

# ABORTOS ESPONTÂNEOS NO BRASIL E EM SUAS REGIÕES: ESTUDO DE PREVALÊNCIA.

## SPONTANEOUS ABORTION IN BRAZIL AND ITS REGIONS: PREVALENCE STUDY

ÉDER WALERIO DOS SANTOS **DUREX**<sup>1</sup>, FERNANDA VIEIRA **DIAS**<sup>1</sup>, RENATA BRAGA **RODRIGUES**<sup>1</sup>, RENATA BRAGA **RODRIGUES**<sup>1</sup>, TADEU KRUSCHEWSKY MIDLEJ **NETO**<sup>1</sup>, LAMARA LAGUARDIA VALENTE **ROCHA**<sup>2</sup>

1. Acadêmico do curso de Bacharelado de Medicina do Centro Universitário de Caratinga – UNEC; 2. Graduada em Ciências biológicas pela UFMG; Mestre em Biologia Celular pela UFMG; Doutora em Biologia Celular e Estrutural pela UFV; docente titular do Centro Universitário de Caratinga – UNEC.

\* Av. Moacir de Matos, Vila Onze nº 36, Centro, Caratinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35300-100. [lamara.laguardia@gmail.com](mailto:lamara.laguardia@gmail.com)

Recebido em 06/02/2016. Aceito para publicação em 24/04/2016

### RESUMO

O aborto é considerado um relevante problema de saúde pública no Brasil. As possíveis causas de internações por aborto espontâneo é um tema em discussão na saúde reprodutiva e na medicina genética a fim de compreender os fatores que podem desencadeá-lo. O objetivo deste estudo foi determinar e comparar as internações por abortos espontâneos nas Regiões do Brasil entre mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos no período de 2010 a 2014. Foi levantado pelo DATASUS, o total de internações hospitalares de mulheres férteis tendo o aborto como diagnóstico principal. Pode-se concluir que houve uma tendência a queda no período pesquisado. Observam-se maiores taxas de internações por aborto nas regiões Nordeste, a qual apresenta 5,5 internações para cada 1000 mulheres em idade fértil, e região Norte, com 5,79. As regiões sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram em todos os anos valores menores do que o observado no Brasil. Os resultados apontam necessidade de acesso à educação e o pronto acesso aos Serviços de Saúde Integral da Mulher.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto, aborto espontâneo, saúde pública.

### ABSTRACT

Abortion is considered a major public health problem in Brazil. Possible causes of hospitalizations for miscarriage is a topic of discussion on reproductive health and genetic medicine in order to understand the factors that can unleash it. The objective of this study was to determine and compare hospitalizations for miscarriages in Regions of Brazil among women of childbearing age 10-49 years in the period from 2010 to 2014. He was raised by DATASUS, total hospital admissions of fertile women having abortion as the primary diagnosis. It can be concluded that there was a tendency to fall in the period surveyed. Are observed higher rates of hospital admissions for abortion

in the Northeast, which has 5.5 admissions per 1,000 women of childbearing age, and the northern region, with 5.79. The Southeast, South and Midwest showed every year values less than that observed in Brazil. The results show the need for access to education and the ready access to Integral Health Services for Women.

**KEYWORDS:** Abortion, miscarriage, public health.

### 1. INTRODUÇÃO

No século XXI, no Brasil, emergiram discursões referentes ao tema polêmico “aborto”. Neste sentido, articulam-se alguns temas que envolvem o gênero, a sexualidade, a genética médica, a saúde reprodutiva e até ao âmbito do Direito Civil. O aborto tem sido estudado, reconhecendo-se sua importância como problema de saúde pública no país que ocorre há décadas<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), 2007, estabelece como limite para caracterizar o aborto, perda de conceitos de até 22 semanas ou 500 gramas. Os termos “abortamento” e “aborto” algumas vezes são empregados como sinônimos, porém “abortamento” refere-se ao processo de “aborto”, ao produto de expulsão do feto ou embrião. Pode-se designar embrião da fase de implantação até a oitava semana de gestação. O termo feto deve ser nomeado após as oito semanas embrionárias até o nascimento<sup>2</sup>.

Existem vários tipos de aborto, dentre eles: Induzidos, químicos e espontâneos. O induzido tem a interferência do meio externo como os agentes mecânicos, os químicos são causados por meio de drogas abortivas e os espontâneos que geralmente ocorrem no primeiro trimestre de gestação<sup>3</sup>.

O aborto espontâneo ocorre de maneira involuntária. Sem interferência da progenitora. Sem uma causa espe-

cífica. Pode ser causado por fatores como, por exemplo: alterações cromossômicas, anomalias congênitas, idade avançada da mãe, problemas ginecológicos e obstétricos<sup>4</sup>.

No âmbito da sociedade moderna permanece um debate sobre aborto onde existe um espaço de confronto de duas ideias pré-estabelecidas; o aborto como uma penalidade e o aborto como um exercício de autonomia reprodutiva das mulheres. Na primeira ideia, o ato de abortar é considerado uma ação criminosa. Já, na segunda ideia, a mulher tem a liberdade de escolher o momento ideal para ter a gestação. Ambas as afirmações se contrapõem e são levadas aos Tribunais Judiciais<sup>5</sup>.

A prática abortiva só deve ser legalizada quando há risco de vida para mãe, em casos de anomalias graves e irreversíveis em que o feto não apresenta nenhuma chance de sobrevivência em situações de violência sexual. Neste último caso, dada à exigência de autorização judicial, a morosidade habitual dos processos inviabiliza, quase sempre, a intervenção em tempo hábil. Sendo assim, qualquer forma de aborto induzido será designada como um ato criminoso<sup>6</sup>.

Acrescenta que a quantidade de números de abortos induzidos no Brasil aumenta a cada dia. Tal prática é considerada um problema de social e de saúde. A crescente estimativa de métodos abortivos é decorrente principalmente, da carência de um programa nacional de planejamento familiar efetivo, o acesso aos métodos reversíveis de anticoncepção restringe-se, quase que exclusivamente, à pílula, para a maioria das mulheres. O anticoncepcional é quase sempre adquirido nas farmácias sem prescrição, e o seu uso é feito pela maioria das usuárias sem o médico ser consultado. As principais consequências são que as mulheres expõem-se a riscos dispensáveis à saúde, pelo uso equivocado da pílula. São elevadas, a descontinuidade e as falhas do método, resultando em gravidez não planejada e comumente, na indução do aborto, apesar das restrições legais<sup>5</sup>.

O principal efeito dessas medidas restritivas, no entanto, é exacerbar as desigualdades socioeconômicas existentes no âmbito social. Grande parte das cidades brasileiras existe serviços de saúde de qualidade, aos quais as mulheres que podem pagar recorrem para realizar a expulsão fetal sem grandes riscos. Entretanto, essa não é a realidade de milhares de mulheres que, por suas péssimas e desumanas condições de vida e também, devido ao constrangimento social em fazer o aborto, recorrem a empresas ilegais, clandestinas em precárias condições de higiene. Inicialmente, a mulher tenta induzir o aborto, usa procedimentos perigosos como a introdução de agulhas, instrumentos perfurantes e uso medicamentos. Em seguida, será hospitalizada pode desenvolver uma infecção generalizada ou chegar a óbito<sup>7</sup>.

Deve-se ressaltar que no país persiste uma considerável subnotificação das internações por abortos, uma vez

que as pacientes não queiram revelar sua identidade devido o constrangimento de fazer o abortamento. Fato que dificulta o levantamento coerente de dados. Uma pesquisa nas capitais brasileiras, com utilização de um fator de correção, permitiu identificar que o abortamento correspondia em uma das causas relevantes de morte maternas decorrentes do aborto<sup>8</sup>.

Este trabalho consiste em um estudo de prevalência cujo objetivo é determinar e comparar as internações por abortos espontâneos no Brasil e em suas regiões com mulheres em idade fértil no período de 2010 a 2014. Determinar as frequências absolutas e relativas, calcular as taxas de internações hospitalares por aborto espontâneo.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

### Delineamento do estudo e coleta de dados

Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva e ecológica que avaliou a prevalência de internações por aborto espontâneo. As informações obtidas nesta pesquisa foram recolhidas por meio do banco de dados do departamento de informática do SUS-DATASUS (2015), e se referiram ao número de internação hospitalar por aborto espontâneo nas regiões do Brasil no período de 2010 à 2014.<sup>15</sup>

Estudo ecológico é designado como estudo observacional com a informação obtida e analisada em nível agregado. Tem como objeto de estudo a população ou um grupo de pessoas de uma área geográfica definida, com a finalidade de analisar o contexto social, ambiental e a saúde dos grupos. A vantagem deste tipo de pesquisa é a sua facilidade de execução, a rapidez como que os dados podem ser obtidos e por exigirem poucos recursos financeiros. Já, a desvantagem é que apresenta limitações inerentes ao fato de serem observacionais.

### Tratamento e análise dos dados.

Os resultados serão apresentados em planilhas de frequência absoluta e relativas considerando os anos de 2010 a 2014, além da localização segundo as regiões brasileiras.

A fim de descrever situações do aborto, foi calculada a incidência deste evento por meio da taxa de internações por aborto nas mulheres em idade fértil. Admitindo-se para tanto, o número total de internações por aborto dividido pela população total feminina em idade fértil multiplicado por mil no ano em questão.

Número de internações
MIF=
-----X
1.000
Mulheres na faixa etária de 10 a
49 anos

A comparação dos valores das frequências e taxas obtidas foram comparadas por testes de variância usando o Kruskal Wallis e pelo método de Dunn, sendo significativos para  $p < 0,05$ .

A abordagem deste estudo apresenta algumas limitações importantes, uma vez que o trabalho se remete a um tema polêmico no Brasil. Deste modo, existem internações desencadeadas por aborto que podem ter recebido outro diagnóstico como principal, pode haver omissão da ocorrência do aborto pelo fato deste ato ser proibido por lei em determinadas situações.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho, cujo objetivo foi estudar a prevalência de internações por aborto e a evolução dos coeficientes em uma série histórica de 2010 a 2014, entre as regiões do Brasil, apontam para mudanças nesses valores ao longo dos anos e também nas regiões como registrado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Frequências absoluta e relativa de abortos espontâneos no Brasil e em suas regiões no período de 2010 a 2014.

	2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	f(A)	f(R)	f(A)	f(R)	f(A)	f(R)	f(A)	f(R)	f(A)	f(R)	f(A)	f(R)
Brasil*, **	240.160	100.00	112,191	100.00	106,683	0	102,938	100.00	101,714	100.00	664,086	100.00
Região Norte	30.016	12,50	14,367	12,81	14,237	13,35	13,222	12,84	12,261	12,05	84,154	12,52
Região Nordeste •	96.678	40,26	43,697	38,95	42,643	39,02	40,530	39,37	41,038	40,35	264,744	39,87
Região Sudeste	77.810	32,40	37,048	33,02	33,743	31,63	33,969	33,00	34,229	33,65	216,929	32,67
Região Sul	21.434	8,92	10,170	9,06	10,170	9,53	9,009	8,75	8,543	8,40	59,362	8,94
Região Centro-Oeste	14.228	5,92	6,909	6,16	6,909	6,48	6,208	6,03	5,643	5,55	39,922	6,01

Fonte: Autoria própria a partir dos dados do DATASUS (2015). \* Diferença significativa para Brasil x Sul ( $p$ (Kruskal Wallis) $<0,0001$  pelo método de Dunn); \*\* Diferença significativa para Brasil x Centro-Oeste ( $p$  (Kruskal Wallis) $<0,0001$  pelo método de Dunn); • Diferença significativa para Nordeste x Centro-Oeste ( $p$ (Kruskal Wallis) $<0,0001$  pelo método de Dunn)

Essas mudanças evidenciam uma tendência, que é a diminuição dos abortos que oferecem algum grau de risco, em decorrência da evolução da ciência. Ao apontar que aproximadamente 20% das mulheres que provocaram um abortamento precisaram de atendimento especializado por suas complicações. No país, no período entre 1992 a 2005 houve um regresso nos casos de internações por abortamento no SUS, deixando de serem 344.956 internações em 1992 para serem 252.917 em 1996, mantendo-se valores próximos a 250.000 internações em 2005. Essa tendência tende a se manter, pela diminuição dos valores, uma vez que há um avanço dos métodos de contenção do aborto em virtude do melhor acesso de informações referentes ao uso de anticoncepcionais<sup>9</sup>.

Pela análise estatística das frequências absolutas foi

possível observar diferenças significativas na comparação feita entre os valores registrados para o Brasil (132.743,20 $\pm$ 60.185,54 internações por aborto espontâneo) e as regiões Sul (11.865,20 $\pm$  5.396,86) e Centro Oeste (7979,40 $\pm$ 1580,08), que apresentaram valores menores ao longo de todos os anos para a frequência de internação por aborto espontâneo nessa comparação. Significância também foi observada ao se comparar as frequências da região Nordeste 952927,20 $\pm$ 24.490,36) e a Centro Oeste, onde se identificou frequência maior na região Nordeste (Tabela 1).

Ao considerar os resultados do número de abortos espontâneos a cada ano, verificou-se que a região Nordeste é a que apresenta as maiores frequências, seguida da região sudeste. As péssimas condições de tratamento, ausência de infraestrutura ao atendimento associadas a falta de humanização da atenção foram significantes documentados em pesquisas com ênfase observacional em participantes e nos resultados de entrevistas realizadas com mulheres internadas em maternidades públicas, sobretudo no Nordeste. Em todos os anos, a região Centro-Oeste é a que obteve os menores registros em todos os anos considerados<sup>10</sup>.

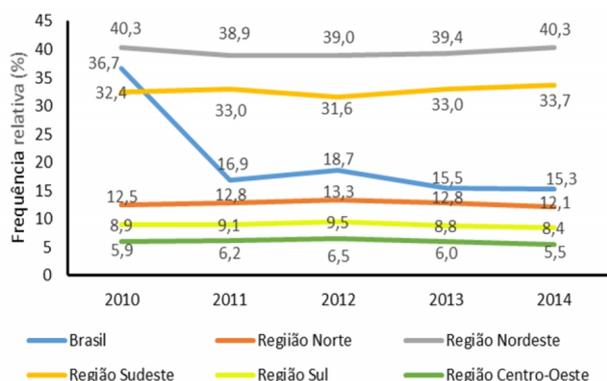
Existem inúmeros estudos sobre esta temática concentrada em algumas regiões do Brasil, como por exemplo, na grande São Paulo. Por outro lado, são insignificantes as informações sobre abortos espontâneos no Centro Oeste e Sul devido às escassas pesquisas realizadas nestas localidades. Foi comprovado que o Centro-Oeste é o local com menor quantidade de notificações<sup>11</sup>.

Desta maneira, tal fato reflete nos valores totais, resultantes do somatório ao longo dos cinco anos, onde se obteve na região Nordeste 39,87% das ocorrências de internação hospitalar no Brasil, seguida da região sudeste, que registrou 32,67% dos casos. Já a região Centro-Oeste destacou-se com a menor frequência relativa e igual a 6,01% na comparação com as demais regiões (Tabela 1).

Ao observar a variação das frequências relativas de internação por aborto espontâneo verificou-se mudanças para mais ou para menos ao longo dos anos no Brasil e nas regiões brasileiras conforme registrado na figura 1 e na Tabela 1.

Pela análise da Figura 1 é possível verificar que as frequências de internação por aborto espontâneo no Bra-

sil apresentaram tendência a queda de 2010 a 2014. Essa queda foi maior no período de 2010 (36,7%) a 2011 (16,9%), quando se registrou uma diminuição equivalente a 2,17% vezes nesse período. Dos anos de 2011 (16,9%) a 2012 (18,7%) observou-se pequeno aumento de 1,8 pontos percentuais nesses valores, mas a partir de 2012 ocorre diminuição nas frequências relativas de aborto espontâneo no país.



**Figura 1.** Variação das frequências relativas da internação por abortos espontâneos no Brasil e em suas regiões no período de 2010 a 2014. Fonte: Autoria própria a partir dos dados do DATASUS, 2015.<sup>15</sup>

Pela análise da variação das frequências relativas das regiões brasileiras e comparando-as com as médias nacionais no período de 2010 a 2014 verifica-se que as regiões Sul, Centro-Oeste e Norte seguem a tendência de queda na frequência de aborto espontâneo ao se comparar 2010 com 2014.

Além disso, em todos os anos da série histórica considerada nesse estudo, as frequências relativas para internação por aborto espontâneo nessas regiões foram menores que as médias nacionais a cada ano. Entretanto, a região sudeste apresentou frequências menores do que as médias nacionais somente no ano de 2010 (Sudeste: 32%; Brasil: 36,7%) e nos demais anos essa variável apresentou-se com percentuais mais elevados do que as médias nacionais e, observou-se queda somente no período de 2011(33%) a 2012 (31%), com tendência a aumentar a partir de então (2014: 33,7%). A região Nordeste se destacou pelas maiores frequências relativas ao longo de todos os anos, com valores acima das médias nacionais e, apesar da queda registrada no período de 2010 (40,3%) para 2011 (38,9%), a tendência registrada foi de aumento a partir de então, com valores em 2014 (40,3%) semelhantes ao observado em 2010.

Pela análise de variância não se observou diferenças significativas entre os coeficientes de aborto espontâneo no Brasil e regiões ao longo dos cinco anos (p Kruskal Wallis: 0,13 pelo método de Dunn).

Nesse sentido, aliada as variações mais recorrentes na região Nordeste e sudeste, a migração Inter estadual existente no país e as barreiras inerentes à inclusão social reforçam a condição da maior vulnerabilidade ao

aborto espontâneo e aos danos à saúde da mulher de forma generalizada. São cidadãs nordestinas, que fazem parte do fluxo migratório entre o Nordeste e sudeste, na necessidade de conquistar melhores condições de vida, uma vez que sejam acometidas pela pobreza, baixo rendimento escolar e a carência de emprego. Portanto, as variações dos índices entre os estados do Nordeste e sudeste são influenciadas por fatores externos, intrínsecos não somente a população local, mas também a população migratória, uma vez que os registros são feitos nos locais de atendimento especializado<sup>12</sup>.

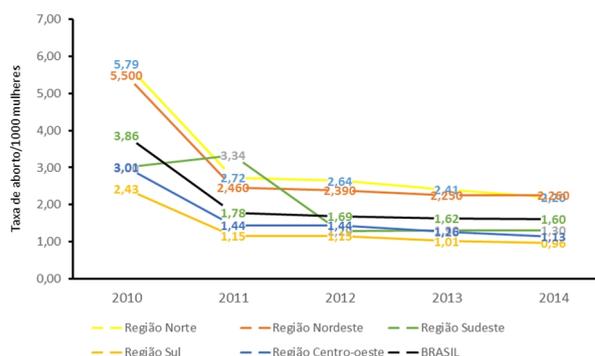
Pela análise de variância não se observou diferenças significativas entre os coeficientes de aborto espontâneo no Brasil e regiões ao longo dos cinco anos (p Kruskal Wallis: 0,13 pelo método de Dunn). No entanto, observa-se que no Brasil e em todas as regiões verificaram-se valores maiores nessa variável no ano de 2010 e com tendência a queda ao longo dos anos, somente a região Nordeste e que apresenta um pequeno aumento de 2013 para 2014 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Taxa de aborto espontâneo para cada 1000 mulheres do Brasil e em suas regiões.

	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Brasil
2010	5,79	5,50	3,00	2,43	3,01	3,86
2011	2,72	2,46	3,34	1,15	1,44	1,78
2012	2,64	2,39	1,29	1,15	1,44	1,69
2013	2,41	2,25	1,30	1,01	1,26	1,62
2014	2,20	2,26	1,30	0,96	1,13	1,60

Fonte: Autoria própria a partir dos dados do DATASUS (2015).

Para se comparar com maior facilidade a variação dos coeficientes de aborto espontâneo no Brasil e suas regiões no período de 2010 a 2014 elaborou-se o gráfico apresentado na Figura 2.



**Figura 2.** Variação dos coeficientes de aborto espontâneo no Brasil e suas regiões no período de 2010 a 2014

Fonte: Autoria própria a partir dos dados do DATASUS (2015).

A partir da análise das frequências absolutas de abortos espontâneos no Brasil, entre os anos de 2010 á

2011 houve diminuição considerável na quantidade de internações por abortos. Entre os anos seguintes, até 2014 a diferença na relação anual foi existente, porém menos significativa.

Acredita-se, que essa diminuição tenha sido provocada pelo avanço dos métodos contraceptivos, maior aporte informacional com a onda de tecnologia e melhor qualidade de vida aliada a facilidade em se obter informações no século XXI<sup>17</sup>.

Em Cuba após o crescimento da qualidade nos serviços de aborto, ocorridos frequentemente no primeiro trimestre da gestação há maior exposição dos procedimentos de regulação menstrual, e o usos de demais métodos anticoncepcionais que também são utilizados para interromperem as gestações<sup>18</sup>.

A figura 1 descreve as internações por aborto nas regiões Nordeste, a qual apresenta 5,500 internações para cada 1000 mulheres em idade fértil, e região Norte, com 5,79 internações para cada 1000mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram em todos os anos valores menores do que o observado no Brasil.

Em 2010 foram registrados casos de mulheres entre os 10 e 49 anos, relacionados com a internação por aborto no Brasil. Entre estas mulheres, de acordo com a federação, o Brasil é responsável por um grande número de abortos. O problema é mais grave na região Nordeste onde a taxa é alta comparada às demais regiões<sup>14</sup>.

Além disso, no Nordeste as práticas abortivas são comuns pelo fato de ser uma área de possível déficit de poder econômico onde as mulheres têm menos acesso aos serviços de saúde<sup>13</sup>.

As variáveis explicativas demonstram alguns fatores que contribuem para o alto índice de aborto na região nordestina. Entre elas está a diferença regional, condições socioeconômicas, diferentes acessos aos serviços de saúde e o grau de escolaridade das mulheres<sup>14</sup>.

Deve-se ressaltar que os fatores descritos acima podem ser influenciadores nas escolhas reprodutivas, devido ao fato das mulheres economicamente menos favorecidas tenderem a se sujeitar a abortos inseguros, com posterior hospitalização ou não no SUS. Esta situação pode trazer inúmera consequência para sua saúde e levá-las a mortalidade<sup>9</sup>.

O Norte do país também é uma região onde as condições socioeconômicas são desfavoráveis a qual está relacionado com dificuldades para se ter o acesso a informações e aos métodos adequados para se evitar uma gestação indesejada, e o abortamento induzido é um método de planejamento familiar para mulheres que apresentam escassos recursos, o que é preocupante, pois provavelmente seria realizado de forma insegura, contribuindo para a morbimortalidade materna<sup>16</sup>.

Ao analisar os dados encontrados neste estudo existe a necessidade de uma ação urgente de caráter preventivo

nos programas de saúde da mulher em ambas regiões descritas anteriormente. Dessa forma, atuações destinadas às mulheres oferecendo-as tecnologia que lhes permitam vivenciarem uma sexualidade saudável a fim de evitar aborto prematuro. É importante um trabalho voltado para orientação e educação sexual<sup>16</sup>.

Nos estados do Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentam estatisticamente uma frequência absoluta menor de internações, acredita-se que por possuírem maiores polos de intervenção e promoção da conscientização da saúde da mulher além de disponibilizar de maior aporte de recursos que possam diminuir estas ocorrências nessas regiões brasileiras<sup>17</sup>.

Deve-se apontar que especialmente, a regiões sudeste e Sul tiveram índices de aborto menores devido a uma utilização maior e eficaz do uso de métodos anticoncepcionais, o que diminui a ocorrência de gravidezes indesejadas e consequentemente a necessidade de recorrer à indução do aborto<sup>15</sup>.

É importante salientar que no Brasil e em suas regiões persistem uma importante subnotificação de mulheres que perderam a vida devido a realização por aborto, já que grande número de mortes maternas são decorrentes da à septicemia e hemorragia decorrentes de complicações de abortamentos não são corretamente sistematizado. É bastante corriqueiro a subnotificação dos abortos nas declarações de óbitos. Um estudo demográfico realizado nas capitais brasileiras revela que o abortamento é responsável por uma das principais causas de morte materna<sup>10</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa se refere a um estudo de prevalência de internação por aborto espontâneo em mulheres na idade fértil entre (10 a 49 anos) no Brasil e demais regiões.

O aborto espontâneo ocorre de maneira involuntária. Sem interferência da progenitora. Sem uma causa específica. Pode ser causados por fatores como, por exemplo: alterações cromossômicas, anomalias congênitas, idade avançada da mãe, problemas ginecológicos e obstétricos. É preciso compreender que existem relações mais complexas entre um quadro que explica a alta ou baixa prevalência do estudo em questão em determinadas regiões. Foi observado que fatores externos como: as condições regionais, socioeconômicas, grau de escolaridade, entre outras, vão interferir diretamente neste processo. A região brasileira onde o aborto espontâneo foi predominante é o nordeste, devido a sua precariedade nos serviços de saúde pública.

Faz-se necessário oferecer as mulheres dessa região algumas opções que incluam a educação e o pronto acesso aos Serviços de Saúde Integral da Mulher. É um trabalho a ser executado não somente pelo sistema de saúde, mas está nas mãos de todos os sistemas a fim de

discutir a educação sexual adequada, aberta, científica, com a finalidade de respeitar os direitos e a realidade vivenciada por cada mulher. Pois, o aborto é uma situação multifatorial e essencialmente social.

## REFERÊNCIAS

- [1] Menezes G, Aquino EML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva Researchonabortion in Brazil: gaps andchallenges for thepublichealthfield. Caderno de Saúde Pública. 2009; 25(Sup 2):S193-S204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>. Acesso em: 20/10/2015.
- [2] Organização Mundial de Saúde, 2007.
- [3] Mariutti MG, *et al.* Abortamento: um estudo da morbidade hospitalar no país. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo. 2010; 67(4):97-103. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4272](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4272). Acesso em: 6/10/2015.
- [4] Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciência Saúde Coletiva. 2010; 15(Supl. 1):959-66. Disponível em: [http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/002.pdf?hc\\_locati on=ufi](http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/002.pdf?hc_locati on=ufi). Acesso em: 15/10/2015
- [5] Martins RP, *et al.* Rumos para a formação de ecólogos no Brasil. Revista Brasileira de Pós-Graduação. 2011; 4(7). Disponível em: <http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/118>. Acesso em: 20/10/2015.
- [6] Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro 1940, alterado pela Lei nº 9.777, de 26 dezembro 1998. Disponível em: [http://www.cjamerica.org/doc/legislacion/codigos/pen\\_brasil.pdf](http://www.cjamerica.org/doc/legislacion/codigos/pen_brasil.pdf). Acesso em: 20/10/2015.
- [7] Cecatti JG, *et al.* Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia. 2010; 32(3):105-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n3/a02v32n3>. Acesso em: 20/10/2015.
- [8] Olinto MTA, Moreira-Filho DC. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. CadSaude Pública. 2006; 22(2):365-75.
- [9] Khan KS, Wojdyla D, Say I, GÜLMEZOGLU AM, Van Look PF. Analysis of causes of maternal death: a systematic review. lancet.2006; 367(9516):1066-74.
- [10] AQUINO, Estela ML *et al.* Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, 2012.
- [11] Fusco AS. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(1).
- [12] Pacagnella RC. Novamente a questão do aborto no Brasil: ventos de mudança?. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2013; 35(1):1-4. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisS-cript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=662700&indexSearch=ID>. Acesso em: 18/10/2015.
- [13] Monteiro MFG, Adesse L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). *Revista Saúde Sexual e Reprodutiva*. 2006; 26. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_252.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_252.pdf). Acesso em: 18/10/2015.
- [14] Martins IR, *et al.* Aborto induzido em mulheres de baixa renda: dimensão de um problema. *Cadernos de Saúde Pública*. 1991; 7(2):251-66. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1991000200009&script=sci_arttext). Acesso em: 18/10/2015.
- [15] Datasus. Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. Acesso em: 6/10/2015.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Aborto espontâneo, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2008/C03b.htm>. Acesso em: 15/10/2015.
- [17] Levandowski DC, *et al.* Caracterização do perfil sócio-demográfico de gestantes adolescentes: revisão da literatura brasileira. *Psychologica*.n. 50, p. 323-338, 2009. Disponível em: <http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/983>. Acesso em: 20/10/2015.
- [18] Mayo Abad D. Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. *Rev Cuba ObstetGinecol*;28(2) [cerca de 6 p.]. Disponível em: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28\\_2\\_02/gin12202.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin12202.pdf)