ocorreu com maior frequência entre mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos; e dos tipos induzidos e/ou provocados, predominaram entre mulheres na faixa etária de 20 a 29, casadas ou em união estável, residentes em setores de baixa renda e com pouca escolaridade, utilizando preferencialmente o Cytotec como método abortivo.

As infecções e hemorragias foram as principais complicações pós-aborto apresentadas pelas mulheres tratadas nas unidades hospitalares de saúde públicas. Os abortos induzidos ou provocados foram associados a condições de risco. As MM por complicações do abortamento foram predominantes entre mulheres não brancas, de estratos sociais desfavorecidos economicamente, residentes em áreas periféricas das cidades, de baixa renda per capita e com baixo nível de escolaridade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.C. et al. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil**. 1ed.Brasília-DF,2009 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009 b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 c.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 d.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade Materna no Brasil**. Brasília; Editora do Ministério da Saúde, 2012 e.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa nacional de aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 653-660, 2017.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2009.

KROETZ, D.C. et al. Uma visão sobre o aborto no brasil. **Revista Visão Universitária**, v. 1, n. 1, 2016.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização**. 1998.

MARINHO, A.C.N.; PAES, N.A. Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 732-738, 2010.

MENEZES, G.; AQUINO, E.M.L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, p. s193-s204, 2009.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Mortalidade materna no Ceará-Brasil (1998-2002): estudo retrospectivo. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 1, 2007.

PINTO, A.P.; TOCCI, H.A. O aborto provocado e suas consequências. **Rev Enferm UNISA**, v. 4, p. 56-61, 2003.

SANTOS, T.F.; ANDREONI, S.; SILVA, R.S. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado Favela México 70, São Vicente, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 123-133, 2012.

SILVA, J.C. Manual obstétrico: guia prático para a enfermagem. **São Paulo (SP): Corpus**, 2009.

SILVEIRA, P.; MCCALLUM, C.; MENEZES, G. Personal experiences with induced abortions in private clinics in Northeast Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 32, n. 2, 2016.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.