



REVISÃO INTEGRATIVA

Perfil de mulheres que vivenciaram complicações decorrentes do aborto: evidências da literatura científica brasileira

Profile of women who experienced complications of abortion: evidences from the brazilian scientific literature

Perfil de mujeres que experimentaron complicaciones del aborto: evidencias de la literatura científica brasileña

Anna Karolina Lages de Araújo¹, Fernando José Guedes da Silva Júnior², Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho³, Inez Sampaio Nery⁴, Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar o perfil das mulheres que vivenciaram complicações decorrentes do aborto a partir da literatura científica brasileira. A revisão integrativa foi o método adotado. Foram incluídos sete estudos nesta revisão. Verificou-se que, na maioria dos estudos, as mulheres, encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, baixo grau de escolaridade, situação conjugal entre casada e união estável, desempregadas, gestação não-planejada e que não utilizavam práticas contraceptivas. A adoção de práticas que possibilitem a diminuição de gravidez não-planejada e indesejada, valorizando a saúde reprodutiva e que estimulem a participação do parceiro ajudam a reduzir o abortamento. Assim, acredita-se que o planejamento familiar seja importante, visto que aumenta a possibilidade de se planejar a gestação. **Descritores:** Aborto. Epidemiologia. Saúde da mulher.

ABSTRACT

To objective was to identify the profile of women who experienced complications of abortion from the brazilian scientific literature. The integrative review was the method adopted. Seven studies were included in this review. It was found that in most studies, women were in the age group of 20 to 29 years, low level of education, marital status between married and common-law marriage, unemployed, unplanned pregnancy and does not use contraceptive practices. The adoption of practices that enable the reduction of unplanned and unwanted pregnancies, enhancing reproductive health and to encourage men's participation, help to reduce abortion. Thus, it is believed that family planning is important, since it increases the possibility of planning pregnancy. **Descriptors:** Abortion. Epidemiology. Women's Health.

RESUMEN

El objetivo fue identificar el perfil de mujeres que experimentaron complicaciones del aborto de la literatura científica brasileña. La revisión integradora de literatura fue el método adoptado. En esta revisión se incluyeron siete estudios. Se encontró que en la mayoría de los estudios, las mujeres estaban en el grupo de edad de 20 a 29 años, bajo nivel educativo, estado civil entre el matrimonio casados y en unión libre, desempleado, el embarazo no planificado y no utiliza prácticas anticonceptivas. La adopción de prácticas que permiten la reducción de los embarazos no planeados y no deseados, a mejorar la salud reproductiva y para fomentar la participación de los hombres, ayudan a reducir el aborto. Por lo tanto, se cree que la planificación familiar es importante, ya que aumenta la posibilidad de la planificación del embarazo. **Descritores:** Aborto. Epidemiología. Salud de la Mujer.

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: karol_lages@hotmail.com. ² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela UFPI. Docente do curso de graduação em Enfermagem da UFPI - CSHNB. E-mail: fernandoguedesjr@gmail.com. ³ Enfermeiro, graduado pela UFPI. Mestrando em Enfermagem pela UFPI. E-mail: araujoaugusto@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do curso e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI. E-mail: inez.nery@gmail.com. ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do curso e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF/FIOCRUZ/UFPI. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

Araújo, A. K. L. et al.

INTRODUÇÃO

O aborto é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a expulsão de um concepto sem vida, com peso inferior a 500 gramas e idade gestacional até 20 a 22 semanas completas de gestação (FARIA *et al.*, 2012). É considerada uma intercorrência frequente na gestação, tornando-se por isso um importante problema de saúde pública no mundo e, principalmente, no Brasil (DOMINGOS *et al.*, 2011).

Dados da OMS apontam que, de 210 milhões de gestações que ocorrem anualmente no mundo, 46 milhões terminam em aborto induzido (DOMINGOS *et al.*, 2011). O aborto inseguro é causa de complicações graves e incapacidades para milhões de mulheres anualmente, sendo importante causa de mortalidade materna e estando relacionado ao aumento no número de mulheres em idade fértil. A OMS ressalta que uma em cada nove mulheres ainda recorre a essa prática como forma de pôr fim a gestação não planejada (SANTOS; ANDREONI; SILVA, 2012; CHAVES *et al.*, 2012).

No Brasil, estatísticas apontam o aborto em 31% das gestações em mulheres de 15 a 49 anos, e a curetagem como o segundo procedimento obstétrico mais realizado, superada apenas pelos partos normais. Parte disso deve-se ao Código Penal Brasileiro, promulgado em 1940, no qual a prática do aborto ainda é considerada ilegal, estando prevista apenas quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resulta de estupro ou incesto, podendo também haver interrupção de gravidez em casos de má formação congênita mediante autorização da justiça (CHAVES *et al.*, 2012).

A ilegalidade dessa prática além de tornar os casos subnotificados gera complicações sérias para a saúde materna, uma vez que muitas mulheres submetem-se a procedimentos fora dos padrões e, na maior parte das vezes com profissionais não habilitados. Algumas das complicações destacadas na literatura são os quadros infecciosos e hemorrágicos graves que comprometem a saúde da mulher e constituem de 10% a 15% dos óbitos maternos no Brasil (CHAVES *et al.*, 2012; DOMINGOS *et al.*, 2011; MELLO; SOUSA; FIGUEROA, 2011).

Os abortos inseguros costumam ocorrer em países onde as leis são restritivas ou quando o acesso das mulheres aos serviços de saúde é difícil. A maioria dos abortamentos nos países desenvolvidos (92%) ocorre de forma segura, enquanto nos países em desenvolvimento, 97% dos abortamentos acontecem de forma insegura. No Brasil, a magnitude do abortamento inseguro ainda não é conhecida com exatidão, em virtude da ilegalidade da prática, entretanto é sabido que o aborto aqui acontece de forma indiscriminada entre as diferentes classes sociais, sendo o fato de ter ou não complicação pós-aborto sócio e economicamente dependente (CECATTI *et al.*, 2010).

A lei 9.263/96 que estabelece o planejamento familiar como direito de todo cidadão e o conceitua como o conjunto de ações de regulação da fecundidade com garantia de direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal foi considerada um avanço significativo no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres brasileiras, no entanto, percebe-se ainda um distanciamento das mulheres desse serviço. A contracepção adequada da mulher através da consulta de planejamento

Araújo, A. K. L. et al.

familiar poderia ajudar na redução das taxas de aborto inseguro (SOUZA *et al.*, 2014; SANTOS; ANDREONI; SILVA, 2012).

Dentre os motivos relatados para a interrupção da gravidez ocorrem variações de acordo com a idade, situação conjugal e contexto social. A condição social influi bastante nas complicações decorrentes do aborto, pois, enquanto mulheres de classes sociais mais privilegiadas recorrem ao aborto em clínicas privadas com procedimentos seguros, entretanto, mulheres pertencentes a classes sociais menos favorecidas são expostas a procedimentos inseguros, na maioria das vezes, realizados por profissionais não especializados, com métodos rudimentares e condições de baixa higiene (MACHADO *et al.*, 2013; MELLO; SOUSA; FIGUEROA, 2011).

Os dados relatados acima mostram a importância de se conhecer melhor o perfil dessas mulheres que vivenciam o aborto inseguro e possibilita perceber a magnitude dessa situação no contexto epidemiológico brasileiro. O aborto inseguro ainda é um fator de bastante repercussão nos países em desenvolvimento e não pode ser relacionado exclusivamente com o fato de ser uma prática ilegal, mas também com as falhas em alguns serviços, como o de planejamento familiar. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo conhecer o perfil das mulheres que vivenciaram complicações decorrentes do aborto a partir da literatura científica brasileira.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa (RI). Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, R. Interd. v. 9, n. 1, p. 224-233, jan. fev. mar. 2016

clareza e replicação utilizada nos estudos primários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado (TEIXEIRA *et al.*, 2013). A RI possibilita, dessa forma, a síntese de conhecimentos sobre determinado assunto, bem como aponta lacunas que podem vir a ser preenchidas com outros estudos, dando suporte para a melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), CINAHL e no Portal de Periódicos da Capes utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): aborto and epidemiologia.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos científicos que contemplassem a temática, brasileiros, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 2004 a 2014.

