

MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL POR ABORTO PROVOCADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MATERNAL MORBIMORTALITY IN BRAZIL FOR CAUSED ABORTION: AN INTEGRATIVE REVIEW

ERICA DA SILVA FELIX¹, TAGLA MARIA QUADRO CUNHA¹, FERNANDA RODRIGUES DE SÁ¹, FRANCISCA BARBARA DO NASCIMENTO XAVIER¹, JAIRO DE SOUSA MORAIS¹, MARIA EVANE AVELINO DOS ANJOS¹, JULIANA MARIA SILVA BRANDÃO RIBEIRO^{2*}, ARIANE LUZ CARVALHO³

1. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação São Francisco; 2. Cirurgião-dentista. Especialista em Saúde da Pessoa Idosa. Docente na Faculdade de Educação São Francisco; 3. Enfermeira. Especialista em Docência do Ensino Superior. Especialista em Nefrologia Multidisciplinar. Docente da Faculdade de educação são Francisco.

* Avenida São Luis Rei de França, 3287, Turu, São Luís, Brasil, CEP 65065-470. jmsb@faesf.com.br

Recebido em 21/10/2020. Aceito para publicação em 24/11/2020

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo dimensionar a morbimortalidade materna decorrente de aborto provocado no Brasil, bem como o impacto na vida dessas mulheres, trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura que teve suas buscas nas bases de dados SciElo, BVS, PUBMED e BIREME de artigos publicados de janeiro de 2010 a junho 2020 e a análise dos 12 artigos incluídos no estudo permitiu identificar 3 categorias relevantes (morbimortalidade, morbidade e mortalidade materna decorrentes de aborto provocado no Brasil), sendo assim, a mortalidade materna requer um levantamento das questões emergentes que assombram esse público, com investimento nos atendimentos e assistência dos serviços de saúde voltados para essas mulheres, com o objetivo de mudar o contexto atual de complicações e óbitos maternos por abortamentos inseguros.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto induzido, aborto provocado, morbidade, mortalidade materna, Brasil.

ABSTRACT

This research aims to measure maternal morbidity and mortality due to abortion caused in Brazil, as well as the impact on the lives of these women, it is an integrative literature review research that had its searches in the databases SciElo, BVS, PUBMED and BIREME of articles published from January 2010 to June 2020 and the analysis of the 12 articles included in the study allowed to identify 3 relevant categories (morbidity and mortality, maternal morbidity and mortality resulting from abortion in Brazil), thus, maternal mortality requires a survey emerging issues that haunt this audience, with investment in care and assistance from health services for these women, with the aim of changing the current context of complications and maternal deaths due to unsafe abortions

KEYWORDS: Induced abortion, provoked abortion, morbidity, mortality maternal, Brazil.

1. INTRODUÇÃO

Abortamento é a interrupção da vida que ocorre entre a 20^a e a 22^a semanas da gestação, já o aborto,

corresponde ao produto conceito expulso durante o abortamento, o qual tem peso inferior a 500g¹. O abortamento é legalizado no Brasil, sem punições, somente em três situações: nos casos em que o feto oferece risco de vida para a mãe, em situações de estupro e em casos de antecipação terapêutica de parto quando há diagnóstico de anencefalia (feto sem cérebro), este último aprovado em 2012².

Rivera *et al.* (2019)³ explanam sobre os tipos de abortamento praticados entre as mulheres brasileiras, assim também como outros tipos de aborto que muitas vezes não tem o consentimento das mesmas, são eles: aborto espontâneo, aborto provocado e aborto completo. O abortamento espontâneo é quando acontece a interrupção involuntária da gravidez, podendo ser causado por fatores físicos ou emocionais, já o aborto provocado ou induzido é a interrupção voluntária da gravidez causada pela própria gestante ou terceiros, sendo esse tipo de aborto considerado crime no Brasil. Por fim, o abortamento completo, que acontece normalmente em torno da oitava semana de gestação com a expulsão total do feto muitas vezes, sua ocorrência é indefinida, necessitando de exames laboratoriais, tendo como fatores mais predominantes as anomalias cromossômicas, infecções e alterações uterinas. Nesses casos podem ocorrer sangramentos e dor, os quais reduzem logo após o processo do aborto.

Como objetivo geral, esta pesquisa apresenta a dimensionar a morbimortalidade materna decorrente de aborto provocado no Brasil, bem como o impacto na vida dessas mulheres. E como objetivos específicos, busca observar as principais complicações que o aborto induzido causa na vida das mulheres; analisar a taxa de mortalidade resultante do aborto provocado entre as mulheres brasileiras nos últimos 10 anos; verificar a proporção do aborto induzido frente às internações nos serviços de saúde relacionando a importância do cuidado de Enfermagem prestada às mulheres em casos de morbimortalidade por aborto provocado.

Assim, é inegável a necessidade de informações mais esclarecedoras à comunidade sobre essa temática, visto que ampliará o conhecimento da população a

respeito do aborto induzido, sobre a dimensão da morbimortalidade materna decorrente dessa prática e as suas consequências para a saúde da mulher, bem como a necessidade de estratégias preventivas e terapêuticas voltadas para tal situação.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa é de revisão integrativa da literatura e foi elaborada seguindo as 6 etapas do processo de revisão integrativa⁴. A primeira etapa destinou-se a elaboração do tema e da pergunta norteadora: Qual a dimensão de morbimortalidade materna resultante de práticas de aborto provocado no Brasil?

Na segunda etapa, compõe a delimitação dos critérios de inclusão, sendo elas: pesquisas publicadas nos anos de 2010 a 2020, que tivessem texto completo disponível, apresentassem nos resumos indicadores referentes à morbidade e mortalidade materna de mulheres decorrentes de aborto criminoso, provocado ou induzido, que abordassem aborto criminal, descrevessem morbimortalidade materna por aborto criminal/induzido/provocado, e que fossem referentes ao Brasil.

A pesquisa deu início pela busca dos artigos, sendo realizada através de bases de dados como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PUBMED) e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Em todas as buscas realizadas nas bases de dados descritas, foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSh). Ao realizar o acesso às bases de dados com os descritores foram obtidas um total de 23.202 artigos

Desses artigos somente 151 foram selecionados através dos títulos, nos quais foram analisados os resumos pela internet e a leitura foi realizada pelas pesquisadoras, conforme os critérios de inclusão. Restando assim, 26 artigos selecionados pelas pesquisadoras, os quais depois de uma leitura minuciosa foram excluídos 08 artigos, 03 decorrentes dos critérios de exclusão por não descreverem a morbidade e mortalidade das mulheres por aborto provocado e pelo estudo não ser referente ao Brasil e 05 por serem repetidos nas bases de dados, restando assim uma amostra de 18 artigos, que logo após a análise dos resultados, foram excluídos 06 por não abordarem especificamente o aborto induzido. Sendo assim, 12 artigos corresponderam aos critérios de inclusão e foram utilizados na pesquisa (Figura 1).

A terceira etapa consistiu na identificação dos estudos selecionados que foram organizados em quadros (Figura 2 e 3) com os seguintes itens: autores/ano, periódico, descritores, tipo de estudo/instrumento de coleta de dados, objetivo(s), resultado(s) e categorias.

Na quarta etapa procedeu à categorização dos estudos selecionados e a elaborar três categorias de estudos: categoria I: sendo referente à morbidade, abrangendo oito artigos; a categoria II: relacionada à

mortalidade, tendo dois artigos e a categoria III: abordando sobre a morbimortalidade com dois artigos referente ao assunto.

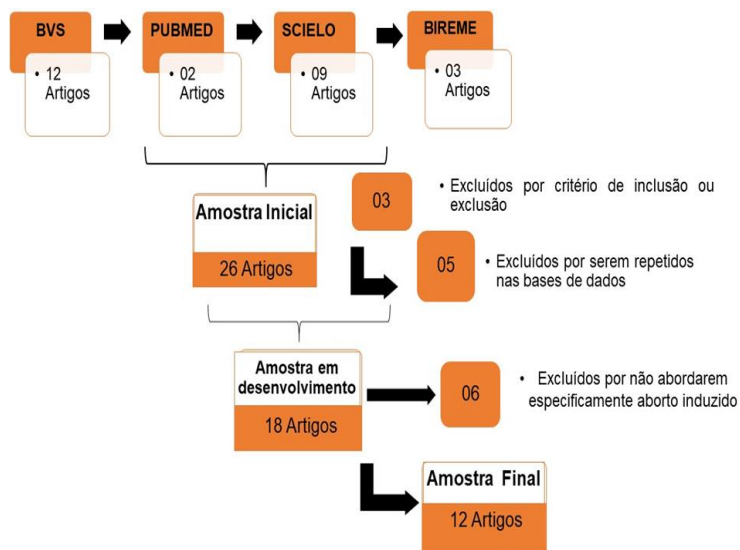


Figura 1 Fluxograma baseado no modelo Prisma representando a amostra final da pesquisa. **Fonte:** Baseado no modelo Prisma.

Na quinta etapa, que compõe a discussão e síntese dos resultados, foi realizando um comparativo dos dados interpretados na análise dos artigos do referencial teórico, assim como a identificação de lacunas acerca do tema que poderão ser utilizadas para novas pesquisas. Por fim, a sexta fase da apresentação da revisão integrativa, foi realizada por meio de quadros (Figura 2 e 3) facilitando a compreensão do leitor.

3. DESENVOLVIMENTO

Foram analisados os 12 artigos selecionados. Os descritores encontrados com maior frequência foram: aborto, aborto induzido e mortalidade materna. Os artigos tiveram 147 sujeitos abordados em maternidade pública por internação em decorrência do aborto, 16 sujeitos que foram abordados durante uma consulta na Unidade de Saúde e 383 sujeitos que sofreram aborto, mas foram entrevistados em sua própria residência, totalizando 546 sujeitos. As faixas etárias prevalente dos sujeitos pesquisados variaram entre 10 e 54 anos.

A Figura 2 mostra a organização cronológica dos dados, para facilitar a interpretação de alguns dos dados analisados. Quanto aos objetivos expostos pelos pesquisadores dos estudos selecionados, foi observado que os mesmos buscaram avaliar a magnitude e os índices de aborto provocado no Brasil, os principais motivos que levaram essas mulheres a recorrerem ao aborto e suas experiências frente a essas práticas, bem como foram analisados os perfis sociodemográficos em situações de vulnerabilidade, as complicações frequentes e a ocorrências de óbitos referentes ao aborto induzido.

Figura 2 Artigos selecionados para a pesquisa, contendo autores, tipo de estudo, instrumento de coleta de dados da pesquisa e objetivos.

Autores/ano periódico	Descritores	Tipo de estudo/ instrumento da pesquisa	Objetivo(s)
DOMINGOS, MERIGHI (2010) <i>Esc. Anna Nery.</i>	Enfermagem. Aborto. Morte materna. Saúde da mulher	Estudo de reflexão/ Bases de dados.	Como enfermeiras, reconhecemos a magnitude das questões que permeiam as discussões sobre o abortamento e a mortalidade materna no cenário das políticas de saúde que envolvem a área da saúde da mulher e, dessa forma, nos propomos, com este artigo, realizar uma reflexão acerca do aborto como causa de mortalidade materna.
DINIZ, et al. (2011) <i>Rev. bras. enfer.</i>	Enfermagem; enfermagem obstétrica; saúde da mulher; violência doméstica; aborto induzido.	Estudo transversal, na primeira etapa: quantitativo, segunda etapa: qualitativa/ Entrevista semiestruturado.	Estudar a violência doméstica em mulheres em situação de aborto provocado e como objetivos específicos caracterizar as mulheres em situação de aborto provocado segundo as condições sociais, demográficas e obstétricas e a história de violência doméstica; descrever as formas de violência sofrida por mulheres em situação de aborto provocado; e identificar as repercussões de violência doméstica para a saúde mental de mulheres em situação de aborto provocado.
MELLO, SOUSA, FIGUEROA (2011) <i>Cad. Saúde pública</i>	Aborto; Hospitalização; Análise de Regressão.	Estudo ecológico, de tendência temporal/ Dados obtidos, do SIH/SUS, DATASUS, e no SINASC.	Estimar a magnitude e a razão de abortos inseguros segundo os nascidos vivos ocorridos no Estado de Pernambuco e nas suas microrregionais de saúde, no período de 1996 a 2006.
BORSARI, et al. (2012) <i>Femina</i>	Aborto, Aborto induzido, Saúde pública.	Revisão de literatura/ Bases de dados Pubmed, Lilacs, SciELO.	Analisar as pesquisas que abordam o aborto provocado ou inseguro no Brasil
FUSCO, SILVA, ANDREONI (2012) <i>Cafajeste. Saúde Pública</i>	Aborto; Iniquidade Social; Medicina Social; Fatores Epidemiológicos.	Estudo transversal/ Questionário estruturado.	Estimar a prevalência do aborto inseguro e identificar as características sociodemográficas associadas a ele e sua morbidade, utilizando uma abordagem baseada nos determinantes sociais do aborto e das iniquidades em saúde em uma população pobre.
BRITO, et al. (2013) <i>Esc. Anna Nery</i>	Aborto; Aborto séptico; Mortalidade materna	Estudo transversal/ Prontuários.	Descrever o perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres com complicações do aborto em um hospital da cidade de Recife entre 2008 e 2010.
SANTOS, et al. (2013) <i>Rev. bioét.</i>	Aborto induzido. Mortalidade materna. Direitos sexuais e reprodutivos. Liberdade	Revisão crítica/ Bases de dados Lilacs e SciELO.	O estudo objetiva discutir a criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública
CARVALHO, PAES (2014) <i>Saúde Soc.</i>	Aborto; Saúde Reprodutiva; Sexualidade; Juventude.	Pesquisa qualitativa/ Entrevista semiestruturada.	Analisar a experiência de mulheres jovens que recorreram ao aborto clandestino, incluindo os condicionamentos e as relações sociais dos envolvidos.
MONTEIRO, ADESSE, DREZETTC (2015) <i>Reprod. Clim.</i>	Aborto induzido, Mortalidade materna, Taxa de abortos, Aborto ilegal, Saúde da mulher.	Método proposto pelo Instituto Alan Guttmacher (AGI)/ Dados do DATASUS.	Atualizar as estimativas do aborto induzido no Brasil de 1995 a 2013
MARTINS et al. (2017) <i>Cad. Saúde pública</i>	Mortalidade Materna; Aborto; Causas Múltiplas de Morte	Estudo ecológico/ Dados do SIM.	Analisar a evolução da mortalidade materna por aborto em Minas Gerais, Brasil, no período de 2000 a 2011, sob o enfoque das causas múltiplas de morte.
NUNES, MADEIRO, DINIZ (2019). <i>Saúde debate</i>	Mortalidade materna; Aborto; adolescente.	Estudo transversal/ Roteiro semiestruturado	Analisar as mortes maternas de adolescentes no estado do Piauí, ocorridas entre 2008 e 2013, e conhecer as histórias daquelas que faleceram por complicações do aborto inseguro.
DOMINGUES et al. (2020) <i>Cad. Saúde Pública</i>	Aborto Induzido; Revisão Sistemática; Inquéritos Epidemiológico	Revisão sistemática/ Bases de dados MEDLINE e LILACS:	É realizar uma revisão sistemática sobre estimativas, características das mulheres associadas e complicações decorrentes dos abortos inseguros no país.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Resulta desta revisão o encontro de 03 categorias: I morbidade, II mortalidade e III morbimortalidade materna por aborto provocado. Foram encontrados 08 estudos abordando apenas a morbidade materna; 02 estudos abordando apenas a mortalidade materna e 02 referentes à morbimortalidade por aborto provocado no

Brasil.

A Figura 3 mostra algumas das conclusões dos estudos observados. A morbimortalidade: os dois estudos que abrangem essa temática de Domingues *et al.* (2020)⁵ e Borsari *et al.* (2012)⁶ chegaram ao resultado de que a hospitalização decorrente de abortos vem diminuindo no país, entretanto Domingues *et al.* (2020)⁵, afirmam que apesar disso, a morbimortalidade

evitável ainda persiste, principalmente por práticas inseguras.

A mortalidade: Martins *et al.* (2017)⁷ e Nunes, Madeiro, Diniz (2019)⁸ concordam que o aborto é uma causa básica da morte materna. Por fim, a morbidade: embora para Monteiro, Adesse, Drezettc (2015)⁹ haja uma redução das complicações nos números de abortos induzidos ao longo do tempo, o aborto induzido é considerado para Domingos, Merighi (2010)¹⁰; Diniz *et*

al. (2011)¹¹; Fusco, Silva, Andreoni (2012)¹² e Carvalho, Paes (2014)¹³ uma das principais causas de complicações para a saúde da mulher que o pratica. Para Brito *et al.* (2013)¹⁴ e Santos *et al.* (2013)¹⁵ tais complicações têm grande impacto ainda nos custos financeiros do setor da saúde, já Mello, Sousa, Figueroa (2011)¹⁶, afirmam que as taxas de internações por aborto são bem elevadas.

Figura 3 Resultados obtidos a partir dos artigos selecionados.

Autores/ Ano/ Periódico	Resultados	Categoria
DOMINGOS, MERIGHI (2010) <i>Esc. Anna Nery.</i>	<ul style="list-style-type: none"> As complicações do aborto são importantes causas de morbidade e mortalidade das mulheres, principalmente nos países em desenvolvimento. No entanto, sabe-se que a incidência da morbidade relacionada com o aborto provocado em condições precárias é alta e que tais dados são mais difíceis de se obter do que aqueles relativos à mortalidade. No que diz respeito às complicações, é importante ressaltar que as complicações físicas do aborto podem estar presentes em decorrência do próprio processo de abortamento ou pelos procedimentos realizados para tratamentos. Essas complicações podem ser classificadas em grandes hemorragias, perfurações uterinas decorrentes de sondas ou cânulas, ulcerações do colo ou vagina por uso de comprimidos, infecções, esterilidade secundária a salpingite, salpingite crônica, algias pélvicas, transtornos menstruais e complicações obstétricas, tais como inserção anormal da placenta, abortamentos habituais, partos prematuros, dentre outras. Com relação ao tratamento para as formas clínicas do aborto, o Ministério da Saúde estabelece classificação e conduta conforme o tipo de abortamento e de acordo com os sintomas apresentados pelas mulheres, tais como uso de medicamentos, aspiração manual intrauterina nos casos de abortamento até 12 semanas, dilatação do canal cervical, curetagem uterina, dentre outros. O tratamento humanizado pelos profissionais de saúde é imprescindível, devendo ser demonstrado por meio do respeito à opção pelo aborto, considerando o período de internação como oportunidade de escuta sobre os fatores psicossociais que envolvem essa decisão e para a promoção do conhecimento com base na troca de saberes e não de oposição 	I
MELLO, SOUSA, FIGUEROA (2011) <i>Cad. Saúde pública</i>	<ul style="list-style-type: none"> Foram analisadas as 147.205 internações hospitalares relacionadas às causas de abortos registrados no SIH/SUS no Estado de Pernambuco. Analisando o estado como um todo, estimou-se, para toda a série analisada, um total de 621.022 abortos inseguros, chegando a uma média de 56.457 por ano, 4.705 por mês e 157 por dia 	I
DINIZ, et al. (2011) <i>Rev. bras. enfer.</i>	<ul style="list-style-type: none"> 31% das mulheres afirmaram ter realizado entre dois e três abortos e 5%, de quatro a sete. Resumindo, nota-se que mais de um terço das entrevistadas já havia realizado pelo menos outro aborto, sinalizando para a dificuldade de associar a vivência da sexualidade e a possibilidade de uma gravidez, o que, por sua vez, compromete a prevenção. Apresenta um percentual de 50% de história de violência doméstica entre mulheres que provocaram aborto. Das mulheres que sofreram violência doméstica na gravidez atual, 67% disseram ter realizado o aborto em decorrência desta vivência. Os dados sugerem, portanto, uma associação entre a vivência de violência doméstica e o aborto provocado. Com relação aos sintomas de imagens em flashback, que fazem com que as mulheres revivam o trauma e ao sentimento de culpa, o percentual entre as mulheres que não têm história de violência foi de 35,2%. Já naquelas com história de violência e em vivência de violência na gestação atual, este percentual aumenta consideravelmente (66,6% e 83,6%, respectivamente). As mulheres possuem índices mais altos de comorbidade associadas ao TEPT e apresentam ansiedade, insônia, imagens em flashback, falta de concentração, comportamento evasivo, sonhos recorrentes e desinteresse. Podemos observar, de acordo com o estudo, que o aborto provocado traz consequências traumáticas para as mulheres, independentemente da vivência de violência doméstica. Contudo, nas mulheres com essa vivência, principalmente nas que sofreram violência na gestação, esses sintomas do TEPT são bem mais expressivos. 	I
BORSARI, et al. (2012) <i>Femina</i>	<ul style="list-style-type: none"> A mortalidade e a morbidade maternas relacionadas ao aborto provocado e inseguro dependem do acesso a métodos de menor risco para a interrupção da gestação. As taxas de morbidade e hospitalização por aborto provocado têm diminuído desde os anos de 1990 em resposta ao uso de formas mais seguras de se realizar o aborto. Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) revelam que ocorreram 223.350 internações pós-aborto no Brasil em 2006. O 	III

	<p>mais recente painel de indicadores do SUS sobre o tema da Saúde da Mulher, no que se refere ao seu adoecimento e morte, aponta que em 2006 “mais de 2 milhões de mulheres de 10–49 anos de idade foram internadas nos hospitais do SUS. Destas, 233 mil em decorrência de aborto e 120 mil por causas violentas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O aborto, no mesmo ano, é a terceira maior causa de internação entre esse segmento populacional, sendo que, no ano anterior, 1.619 mulheres de 10 a 49 anos de idade morreram por problemas relacionados a gravidez, parto, puerpério e aborto. No nosso país, o número de mulheres tratadas em hospitais públicos devido a complicações por aborto decaiu em 28% nos últimos 13 anos. Essa redução se deve, não só à diminuição da taxa de natalidade, mas também ao aumento do uso do misoprostol, substituindo métodos mais invasivos, contribuindo para a redução das complicações • Essa pesquisa revela que, nas áreas urbanas do Brasil, mais de 1 a cada 5 mulheres na faixa etária de 18–29 anos já realizou um aborto. A maioria delas possui baixa escolaridade, metade fez uso de medicação para indução do aborto e também recorreu à hospitalização. • A grande maioria dos abortos provocados ocorre no Nordeste e Sudeste do País, com estimativa de taxa anual de aborto induzido de 2,07 por 100 mulheres entre 15 e 49 anos. 	
FUSCO, SILVA, ANDREONI (2012) Cafajeste. Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Um alto número de abortos foi detectado neste estudo - 144 abortos na amostra de 375 mulheres, das quais 93 sofreram ou induziram um aborto, correspondendo a uma taxa de prevalência de 24,8%. A média neste grupo de 93 mulheres foi de 1,55 abortos por mulher. Dos 144 abortos, 82 foram relatados como induzidos. • O estudo também mostrou uma alta taxa de morbidade envolvendo complicações relacionadas ao aborto inseguro, principalmente hemorragias e infecções (94,12%), levando a 83,3% das internações em hospitais do sistema público de saúde. • Considerando etnia / cor e escolaridade, a maior proporção de abortos induzidos (35,7%) ocorreu entre mulheres negras com ensino fundamental incompleto. 	I
BRITO, et al. (2013) Esc. Anna Nery	<ul style="list-style-type: none"> • Neste estudo, as complicações foram mais frequentes em mulheres na faixa etária entre 20 e 35 anos, sendo essa a faixa etária mais observada na maioria dos estudos sobre complicações do aborto em diferentes regiões. Em geral, esta é a faixa etária predominante estudada principalmente sobre o aborto ou problemas relacionados à gravidez, pois é considerada a idade ideal para a reprodução. • Além do dano individual e social, as complicações induzidas pelo aborto têm impacto nos custos financeiros do setor da saúde, aumentando o número de internações hospitalares e os insumos utilizados no tratamento dessas complicações 	I
SANTOS, et al. (2013) Rev. bioét.	<ul style="list-style-type: none"> • Várias mulheres, independentemente de sua classe social, credo e idade realizam o aborto. As que têm boas condições financeiras utilizam clínicas, com mais higiene e cuidado. As mais carentes, que compõem a maior parcela da população brasileira, são impelidas a buscar métodos mais perigosos, o que resulta no elevado índice de agravo à saúde e alta mortalidade. As medidas para evitar uma gravidez indesejada no Brasil são insuficientes. Como resultado, várias mulheres se envolvem em situações de abortos inseguros, os quais, inúmeras vezes, resultam em complicações graves como hemorragias, infecções, perfuração do útero, esterilidade – muitas vezes levando-as à morte em consequência dessas práticas. • Considerando que a morte feminina representa apenas uma fração dos problemas relacionados ao aborto, os dados referentes à hospitalização decorrentes do abortamento confirmam sua magnitude, sendo que a curetagem pós-abortamento representa o terceiro procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde. O problema decorrente das complicações pós-aborto ou da morbidade relacionada ao aborto desdobra-se em vários outros pertinentes quer à esfera da saúde propriamente dita da mulher, quer à possibilidade de atendimento pelos serviços de saúde ou, ainda, à sobrecarga hospitalar e ao custo das internações, principalmente. 	I
CARVALHO, PAES, (2014) Saúde Soc.	<ul style="list-style-type: none"> • Todos esses abortos ocorreram em cenários inseguros, nos quais a mulher tinha pouca ou nenhuma informação sobre o que ia acontecer e sobre os riscos que correria ao realizar o aborto. Essas mulheres ficaram expostas a um perigo iminente de complicações graves e até a ocorrência de morte. Percebemos que a maioria desses procedimentos são feitos no próprio domicílio da mulher ou na casa de parentes, amigas ou parceiro, o que aumenta o risco de complicação e agrava ainda mais o seu estado de saúde. • O aborto realizado em condições inseguras tem maior probabilidade de ter complicações, sendo essa a causa da maioria das mortes de mulheres que realizam o procedimento de forma clandestina. Dos 22 casos de aborto, 12 tiveram algum tipo de complicação, dos quais 9 ocorreram no primeiro aborto e 3 nos subsequentes. A mais citada foi a hemorragia (08), assim como cólica, desmaio, febre e dores. 	I
MONTEIRO, ADESSE, DREZETTC (2015) Reprod. Clim.	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 1995 e 2013, as internações de mulheres de 10 a 49 anos por complicações do aborto diminuíram 27% e a estimativa do número anual de abortos induzidos recuou 26%. Observou-se declínio do limite superior da razão de aborto induzido de 27/1.000 mulheres para 16/1.000. O mesmo foi notado para o limite inferior, de 21/1.000 para 12/1.000. Nas duas regiões com maior número de internações por complicações do aborto, Nordeste e Sudeste, observou-se redução significativa do número de casos, 35% e 27%, respectivamente. Constatou-se redução no risco de aborto induzido em todas as faixas etárias: 43% entre 15 e 29 anos, 49% entre 20 e 29 anos, 26% entre 30 e 39 anos e 50% de 40 a 49 anos. A estimativa de abortos induzidos decresceu de 864.628 para 687.347 (limite inferior) e de 1.086.708 para 865.160 (limite superior). 	I

<p>MARTINS et al. (2017)</p> <p><i>Cad. Saúde pública</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> O aborto induzido pouco coíbe a sua prática e traz consequências negativas para a saúde das mulheres, majoritariamente, as pobres, que não têm acesso aos recursos para o aborto seguro. Nesse contexto, a avaliação da magnitude da mortalidade materna também é comprometida. Observam-se falhas no preenchimento da Declaração de Óbito (DO), subinformação e sub-registro das declarações das causas de óbitos. Os problemas mais comuns são a ausência da informação sobre a existência de gravidez nos últimos doze meses nas DO das mulheres em idade fértil e a declaração apenas da causa terminal, sem considerar a sucessão de eventos que levou à morte. A causa de óbito oriunda desse processo caracteriza a chamada morte materna mascarada ou presumível. Dessa forma, oculta-se a causa da morte e impede-se a identificação do óbito materno. A falha na tentativa do aborto são causas sentinelas uma vez que estas podem representar a ponta do iceberg formado pelos problemas oriundos da prática de abortos ilegais. Esses geralmente culminam com complicações e a busca tardia dos serviços de saúde pública. Na avaliação da OMS, as mulheres, ao se submeterem a um abortamento inseguro, não procuram atendimento médico pela dificuldade de reconhecer possíveis complicações, por carecerem dos meios econômicos necessários ou por temerem abuso, maltrato ou represália legal. A caracterização dos óbitos relacionados ao aborto descrita, evidencia que este foi mais prevalente em mulheres de 20-34 anos, solteiras (68%) e negras (70,5%), em sua maioria com menos de 7 anos de estudos. 	II
<p>NUNES, MADEIRO, DINIZ (2019)</p> <p>ARTIGO ORIGINAL: Saúde e debate</p>	<ul style="list-style-type: none"> Acometendo mulheres de todas as idades no período reprodutivo, o aborto contribui de forma significativa para a elevação da RMM, uma vez que está entre a terceira e a quarta causa de morte materna nos países em desenvolvimento. Mais prevalente em locais onde há legislação proibitiva ao aborto legal, o óbito por aborto geralmente está associado ao retardo no atendimento ou no diagnóstico de complicações. Esta pesquisa identificou cinco adolescentes mortas por aborto, com muitos pontos de interseção nas narrativas apresentadas. Primeiro, houve utilização de medicamentos, adquiridos no mercado clandestino. Segundo, todas procuraram o serviço de saúde em algum momento das suas trajetórias, porém, esse atendimento não impediu suas mortes. Por fim, foi comum a demora na busca do serviço de saúde para atendimento, seja pelo estigma, por medo de denúncia à polícia ou por receio de discriminação nos serviços de atendimento. Não menos importante, também, foi o retardo dos profissionais dos serviços em diagnosticar e tratar as complicações que levaram a adolescente à morte. 	II
<p>DOMINGUES et al. (2020)</p> <p><i>Cad. Saúde Pública</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> A taxa de hospitalização por aborto no país alcançou 3,1/1.000 mulheres no ano de 2009, redução de 57%, relativamente a 1992. Queda mais acentuada (69%) foi observada para as complicações mais graves, comparadas às menos graves (52%), principalmente por infecção e hemorragia. No último triênio, 59% dos óbitos por aborto foram decorrentes de complicações infecciosas. Apesar da redução das hospitalizações e das complicações graves, a morbimortalidade evitável persiste no país. Os estudos analisados indicam que o aborto representa proporção pequena dos casos de near miss materno. Entretanto, mulheres com morbidade materna grave causada pelo aborto apresentaram maior proporção de near miss materno do que aquelas com morbidade materna grave por outros desfechos da gestação. Na PNDS 2006, gestações que terminaram em aborto apresentaram o dobro de complicações daquelas que terminaram em parto. Abortos inseguros, comparados aos seguros, também apresentaram significativamente mais complicações por infecção em estudo de âmbito nacional. A morbimortalidade materna por aborto apresentou frequência reduzida, mas alcançou valores elevados em contextos específicos. Há um provável sub-registro de óbitos maternos por aborto. Transtornos mentais comuns na gestação e depressão pós-parto foram mais frequentes em mulheres que tentaram induzir um aborto sem sucesso. Os resultados encontrados indicam que o aborto é usado com frequência no Brasil, principalmente nas regiões menos desenvolvidas e por mulheres socialmente mais vulneráveis. 	III

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4. DISCUSSÃO

A morbimortalidade refere-se à incidência das doenças e dos óbitos na população. Quando relacionadas ao aborto provocado, a morbidade e a mortalidade materna apresentaram redução ao longo dos anos, como afirmam Borsari *et al.* (2012)⁶, sendo que essa diminuição nas taxas de morbimortalidade vem acontecendo desde 1990, devido à substituição dos métodos mais invasivos para os menos invasivos, como a administração de medicamentos farmacológicos, utilizado para a interrupção da gravidez, colaborando para diminuição das complicações e consequentemente nos números de óbitos. Para Domingues *et al.* (2020)⁵ apesar dessas reduções, as complicações e mortes que poderiam ser evitadas ainda persistem no Brasil, mas tratando-se das mulheres com morbidade materna grave

devido ao aborto, esse grupo representa maior evidência de near miss materno quando comparado a outras mulheres com morbidade materna grave referente a outras causas, assim também como o aborto inseguro apresenta maiores complicações do que os seguros.

No Brasil, conforme apresentam Borsari *et al.* (2012)⁶, o aborto provocado foi uma das principais causas de internações, alcançando 223 mil internações hospitalares pós-aborto em 2006, sendo que o número de mulheres com morbidades atendidas em instituições públicas reduziu 28% em 13 anos. A pesquisa de Domingues *et al.* (2020)⁵ realizada também no Brasil, aponta as mesmas taxas da diminuição de internações hospitalar por aborto induzido, tendo uma queda de 69% no percentual de complicações graves e 52% nas complicações moderadas, especialmente das hemorragias e infecções. A morbidade está relacionada

à mortalidade porque as suas complicações resultam em 59% dos óbitos por aborto provocado no país.

Ao relatar a morbidade, 08 artigos explanaram sobre o assunto, bem como as complicações que levam a esse agravo e os números de internações hospitalares decorrentes. Em relação às complicações do aborto, Domingos, Merighi (2010)¹⁰ relatam que elas são as principais causas de morbidade e mortalidade materna, e que a morbidade ainda se torna mais grave quando o aborto provocado é realizado em situações e condições precárias. Os autores citam como complicações grandes hemorragias, perfurações uterinas decorrentes de sondas ou cânulas, ulcerações do colo ou vagina por uso de comprimidos, infecções, esterilidade secundária a salpingite, salpingite crônica, algias pélvicas, transtornos menstruais e complicações obstétricas, tais como inserção anormal da placenta, abortamentos habituais, partos prematuros, dentre outras. Fusco, Silva, Andreoni (2012)¹², Santos *et al.* (2013)¹⁵ e Carvalho, Paes (2014)¹³ citam hemorragias como uma das principais complicações do aborto provocado, entre as mais graves. Os autores ainda citam infecções, perfuração do útero, esterilidade, cólicas, desmaio, dores e febre, respectivamente como as complicações mais citadas nos seus estudos, e que levam à hospitalização.

Já Diniz *et al.* (2011)¹¹ citam como complicações do aborto o trauma que as mulheres sofrem ao ter realizado o ato, como o TEPT (Transtorno de estresse pós-traumático), ansiedade, insônia, flashback, falta de concentração, comportamento evasivo, sonhos recorrentes e desinteresse. É nítido que o aborto provocado causa tanto complicação física, quanto psicológica e que ambos interferem nos casos de morbidade materna. Brito *et al.* (2013)¹⁴ e Santos *et al.* (2013)¹⁵ falam que essas complicações causam também impactos nos serviços de saúde, em vista do grande número de internações hospitalares e os materiais utilizados para o tratamento que tem um custo financeiro alto, além de causar sobrecargas, sendo caracterizado como complicações sociais.

A mortalidade materna atinge as mulheres em qualquer idade durante o período reprodutivo. O aborto, principalmente o aborto provocado colabora para o aumento da razão de mortalidade materna (RMM), sendo classificado como a terceira causa de morte materna no país. A razão de tais óbitos por aborto está relacionada ao atraso nos atendimentos de saúde, pois as mulheres ainda têm receio dos profissionais denunciarem ou de serem julgadas pelos seus atos nos serviços de saúde, além disso, há um retardo nos diagnósticos de complicações, atrasando assim o tratamento das consequências decorrentes do aborto provocado⁹. São graves as complicações quando há uma falha na tentativa do aborto, apontando para os índices de abortamento clandestinos, onde geralmente a busca da assistência médica acontece de forma tardia, pois às vezes, essas mulheres não reconhecem prováveis complicações ou temem a repressão legal. A mortalidade materna é frequente entre as mulheres de 20-34 anos,

negras, solteiras e a maioria com escolaridade até o ensino fundamental⁷.

Foi possível observar nos estudos a faixa etária, características raciais e sociais das mulheres que mais realizam a prática do aborto provocado no Brasil. Muitas mulheres tendem a praticar o aborto induzido, independente de classe social, crenças e idade, a diferença é que mulheres com melhores condições financeiras utilizam clínicas com boas condições e as mulheres mais carentes buscam métodos perigosos, elevando o índice de morbidade e mortalidade materna¹⁵. Fusco, Silva, Andreoni (2012)¹² descreve que 35,7% dos abortos induzidos ocorreram em mulheres negras e com ensino fundamental incompleto, assim como Borsari *et al.* (2012)⁶ que relatam que nas áreas urbanas do Brasil mais de 1 a 5 mulheres já realizaram o aborto na faixa etária de 18 a 29 anos, sendo que a maioria delas possuem baixa escolaridade, em relação à idade observou-se que em todos os estudos o aborto é realizado de 10 a 49 anos de idade, ou seja, na fase reprodutiva das mulheres.

Para Martins *et al.* (2017)⁷ e Domingues *et al.* (2020)⁵ existe um provável sub-registro de óbitos maternos por aborto, pois as magnitudes dos abortos induzidos podem estar comprometidas através das falhas dos preenchimentos das fichas de Declaração de Óbito (DO), sub-registro das declarações das causas de óbitos e subinformação, sendo os problemas mais prevalentes a ausência de informações sobre as possíveis causas do óbito, sem considerar o evento que levou a morte, caracterizando esse óbito de morte materna mascarada ou presumível, tendo o objetivo de esconder a causa do óbito e dificultar a identificação da morte materna.

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar que o aborto provocado tem grande influência no âmbito da saúde, principalmente nos números de internações por complicações, além disso, pode-se perceber que as mulheres negras, pobres, sem escolaridade e solteiras são as que mais comumente realizam a prática do aborto provocado. A morbimortalidade materna por aborto provocado está mais presente na vida das brasileiras do que se imagina e, apesar das falhas nos preenchimentos das fichas de óbitos ou escassez das pesquisas o que os estudos revelam é preocupante.

Com isso, novos artigos sobre o aborto é de total significância para diversas áreas. Esse estudo se faz importante para Enfermagem, pois busca mostrar a taxa de morbimortalidade materna por abortos provocados e a importância do cuidado de enfermagem nesse cenário, assim, dará subsídios relevantes para esses profissionais abordarem tal público, promovendo o cuidado e assistência adequada.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Milanez N, Oliveira AE, Barroso ADV, *et al.* Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: práticas e contextos. Sexualidad, Salud y Sociedad [Internet]. 2016 [citado

- em 25 de maio de 2020]; (22): 129-146. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000100129. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.06.a>.
- [2] Luna N. O debate sobre aborto na câmara de deputados no Brasil entre 2015 e 2017: Agenda conservadora e resistência. *Sex., Salud Soc* [internet]. 2019 [citado em 25 Maio 2020]; (33): 207-272. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872019000300207&lng=en&nrm=iso.
- [3] Sepúlveda RCM, Miranda AO, Mora GJA, *et al.* Effectiveness of the FIGO protocol for medical management of first-trimester abortion. *Rev. Peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2019 Jul [citado em 25 maio 2020]; 65(3): 305-308. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2186>.
- [4] Botelho LLR, Cunha CC de A, Macedo M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *GeS* [Internet]. 2 de dezembro de 2011 [citado em 08 de junho de 2020]; 5(11):121-36. Disponível em: <https://www.gestaosociedade.org/gestaosociedade/article/view/1220>.
- [5] Domingues RMSM, Fonseca SC, Leal MC, *et al.* