

ABORTO E CONTEXTO DA GRAVIDEZ ENTRE USUÁRIAS DO SUS NO NORDESTE BRASILEIRO

Priscila Calmon Garcia ¹; Greice Maria de Souza Menezes ²

¹ Universidade Federal da Bahia, pri-calmon@hotmail.com.

² Universidade Federal da Bahia, greice@ufba.br.

Resumo

Introdução: Evidências científicas comprovam que o abortamento representa um grave problema de saúde pública de grande amplitude e que envolve questões políticas, legais, socioeconômicas e psicológicas. Apesar de ser considerado um crime contra a vida, a ilegalidade não impede sua ocorrência, apenas incentiva práticas clandestinas e inseguras. **Objetivo:** Analisar o contexto da gravidez que resultou em aborto, entre mulheres internadas por abortamento na rede pública de Salvador, Recife e São Luís, comparando abortos declarados como espontâneos e provocados. **Métodos:** Projeto integra uma investigação mais ampla, o inquérito GravSus.NE, realizado em dezenove hospitais-maternidades de Recife, Salvador e São Luís, na qual foram entrevistadas 2.808 mulheres. **Resultados:** Mulheres com aborto provocado eram frequentemente mais jovens, negras, menos instruídas do que aquelas com aborto espontâneo, além de declararem não ter religião. Também relataram não querer engravidar ou não pensaram no assunto e usaram mais contraceptivos à época da gravidez do que aquelas com aborto espontâneo. **Considerações Finais:** Apesar de ser amplamente debatido, ainda há carência de dados quanto à magnitude do aborto em diversos locais do Brasil, devido ao sub-relato de aborto induzido. Estudos de base hospitalar não possibilitam identificar o conjunto das mulheres que abortam e se faz necessário investigações populacionais com amostras representativas para estimar a real magnitude do aborto induzido no Brasil e os fatores de risco envolvidos. Importante implementar políticas de atenção integral à saúde das mulheres, com profissionais de saúde mais capacitados e éticos, que respeitem os direitos humanos das mulheres independentemente dos seus preceitos morais e religiosos.

Palavras-chave: Aborto, Saúde da Mulher, Saúde Coletiva, Saúde Pública.

Introdução

Aborto é um termo utilizado, pela medicina, quando uma gravidez é interrompida antes de 22 semanas. É considerado espontâneo quando é resultado de uma anormalidade no crescimento do feto ou interferência externa involuntária, e provocado ou induzido quando se resultar da prática deliberada antes que o feto seja capaz de ter vida extrauterina (GUIMARÃES, 2002) pela utilização de qualquer processo abortivos externo, químico ou físico.

Para o Ministério da Saúde, em todos os casos de abortamento, a mulher deve ter acesso garantido a uma atenção de saúde com equipe multiprofissional sem atitudes preconceituosas, estereotipadas e discriminação de qualquer natureza, de modo a oferecer-lhes um atendimento humanizado, respeitando sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para tomar decisões (BRASIL, 2005). Contudo, por envolver aspectos de cunho moral e religioso, o aborto é objeto de forte punição social, condição que dificulta o seu relato pelas mulheres, principalmente em países onde essa prática é ilegal (MENEZES; AQUINO, 2009).

No âmbito legal, o aborto é incluído no Código Penal como um crime contra a vida, exceto em casos de estupro e de risco para a vida da mãe. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal autorizou a

interrupção de gravidez em caso de fetos anencéfalos. Contudo, a ilegalidade do aborto não impede sua ocorrência, apenas incentiva práticas arriscadas, clandestinas e inseguras (ADESSE; MONTEIRO; LEVIN, 2008; DOMINGOS et al., 2008; BOTELHO; ARAÚJO; SOUZA, 2010).

Apesar da ocorrência de aborto ser indiscriminada entre mulheres de diferentes classes sociais no Brasil, as suas complicações põe em evidência as desigualdades sociais, econômicas (BRASIL, 2009), culturais e regionais. As mulheres com mais condições financeiras têm acesso a clínicas de abortamento que embora ilegais, funcionam em ambientes sanitários mais adequados e conseguem interromper a gravidez de forma um pouco mais segura. Já as mulheres mais carentes, que são maioria da população feminina brasileira, recorrem a métodos abortivos mais perigosos, resultando em altos índices de agravos à saúde (ADESSE; MONTEIRO; LEVIN, 2008). Tal fato pode ser comprovado com os índices da mortalidade materna, cujas complicações abortivas equivalem a 12,5% do total e são atualmente a quinta causa de morte materna no Brasil (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004).

Diante da sua ilegalidade, o aborto é uma prática subnotificada e, portanto, a real situação do aborto no mundo é desconhecida” (DOMINGOS et al., 2008). Além disso, fica comprometida uma análise sobre o perfil das mulheres e as circunstâncias que abortam.

Desse modo, outras informações sobre o contexto da gravidez podem ajudar a identificar diferenças entre as mulheres que permitam caracterizar seu perfil segundo o tipo de aborto. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar o contexto da gravidez que resultou em aborto, entre mulheres internadas por abortamento na rede pública de Salvador, Recife e São Luís, comparando abortos declarados como espontâneos e provocados.

Metodologia

Trata-se de um projeto de pesquisa com uma análise de dados seccionais de uma investigação mais ampla, o GravSus.NE, realizada em dezenove hospitais-maternidades das cidades de Recife, Salvador e São Luís, na qual foram entrevistadas mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, internadas por abortamento espontâneo ou provocado na rede pública de Saúde.

A população de estudo constou de 2.808 mulheres, internadas nas 19 unidades das três cidades acima referidas, investigadas em 2010. O tamanho da amostra foi calculado em 2.562 mulheres para estimar a prevalência das complicações graves e seus fatores de risco, de modo comparativo entre as cidades. Assumiu-se uma diferença de 100% na prevalência de complicações graves de Salvador ($p_2=0,08$) em relação à prevalência de Recife ($p_1=0,04$). Para alcançar o tamanho de amostra, foi

efetuado censo de mulheres elegíveis, internadas de 31 de agosto a 30 de dezembro de 2010, em sete hospitais de Salvador, oito de Recife e quatro de São Luís. Foram incluídos todos os hospitais públicos com internações por abortamento (exceto um em Salvador e dois em São Luís que tiveram menos de 120 internações em 2007) (AQUINO et al, 2012).

Foram excluídas mulheres com abortos previstos por lei, aquelas com diagnóstico de gravidez tubária, mola hidatiforme, gravidez anembrionária e outros produtos anormais da concepção. As mulheres responderam a um questionário, por meio de entrevista face a face, contendo informações sobre características socioeconômicas, demográficas e reprodutivas, sobre o contexto da gravidez, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e qualidade da atenção recebida.

Foi elaborado um banco de dados contendo as variáveis selecionadas para o presente trabalho a partir da base de dados do GravSus.NE. Análises dos dados foram realizadas com o uso do programa Stata, versão 12 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos), para calcular as frequências simples de aborto espontâneo e aborto provocado segundo quatro grupos de variáveis: sociodemográficas; relativas à história reprodutiva das mulheres; sobre o contexto da gravidez; e por fim, relativas às características do relacionamento.

O estudo GravSus.NE foi aprovado pelo Comitê de Ética das três Universidades e, em Salvador, pelo Comitê do Instituto de Saúde Coletiva. Nesta cidade, uma das instituições hospitalares também exigiu nova submissão do projeto à Comissão de Ética Local, tendo também sido aprovado.

Resultados

Dentre as 2.808 mulheres entrevistadas, a média de idade foi 27,6 anos de idade; a maioria era negra (84,2%), sendo sobretudo pardas, 56,3% eram casadas ou viviam em união, 42,2% consideravam-se católicas, 57,4% tinham uma ocupação e 57,0% tinham escolaridade média de 10 anos (dados não apresentados).

Excluindo-se 29 mulheres que não responderam à questão, 2.045 (72,8%) relataram ter tido aborto espontâneo e 734 (26,1%) o terem provocado (Gráfico 1).

A Tabela 1 mostra a distribuição das mulheres internadas segundo variáveis sociodemográficas e tipo do aborto. Entre as entrevistadas que relataram aborto espontâneo um pouco mais da metade residia em Salvador (54,4%), cerca de um terço em São Luis e 17% em Recife. Já entre aquelas que declararam ter este sido provocado, se concentram em Salvador (72,3%) e em São Luis (23,2%). Quanto à distribuição por grupo etário, a proporção do aborto espontâneo e provocado foi maior entre

as mais jovens, de 18 a 24 anos, sendo 35,5% e 38,6%, respectivamente. Mas à medida que a faixa etária aumenta, a proporção em ambos os grupos diminui, ainda que as mulheres com aborto provocado estejam mais concentradas nos grupos mais jovens. A referência ao aborto, tanto espontâneo como provocado foi maior entre pardas (51,9% e 46,3%, respectivamente) e entre pretas (31,7% e 39,9%, respectivamente), mas observa-se proporção levemente superior de aborto espontâneo entre brancas (11,1%) do que provocado (8,2%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre tipo de aborto e todas as variáveis acima mencionadas.

Ainda que a menção ao aborto, tanto espontâneo como provocado tenha sido predominante entre as mulheres com fundamental incompleto (26,2% e 32,6%, respectivamente) e Ensino Médio completo (48,8% e 41%, respectivamente), as entrevistadas que informaram aborto espontâneo tendem a ser mais escolarizadas do que aquelas que o declararam como provocado, com diferenças estatisticamente significativas (Tabela 1).

Quanto à ocupação, a maioria das mulheres que relatou aborto espontâneo (57,7%) e provocado (56,2%) estava trabalhando. Observou-se que a associação entre situação de trabalho não apresentou diferenças estatisticamente significativas com o tipo do aborto declarado (Tabela 1).

Entre as mulheres que revelaram ter tido aborto espontâneo ou provocado, as católicas estavam mais representadas, respectivamente 43,3% e 39,7%, entretanto a proporção de mulheres sem religião foi maior no grupo de mulheres com aborto provocado (31,6%) do que espontâneo (24,0%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre tipo de aborto e religião (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra a distribuição dos casos de aborto segundo características da história reprodutiva. Tanto entre mulheres que referiram aborto espontâneo quanto provocado, a maioria (75,3% e 78,2%, respectivamente) relatou ter tido uma gravidez anterior, sem diferenças estatisticamente significativas.

No quesito filhos vivos, a maior parte das mulheres que declarou aborto espontâneo tinha entre 1 e 2 filhos (53,3%) assim como aquelas com aborto provocado (60,2%). Observou-se uma proporção levemente superior de mulheres com aborto espontâneo entre aquelas sem filhos (32,4%), diferentemente das mulheres com aborto provocado (27,5%). Houve significância estatística ($p=0,006$) na associação entre número de filhos nascidos vivos e o tipo do aborto (Tabela 2).

Quanto à ocorrência de aborto prévio, verifica-se dentre as mulheres que tiveram aborto espontâneo uma proporção levemente superior de relato de perda prévia (23,2%), comparadas com aquelas com aborto provocado (19,7%), diferença em nível limítrofe de significância significativa. Mulheres com aborto provocado relataram mais frequentemente já terem induzido um aborto (22,8%)

do que aquelas com aborto espontâneo (14,3%), sendo estas diferenças estaticamente significantes (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição das mulheres internadas segundo variáveis sociodemográficas e tipo do aborto.

Características	Tipo do aborto				Valor de p
	Espontâneo		Provocado		
	n	%	n	%	
Cidade de residência					
Recife	347	17,0	32	4,4	0,000
Salvador	1.112	54,4	531	72,3	
São Luis	586	28,6	171	23,3	
Grupo etário					
18 - 24	726	35,5	283	38,6	0,006
25 - 29	549	26,8	224	30,5	
30 - 34	421	20,6	135	18,4	
35 e mais	349	17,1	92	12,5	
Raça/cor					
Branca	226	11,1	60	8,2	0,001
Preta	644	31,7	290	39,9	
Amarela	49	2,4	22	3,0	
Parda	1056	51,9	337	46,3	
Indígena	58	2,9	19	2,6	
Escolaridade					
Analfabeto/até 3ª série	96	4,7	43	6,0	0,000
Até 4ª série fundamental	350	17,3	137	18,9	
Fundamental incompleto	529	26,2	236	32,6	
Médio completo	988	48,8	297	41,0	
Superior completo	60	3,0	11	1,5	
Ocupação					
Está trabalhando	1.179	57,7	410	56,2	0,412
Já trabalhou e não trabalha atualmente	722	35,4	262	35,9	
Nunca trabalhou	137	6,7	58	7,9	
Aposentada	4	0,2	-	-	
Religião					
Católica	857	43,3	283	39,7	0,000
Protestante	255	12,9	68	9,5	
Pentecostal	331	16,7	110	15,4	
Espírita	44	2,2	12	1,7	
Umbanda/candomblé	17	0,9	15	2,1	
Nenhuma	475	24,0	225	31,6	

Fonte: Estudo GravSUS. NE. Entrevistas a 2804 mulheres internadas por abortamento espontâneo e provocado na rede pública. Salvador, Recife. São Luis. 2010

Tabela 2. Distribuição das mulheres internadas segundo características da história reprodutiva por tipo do aborto.

Características	Tipo do aborto				p
	Espontâneo		Provocado		
	n	%	n	%	
Relato de gravidez anterior					
Sim	1.529	75,3	565	78,2	0,112
Não	501	24,7	157	21,8	
Filhos vivos					
Nenhum	651	32,4	197	27,5	0,006
1 e 2	1.070	53,3	431	60,2	
3 e mais	288	14,3	88	12,3	
Relato de aborto espontâneo prévio					
Sim	470	23,2	141	19,7	0,052
Não	1.552	76,8	574	80,3	
Relato de aborto provocado prévio					
Sim	289	14,3	163	22,8	0,000
Não	1.733	85,7	533	77,2	

Fonte: Inquérito GravSUS. NE. Entrevistas a 2.808 mulheres internadas por abortamento espontâneo e provocado na rede pública. Salvador, Recife, São Luis, 2010.

A Tabela 3 apresenta aspectos relativos ao contexto da gravidez. Antes de engravidar, a maioria das mulheres com abortamento espontâneo ou provocado não pensava no assunto (35,1% e 42,0%). No entanto, mais de um quinto das que declararam o aborto como espontâneo estava tentando engravidar (25,2%), em proporção muito superior àquelas com aborto provocado (1,0%); estas últimas estavam mais representadas no grupo que informou não querer engravidar (41,8%) do que as mulheres com aborto espontâneo (17,9%). Exceto pelas mulheres que não pensavam no assunto, à medida que o desejo de engravidar diminui, a proporção de declaração do aborto espontâneo também reduz, enquanto que a proporção de abortos provocados aumenta. Houve significância estatística na associação entre estas variáveis.

Quanto ao uso de contraceptivos à época da gravidez, diferenças também aparecem entre mulheres segundo o tipo do aborto. Enquanto um pouco menos da metade das mulheres com aborto espontâneo não fazia uso de qualquer método (46%), este percentual reduz para um pouco mais de um terço (31,8%) entre aquelas que relataram ter induzido o aborto. Duzentos e quarenta e duas mulheres informaram terem utilizado contraceptivo de emergência, sendo mais que o dobro (14,0%) entre aquelas com aborto provocado do que espontâneo (6,9%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre uso de contraceptivos, tanto rotineiro quanto emergencial e tipo de aborto, entretanto não houve diferenças quanto ao tipo do contraceptivo. A maioria das mulheres, tanto as que tiveram aborto espontâneo (79,6%) quanto provocado (80,1%), não realizou teste de gravidez, sem diferenças estatisticamente significantes (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das mulheres internadas segundo variáveis relativas ao contexto da gravidez e tipo do aborto.

Características	Tipo do aborto				p
	Espontâneo		Provocado		
	n	%	n	%	
Atitude própria antes da gravidez					
Estava tentando engravidar	513	25,2	7	1,0	0,000
Queria engravidar, porém mais tarde	443	21,8	110	15,2	
Não queria engravidar	364	17,9	302	41,8	
Não pensava no assunto	715	35,1	303	42,0	
Uso de contraceptivos à época da gravidez					
Sim	1.101	54,0	492	68,2	0,000
Não	938	46,0	229	31,8	
Tipos de contraceptivos utilizados					
Moderno	996	91,0	442	90,0	0,552
Tradicional	99	9,0	49	10,0	
Uso de contracepção de emergência					
Sim	141	6,9	101	14,0	0,000
Não	1.896	93,1	622	86,0	
Teste de gravidez					
Sim	416	20,4	144	19,9	0,772
Não	1.621	79,6	579	80,1	

Fonte: Inquérito GravSUS. NE. Entrevistas a 2.808 mulheres internadas por abortamento espontâneo e provocado na rede pública. Salvador, Recife, São Luis, 2010.

Tabela 4. Distribuição das mulheres internadas segundo variáveis relativas às características do relacionamento e tipo do aborto.

Características	Tipo do aborto				p
	Espontâneo		Provocado		
	n	%	n	%	
Parceiro à época da gravidez					
Parceiro à época	1.947	95,5	604	83,5	0,000
Ex parceiro	61	3,0	67	9,3	
Ficante	30	1,5	52	7,2	
Tipo da relação à época da entrevista					
Casada/vive/mora junto	1.291	63,4	267	37,1	0,000
Com namorado/parceiro	594	29,2	298	41,4	
Sem parceiro fixo	19	1,0	33	4,6	
Sem parceiro	132	6,5	122	16,9	

Fonte: Inquérito GravSUS. NE. Entrevistas a 2.808 mulheres internadas por abortamento espontâneo e provocado na rede pública. Salvador, Recife, São Luis, 2010.

Analisando-se a natureza do relacionamento (Tabela 4), a maioria das mulheres que provocou o aborto (83,5%) e quase a totalidade que relatou ter abortado espontaneamente (95,5%) engravidou do seu parceiro à época da gravidez, entretanto, as mulheres com aborto provocado mencionaram mais frequentemente ser este um ex-parceiro (9,3%) ou ficante (7,2%), quando comparadas àquelas com aborto espontâneo, sendo estas diferenças estatisticamente significantes. Quanto ao tipo da relação à época da entrevista, mais da metade das mulheres que tiveram aborto espontâneo eram

casadas ou unidas (63,4%), de forma distinta das mulheres que provocaram o aborto, pois este percentual reduz para 37,1%; entre estas; a maioria (41,4%) informou estar namorando (Tabela 4).

Discussão

Na presente investigação, entre as 2.808 mulheres estudadas, pouco mais de um quarto (26,1%) das mulheres declarou ter provocado o aborto. Esta proporção é próxima aos valores encontrados em outros estudos com metodologias e população semelhantes, como o de Botelho, Araújo e Souza (2010) em um hospital no Pará em 2008 (21,9%), mas inferior àquela dos estudos de Fonseca et al. (1996) em maternidades públicas de Fortaleza (48%).

Apesar de se buscar assegurar os cuidados éticos na produção dos dados, a pesquisa GravSUS.NE, que serviu de base para o presente estudo, não está isenta da ocorrência de um viés de informação, isto é, parte das mulheres, mesmo lhes tendo sido garantido a confidencialidade das informações, pode ter se sentido temerosa e envergonhada de declarar o aborto como provocado, tendo admitido que era espontâneo. Na medida em que se estima que apenas 10 a 15% das gravidezes se terminem de forma espontânea (BRASIL, 2011), supõe-se que parte dos abortos provocados informados pelas mulheres entrevistadas no GravSUS.NE tenham sido de fato espontâneos.

A análise de dados mostrou que o perfil socioeconômico das mulheres foi distinto segundo o tipo de aborto. Mulheres que disseram ter provocado aborto residiam mais em Salvador, eram mais jovens, negras, tinham menor instrução e mais frequentemente não tinham religião.

Neste estudo mais mulheres residentes em Salvador e de São Luís relataram o aborto como provocado do que em Recife. Ao menos para Salvador, esse achado é convergente com pesquisas populacionais e de mortalidade. Na década de 90, o aborto era a principal causa isolada de morte materna em Salvador (BRASIL, 2011) e, no início dos anos 2000, se constatou maior prevalência de aborto entre jovens na capital baiana do que no Rio de Janeiro e Porto Alegre (MENEZES, AQUINO, SILVA, 2006).

No presente estudo, tanto a referência ao aborto espontâneo como ao aborto provocado foram decrescentes segundo a idade das mulheres, com maior relato entre aquelas de 18 a 24 anos. Tal resultado é similar aquele constatado pelas Pesquisas Nacionais de Aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2010; DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016) que afirmam que maior parte das mulheres realizam aborto no auge do período reprodutivo, isto é, entre 20 e 24 anos. A maior ocorrência de aborto em mulheres mais jovens pode ser explicada tanto devido a maior probabilidade de gravidez em uma

faixa etária em que as mulheres são sexualmente ativas e férteis (BRASIL, 2009), quanto pelo momento da vida, ou seja, ainda estudando e envolvidas em relações conjugais menos instáveis, situação que não favorece a chegada de filhos.

A declaração do aborto como provocado foi maior entre as mulheres negras. Esta observação corrobora com outro estudo (DINIZ; MEDEIROS, 2010), que constata discriminação econômica, social e racial, o que prejudica o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde, marginalizando-as. Martins (2006) identifica um risco maior de morte materna entre mulheres negras comparado às brancas, o que reflete que as primeiras sejam historicamente mais vulneráveis a problemas de saúde, decorrente das condições de vida e maior dificuldade de obter cuidados de saúde.

Houve predominância do relato de aborto provocado entre mulheres com menor grau de instrução, sendo maior entre o grupo de analfabetas e aquelas que concluíram até a quarta série ou o quinto ano do ensino fundamental. Segundo a revisão de estudos brasileiros sobre aborto de Diniz e Corrêa (2008), mais da metade das mulheres que provocaram aborto tinha no máximo até oito anos de estudo, o que equivale ao ensino fundamental incompleto. As PNAs também apontaram que a interrupção voluntária da gravidez ocorre com mais frequência entre mulheres com baixa escolaridade (DINIZ; MEDEIROS, 2010; DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016). Mulheres com maior escolaridade são mais informadas e têm maior acesso às formas de prevenir uma gravidez não desejada, mediante a utilização de métodos contraceptivos e, em último caso, a contracepção de emergência. Além disso, quando abortam, elas têm mais recursos para realizar abortamento em clínicas privadas, com mais segurança e sem necessidade de internação hospitalar.

No nosso estudo, mulheres de diferentes religiões relataram ter feito um aborto, ainda que aquelas que declararam não ter religião foram as que mais informaram ter provocado o aborto. Mesmo com a forte influência das questões religiosas sobre o aborto, estas não são comumente abordadas nas investigações sobre o tema. Isso ocorre porque este é um dado que não está presente nos prontuários hospitalares e, a maioria dos estudos usa como fonte de informações estes meios documentais. Na revisão de Diniz e Corrêa (2008) no Brasil, 91,6% do total de mulheres que fizeram aborto eram católicas. Nas PNAs de 2010 e 2016, pouco mais da metade das mulheres pesquisadas referiram ser católicas (DINIZ; MEDEIROS, 2010; DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016), refletindo a maioria católica da população brasileira.

O relato de gravidez anterior foi frequente tanto entre mulheres com aborto espontâneo como provocado. A maioria das mulheres com abortamento provocado encontravam-se na segunda ou terceira gestação. No estudo de Chaves et al. (2011), as mulheres que provocaram o aborto estavam

na segunda gestação. De maneira geral, observa-se que as mulheres procuram pelo aborto após a primeira gestação (CHAVES et al., 2011). Quanto à ocorrência de aborto prévio, verificou-se que a maioria das mulheres negou história de aborto anterior, ainda que entre aquelas que declararam o aborto como provocado, constata-se um percentual mais elevado de mulheres que informaram já terem induzido um aborto.

Quanto ao planejamento da gravidez, a maioria das mulheres que referiram aborto espontâneo desejavam engravidar e, provavelmente, por isso, não faziam uso de métodos contraceptivos. No caso das mulheres que relataram ter induzido o aborto, a maioria disse que não queria engravidar e, provavelmente, por isso, fazia uso de contracepção. Esses achados são consistentes com o estudo de Domingos et al. (2010) e Nader, Blandino e Maciel (2007) que constataram que a maioria das mulheres que não planejaram a gestação induziram o abortamento.

Ao observar o conjunto das mulheres, o presente estudo mostrou que a maioria das mulheres engravidou do parceiro à época da gravidez, entretanto, com diferenças estatisticamente significativas entre aquelas com aborto provocado que engravidaram mais frequentemente de ex-parceiros ou parceiros ocasionais, enquanto que as mulheres que referiram aborto espontâneo, estavam mais casadas/unidas. Estes dados são concordantes com os resultados encontrados por Cecatti et al. (2010) e Domingos et al. (2010) que mostram a importância de um vínculo conjugal para a continuidade da gravidez.

Conclusões

Em síntese, os resultados apontados por este estudo indicaram que, na população estudada, o aborto foi comum entre jovens, pretas e pardas, com baixa escolaridade, católicas ou sem religião, com um ou dois filhos vivos, sem abortos prévios, que utilizam contracepção de emergência e que possuem um parceiro fixo. As mulheres com abortamento espontâneo diferem daquelas que o induzem, por serem estas últimas mais frequentemente jovens, negras e sem religião, mas sobretudo por terem engravidado de ex-parceiros e /ou parceiros ocasionais, pela atitude de não querer engravidar ou não pensar no assunto e pelo maior uso de contraceptivos.

Apesar de ser tema amplamente debatido, ainda há carência de dados quanto à magnitude do aborto em diversos locais do Brasil. Esse fato se dá devido ao teor polêmico da prática e da sua ilegalidade, o que implica em sub-relato do aborto induzido. Por outro lado, o estudo de base hospitalar não possibilita identificar o conjunto das mulheres que abortam e, por isso, faz-se

necessária a realização de novas investigações populacionais com amostras representativas que busquem levantar a real magnitude do aborto induzido no Brasil e identifiquem os fatores de risco envolvidos, sobretudo em cidades menores e áreas rurais.

O enfrentamento desse problema requer mudança da legislação, com o intuito de garantir a cidadania e o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no âmbito de políticas públicas. Diante disso, é necessária a formulação e implementação de estratégias que valorizem o planejamento familiar, uma assistência hospitalar de melhor qualidade com atenção integral e mais humanizada para os casos de abortamento, além de políticas públicas que garantam a qualidade de vida das mulheres. Esforços devem ser feitos para qualificar a discussão sobre a problemática do aborto, criando ambientes sem estigmas, com profissionais de saúde mais capacitados e com atitudes éticas, e que respeitem os direitos humanos das mulheres independentemente dos seus preceitos morais, culturais e religiosos.

Referências

ADESSE, L.; MONTEIRO, M. F. G; LEVIN, J. Abortamento, grave problema de saúde pública e de justiça social. **Radis comunicação em saúde**, v. 66, p. 10-15, fev. 2008. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/66/reportagens/grave-problema-de-saude-publica-e-de-justica-social>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

AQUINO, Estela M. L. et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1765-1776, jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento**. Brasília: MS, 2005. n. 4 Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 25 de jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **20 anos de pesquisa sobre aborto no Brasil**. Brasília, 2009. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p

BOTELHO N. M; ARAÚJO S. G; SOUZA D. C. Aspectos clínico-epidemiológicos das mulheres pós- abortamento em hospital de referência. **Revisão para Medicina**; v. 24, n. 1, 2010.

CECATTI, J. G. et al. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 3, p. 105-11, 2010.

CHAVES B. H. J. et al. O abortamento incompleto (provocado e espontâneo) em pacientes atendidas em maternidade do Sistema Único de Saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 3, p. 189-194, 2011.

DINIZ D.; CORRÊA M. **Aborto e Saúde Pública 20 Anos de Pesquisas no Brasil**. Brasília: Ministerio da Saude; 2008.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, s. 1, p. 959-966, jun. 2010.

DINIZ D.; MEDEIROS M.; MADEIRO A., 2016. Pesquisa Nacional de Aborto. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, v. 2, p. 653-660, jun. 2017.

DOMINGOS, S. R. F. et al. Características dos abortamentos de mulheres atendidas em uma instituição hospitalar filantrópica de Caratinga-MG. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 4. 2008.

DOMINGOS, S. R. F. et al. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 177-181, 2010.

FONSECA, W. et al. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 13-18, 1996.

GUIMARÃES, D. T. **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2002.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M; GOTLIEB, S. L. D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 4, p. 449-460, 2004.

MARTINS, A. L. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2473-2479, nov. 2006.

MENEZES, G. M. S; AQUINO, E. M. L.; SILVA, D. O. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. **Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1431-1446, 2006

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s193-s204, 2009.

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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 4, p. 615-624, dez. 2007.