A partir da combinação dos descritores foram obtidos 27 estudos. Numa avaliação inicial por meio dos resumos, verificou-se que 11 estavam fora do tópico de interesse, 4 não contemplavam o recorte temporal e 5 estavam repetidos em pelo menos duas das bases utilizadas. Deste modo, a revisão integrativa foi estruturada por meio de 7 artigos.

Araújo, A. K. L. et al.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos em dois grupos, a qual permitiu avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos artigos incluídos neste estudo, verificou-se que a maioria foi publicada no periódico “Revista Brasileira de Epidemiologia” (n=2), e provenientes da região nordeste do país.

Em relação à abordagem metodológica, a quantitativa se fez presente em todas as pesquisas (n=7), havendo predomínio dos estudos descritivos e transversais. Pode-se observar, ainda, a importância da temática pelos estudos, onde se verifica que apesar do assunto ser bastante debatido e foco da atenção no mundo todo, a intensificação das publicações permanece corroborando com novos conhecimentos e atualização (QUADRO 1).

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos. Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Autor (ano)	Periódico	Estado (UF)	Metodologia	Desfecho
DOMINGOS <i>et al.</i> , 2011	Rev. Min. Enferm.	MG	Quantitativa	Os resultados mostraram que as mulheres, na sua maioria, eram brancas, católicas, com companheiro e do lar. Metade delas não usava nenhum método contraceptivo, 43,18% haviam engravidado apenas uma vez e 75% não haviam apresentado nenhum aborto anterior. O sintoma mais frequente que as levou a procurar atendimento foi o sangramento vaginal. A média da idade gestacional foi de 9,27 semanas e a curetagem foi o tratamento realizado em 95,45%.
FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008	Rev Bras Epidemiol	SP	Quantitativa	A população estudada apresentou um alto número de abortos inseguros e alta porcentagem de complicações pós-aborto, sendo a hemorragia a mais citada, seguida, da infecção, concomitante ou não, e de abortamento incompleto.
CHAVES <i>et al.</i> , 2012	Saúde Soc.	AL	Quantitativa	Os principais determinantes para o abortamento foram: idade acima de dezesseis anos, com parceiro estável; pardas; não planejaram a gestação; desejavam a gestação, primigestas; idade gestacional menor que 15 semanas; com raras complicações relacionadas ao abortamento.
BRITO <i>et al.</i> , 2013	Esc Anna Nery	PE	Quantitativa	A frequência de complicações de aborto foi de 21,4%. A maioria das mulheres tinha entre 20 e 35 anos, oito ou mais anos de estudo, era de Recife e região metropolitana e não tinha história de abortamento anterior; metade das mulheres era casada. Entre as complicações, houve frequência elevada de infecção (77,0%), seguida por necessidade de hemotransfusão (15,6%).
RAMOS; FERREIRA; SOUZA, 2010	Rev Esc Enferm USP	PE	Quantitativa	Observou-se uma frequência de 56,3% de abortamento possivelmente induzido. A maioria ocorreu antes das 12 semanas (55,7%). Em relação ao perfil das mulheres: 48,9% entre 20-29 anos, 72,0% com oito anos ou mais de estudo; 90,1% tinham companheiros; 52,0% tinham de 1-3 filhos, 100% conheciam a pílula e o preservativo, e 80,0% o Misoprostol.
NADER; BLANDINO; MACIEL, 2007	Rev Bras Epidemiol	ES	Quantitativa	A maioria das mulheres (85,5%) não planejou a gestação e a idade gestacional predominante foi de dez semanas e menos. Um maior percentual de mulheres do grupo do abortamento induzido foi aconselhado a abortar (47,6%), apresentou hemorragia (28,6%) e sinais de infecção (19,1%) à admissão, e necessitou utilizar antibioticoterapia (19,1%).
SANTOS <i>et al.</i> , 2011	Rev Rene	PI	Quantitativa	Os resultados evidenciaram que: 42,9% das entrevistadas tinham idade de 20 a 28 anos; 35,7% ensino fundamental incompleto; 61,4% não exerciam atividade remunerada; 50,0% possuíam renda familiar de até um salário mínimo; 34,3% tinham relacionamento estável; 67,1% tiveram menarca entre 12 e 14 anos e 74,2% tiveram coitarca entre 15 e 19 anos.

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Araújo, A. K. L. et al.

O Quadro 1 mostra as características dos estudos incluídos nas análises. No que confere ao primeiro estudo, desenvolvido com 44 mulheres admitidas com diagnóstico de abortamento, no período de agosto a novembro de 2008, em uma instituição filantrópica do município de Caratinga, em Minas Gerais, a maioria das mulheres era jovens, com média de idade de 26,8 anos, e afirmaram não ser branca (70,45%), ser católica (65,91%) e viver com companheiro (75%).

A média da menarca ficou em 13,16 anos e o início da vida sexual foi de 18,83 anos. Metade das mulheres desse estudo referiu não usar nenhum método contraceptivo, e estar vivenciando a primeira gravidez que teve como desfecho o aborto atual. Apenas 38,64% referiram ter planejado a gestação. A idade gestacional (IG) média foi de 9,27 semanas e grande parte delas deu entrada apresentando na admissão hospitalar sangramento genital (84,09%) e dor abdominal (59,09%). Em relação às complicações decorrentes do abortamento 47,73% não tiveram nenhuma complicação, enquanto outras 47,73% apresentaram hemorragia uterina, necessitando passar por curetagem (96%). Dos 44 abortos, 43 foram referidos pelas mulheres como espontâneo (DOMINGOS *et al.*, 2011).

Em uma pesquisa realizada na comunidade Favela Inajar de Souza, Zona Norte da cidade de São Paulo, com o objetivo de estimar a frequência e o total de abortos inseguros, bem como identificar as características sócio-demográficas a eles associadas, e sua morbidade, em população com baixo nível socioeconômico, identificou-se um alto número de abortos inseguros, tanto espontâneos quanto provocados, sendo em mais de 93% sofridos ou provocados na própria casa, em locais sem condições de higiene, sem assepsia, sem acompanhamento de qualquer espécie ou por pessoas sem a mínima capacitação profissional, havendo quatro casos em que o procedimento se

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 224-233, jan. fev. mar. 2016

deu em clínicas clandestinas. A média de idade das mulheres foi de 23,1 anos, solteiras e referiram o não uso de contraceptivos (70,7%) na época das gestações que terminaram em aborto. A maior proporção no estudo foi de mulheres afrodescendentes, originárias de outros locais, principalmente nordeste, apresentando em mais 60% dos casos analfabetismo ou 1º grau incompleto. A hemorragia foi a complicação mais citada, seguida de infecção e abortamento incompleto. Para provocar o aborto as mulheres recorreram ao uso do misoprostol/ Citotec®, via oral, intra-vaginal, ou pelas duas vias acompanhado de “chás” e de sondas ou outros objetos (FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008).

Em outro estudo realizado por Chaves *et al.* (2012), com adolescentes com quadro de abortamento atendidas em uma maternidade conveniada com o SUS em Maceió, Alagoas, o resultado mostrou que a maior parte das adolescentes que vivenciaram essa situação (88,06%) encontravam-se na faixa etária de 15 a 19 anos e tiveram abortamento certamente provocados. A maior prevalência foi de cor parda (60,20%), primigestas e não tinham história anterior de abortamento. O uso do misoprostol isoladamente foi apontado por 89,19% das adolescentes, ou em combinação com outros métodos (77,44%).

Pesquisa retrospectiva realizada em um hospital terciário na cidade de Recife, envolvendo 569 prontuários de mulheres admitidas com diagnóstico de aborto, com registro de 122 complicações no período de 2008 - 2010 mostrou que 73% das mulheres possuía idade entre 20 e 35 anos, com média de 25,3 anos. Metade das mulheres tinha mais de 8 anos de estudo, eram casadas ou em união estável e desempregadas, convivendo na Capital Recife ou em suas regiões metropolitanas. Cerca de 75,4% referiu não ter tido nenhum aborto anterior. A prevalência de

Araújo, A. K. L. et al.

complicações nesse estudo correspondeu a 21,4%, sendo maior nas mulheres acima de doze semanas de gravidez. Dentre as complicações mais frequentes encontra-se a infecção (77,0%) e a necessidade de transfusões sanguíneas (15,6%). Outras complicações foram choque séptico e/ou hipovolêmico (8,2%) e sepse relacionada ao aborto (2,5%). Um percentual correspondente a 4,9% das mulheres foi a óbito e quatro pessoas foram submetidas a cirurgias, sendo dois casos de laparotomia, uma histerectomia e uma correção de lesão vaginal (BRITO *et al.*, 2013).

Em Recife, um estudo realizado em uma maternidade escola mostrou predominância dos abortamentos abaixo de 12 semanas, com maior ocorrência na faixa etária entre 20 e 29 anos (48,9%) e as adolescentes contribuíram com 17,9% da amostra. As mulheres possuíam mais de 8 anos de estudo (72%) e exerciam atividade remunerada (50%). Eram nulíparas (44,3%), havendo neste grupo o predomínio dos abortamentos classificados como espontâneos. Confirmaram conhecer a pílula e o condom masculino como métodos contraceptivos (100%). Como métodos conhecidos para abortar citaram no estudo o misoprostol/Cytotec®, chás abortivos e sondas (RAMOS; FERREIRA; SOUZA, 2010).

Um estudo de Nader, Blandino e Maciel (2007) objetivando descrever as características do abortamento de mulheres admitidas em uma maternidade de Serra, Espírito Santo, determinou em sua amostra que um maior percentual de mulheres do grupo do abortamento induzido (28,6%) apresentou hemorragia grave na admissão, em comparação com as entrevistadas do grupo do abortamento espontâneo (16,1%). O método escolhido pela maior parte das mulheres para a prática do abortamento foi o misoprostol. Entre os motivos que levaram as mulheres a induzirem o abortamento foram citados falta de condições financeiras, falta de apoio do pai do concepto, R. Interd. v. 9, n. 1, p. 224-233, jan. fev. mar. 2016

relação conjugal instável, limitação da prole, medo de perder o emprego e/ou ter que parar de estudar, medo da família ou o fato de simplesmente não quererem a criança.

Em Teresina, um trabalho desenvolvido também em uma maternidade identificou o perfil de mulheres em abortamento e constatou que a faixa etária prevalente foi de 20 a 28 anos (42,9%), com maior índice de abortamento entre as mulheres que não concluíram o ensino fundamental (35,7%), e que 61,4% das mulheres não exerciam atividade remunerada. No que confere ao relacionamento que gerou a gravidez 34,3% das mulheres eram casadas e 25,7% tinham uma união estável. A menarca ocorreu entre 12 e 14 anos em 67,1% dos casos e a coitarca entre 15 e 19 anos (74,2%). As mulheres que tinham uma menor renda familiar, até um salário mínimo apresentaram maior número de abortamentos e 66,7% relatou ter tido três abortos (SANTOS *et al.*, 2011).

Todos os estudos acima corroboram com um perfil semelhante, no que confere a idade variando de 20 a 29 anos, grau de escolaridade baixo, situação conjugal entre casada e união estável, desempregadas e que em sua grande maioria não planejou a gestação. Porém, é importante destacar que estudos como os de Chaves *et al.* (2012) e Ramos, Ferreira e Souza (2010) já apontam uma porcentagem significativa de adolescentes vivenciando o processo de abortamento. Esse faixa jovem representando o perfil da mulher que vivencia o aborto mostra que como as relações sexuais acontecem a cada dia mais cedo, gerando gravidezes não-planejadas, o aborto passa a ser visto como uma opção contraceptiva para a mulher que não desejou aquele filho.

À medida que se observa a escolaridade dessas mulheres nesses estudos vê-se necessário ampliar a rede de informações para a população

Araújo, A. K. L. et al.

em geral, com o objetivo de melhorar o cuidado e, conseqüentemente, os indicadores de saúde. Mulheres mais informadas poderiam ter maior acesso a informações sobre prevenção de gravidez não-planejada, mediante a utilização de métodos contraceptivos considerando que as mulheres dos estudos apresentavam baixa utilização das medidas contraceptivas (DOMINGOS *et al.*, 2011). No Brasil, o aborto ainda é comumente utilizado por mulheres que desejam solucionar uma gravidez não-planejada, principalmente em ambiente onde o acesso aos contraceptivos é ineficaz (CHAVES *et al.*, 2012).

Os estudos de Brito *et al.* (2013) e Ramos, Ferreira e Souza (2010) realizados ambos na capital Recife tiveram divergência em relação aos outros estudos quanto a escolaridade, mostrando que a maioria das mulheres tinha mais de 8 anos de estudo. Ramos, Ferreira e Souza (2010) dizem que mulheres com níveis educacionais mais altos podem estar mais motivadas para terminar uma gravidez não-planejada e completar sua educação ou aumentar sua experiência de trabalho.

Os estudos apontam a faixa etária predominante de 20 a 29 anos em virtude de ser a idade ideal para procriar, além disso, existe maior probabilidade das mulheres serem casadas, sexualmente ativas e férteis, nessa faixa etária, o que resulta em elevadas taxas de gravidez (RAMOS; FERREIRA; SOUZA, 2010). Em relação às adolescentes que apresentaram-se compondo uma parcela significativa em alguns estudos, associa-se ao forte desejo de ser mãe nessa fase de vida, sem o planejamento de todos os elementos consequentes da maternidade precoce (CHAVES *et al.*, 2012). Quanto maior a escolaridade da jovem, maiores são as chances de utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subsequentes (SANTOS *et al.*, 2011).

As complicações são outro fator que chamam a atenção nesses estudos e encontram-se R. Interd. v. 9, n. 1, p. 224-233, jan. fev. mar. 2016

principalmente relacionadas com os abortos induzidos. Na época do aborto as mulheres possuíam idade gestacional inferior a 12 semanas em sua maioria e as principais complicações decorrentes do aborto foram hemorragia e infecção, sendo necessária a realização de curetagem uterina.

Os níveis de internação pós-aborto são elevados e colocam o aborto como um problema de saúde pública no Brasil. Metade das mulheres que fazem aborto recorre ao sistema de saúde e são internadas por complicações do aborto. As leis restritivas em relação ao aborto nos países em desenvolvimento levam as mulheres a recorrer a práticas inseguras concorrendo para uma maior ocorrência de infecções e trauma genital (DOMINGOS *et al.*, 2011; BRITO *et al.*, 2013).

A idade gestacional e o tipo de aborto estão relacionados ao fato de ter-se maiores ou menores complicações. No estudo de Nader, Blandino e Maciel (2007) um maior percentual de mulheres do grupo abortamento induzido apresentou hemorragia grave e sinais de infecção na admissão hospitalar, quando comparadas com o grupo abortamento espontâneo, deixando claro que as complicações e prejuízos para a saúde são maiores em abortamentos realizados em condições inadequadas. No que confere a idade gestacional, esse estudou mostrou que o fato de a IG ter sido menor que dez semanas contribuiu para diminuição das complicações. Brito *et al.*, (2013) apontou que a frequência de complicações em seu estudo foi maior entre as mulheres com idade gestacional acima de doze semanas, o que relacionou ao atraso no descobrimento da gravidez e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O estudo de Domingos *et al.* (2011) em que mais de 50% das mulheres informaram IG menor que doze semanas, mais de 80% das mulheres não apresentou nenhum sinal de infecção na admissão hospitalar, porém mais de 20% delas internou com

Araújo, A. K. L. et al.

quadro de sangramento com odor fétido e febre. Os estudos de Ramos, Ferreira e Souza (2010) e Santos *et al.* (2011) não referiram as complicações que possam ter levado essas mulheres a procurem o serviço de saúde.

A curetagem uterina foi realizada em praticamente todos os casos mesmo quando a gestação era inferior a doze semanas gestacionais, onde é indicada a técnica de aspiração manual intrauterina (AMIU). Isso mostra que ainda há falta de treinamento dos profissionais de saúde para utilização da técnica AMIU e material disponível no serviço (DOMINGOS *et al.*, 2011).

Um fator que pode ter contribuído para diminuição das complicações em alguns estudos foi o meio utilizado para realizar o aborto. Os estudos relatam que o meio mais citado para essa prática foi o misoprostol/Cytotec®, medicamento comercializado desde o início da década de 1990, com indicação de tratamento para doença péptica, porém, mostrou-se eficiente na indução do abortamento passando a ser comumente utilizado com essa finalidade. Essa medicação reduz consideravelmente as complicações infecciosas em pacientes com abortamento provocado.

O Cytotec® fez com que métodos relacionados com altos índices de infecção, como a introdução de corpos estranhos e utilização de outras técnicas invasivas para utilização do abortamento fossem utilizadas em menor frequência (CHAVES *et al.*, 2012; NADER, BLANDINO, MACIEL, 2007).

Apesar dos estudos terem sido desenvolvidos em regiões diferentes com predomínio da nordeste e sudeste, apontam um perfil semelhante da mulher que vivencia o aborto, sendo um importante destaque a escolaridade. Enquanto em países desenvolvidos a prática do aborto concentra-se entre a população com maior escolaridade, no Brasil as pesquisas R. Interd. v. 9, n. 1, p. 224-233, jan. fev. mar. 2016

Perfil de mulheres que vivenciaram complicações...

ainda apontam um baixo nível de instrução, associado a baixa renda familiar e difícil acesso as medidas contraceptivas, o que leva a gravidez não-planejada e conseqüentemente à prática abortiva.

CONCLUSÃO

Com os dados obtidos através desse estudo foi possível traçar o perfil das mulheres que vivenciam o abortamento no Brasil: idade variando de 20 a 29 anos, grau de escolaridade baixo, situação conjugal entre casada e união estável, desempregadas, gestação não-planejada e que não utilizam práticas contraceptivas, apesar de em alguns casos demonstrarem conhecimento dessas práticas.

Identificou-se ainda no estudo uma evolução no que confere aos meios utilizados na indução do aborto, havendo predomínio do medicamento misoprostol ao invés do uso de sondas e outros objetos. Esse fato contribuiu bastante para redução das complicações em alguns casos, pois, a medicação reduz as infecções no aborto provocado, contribuindo muitas vezes até para a subnotificação do fato. As principais complicações decorrentes do aborto apresentadas nos estudos foram hemorragias e infecção.

Diante deste perfil, torna-se mais evidente os ensejos que levam essas mulheres a cometerem um aborto, uma vez que vivenciam uma situação financeira precária, instabilidade no relacionamento, os quais, conseqüentemente, ocasionam fragilidade na estrutura familiar.

A adoção de práticas que possibilitem a diminuição de gravidez não-planejada e indesejada, valorizando a saúde reprodutiva e que estimulem a participação do parceiro, ajudam a reduzir o abortamento. Assim, acredita-se que o planejamento familiar seja um importante aliado

Araújo, A. K. L. et al.

na diminuição desses casos, visto que aumenta a possibilidade de se planejar a gestação.

É importante destacar que para redução do aborto precisamos contar com a ajuda de profissionais capacitados, atuando principalmente na educação em saúde e capazes de estabelecer uma relação de confiança com a clientela desde a infância. Percebe-se que jovens adolescentes já vivenciam o aborto, de certa forma por estarem afastadas dos serviços de saúde. É preciso investir na captação e educação desses jovens, para promover-se uma educação em saúde eficaz.

Conhecer esse perfil é bastante significativo, em especial, para o enfermeiro da atenção básica que trabalha com o planejamento familiar, sendo, portanto, peça fundamental para prevenção do aborto. Entre as limitações a quantidade de estudos relacionados à epidemiologia do aborto ainda é pequena, sendo necessária maior produção científica nesse sentido.

REFERÊNCIA

BRITO, R.C.; et al. Sociodemographic and reproductive profile of women with abortion complications in hospital in Recife. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 491-495, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0491.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

CECATTI, J.G; et al. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v.32, n. 3, p. 105-111, ago, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n3/a02v32n3.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

CHAVES, J.H.B; et al. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.21, n.1, p.246-256, jan, 2012.

DOMINGOS, S.R.F; et al. Características dos abortamentos de mulheres atendidas em uma instituição hospitalar filantrópica de Caratinga - MG. *Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v.15,

n.4, p. 504-512, dez, 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/64>>. Acesso 10 abr 2011.

FARIA, E.C.R. et al. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.33, n.3, p.20-26, ago, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/03.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

FUSCO, C.L.B.; ANDREONI, S.; SILVA, R.S. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza - Favela Inajar de Souza, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.*, São Paulo, v. 11, n.1, p. 78-88, fev, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/07.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

MACHADO, C.J; et al. Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999- 2000: um estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.*, São Paulo, v. 16, n.1, p. 18-29, jan, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0018.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

MELLO, F.M.B.; SOUSA, J.L.; FIGUEROA, J.N. Magnitude do aborto inseguro em Pernambuco, Brasil, 1996-2006. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p. 87-93, jan, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/09.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & cont enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, nov, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

NADER, P.R.A.; BLANDINO, V.R.P.; MACIEL, E.L.N. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do município da Serra - ES. *Rev Bras Epidemiol.*, São Paulo, v. 10, n.4, p.615-624, nov, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/18.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

RAMOS, K.S.; FERREIRA, A.L.C.G.; SOUZA, A.I. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade de Recife, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v.44, n.3, p. 605-610, out, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/08.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

Araújo, A. K. L. et al.

SANTOS, A.G; et al. Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.3, p.494-501, out, 2011. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a07v12n3.pdf>. Acesso 10 abr 2011.

SANTOS, T.F.; ANDREONI, S.; SILVA, R.S. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado - Favela México 70, São Vicente - São Paulo. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n.1, p.123-133, mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n1/11.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

SOUZA, M.G; et al. Prevalência e características sócio-demográficas de mulheres com aborto provocado em uma amostra da população da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v.17, n. 2, p.297-312, jun, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n2/pt_1415-790X-rbepid-17-02-00297.pdf>. Acesso 10 abr 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, jan, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1p102-106.pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

TEIXEIRA, E; et al. Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 2, n. spe, p. 3-7, abr/jun, 2013. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457/pdf>>. Acesso 10 abr 2011.

Submissão: 09/06/2015

Aprovação: 14/12/2015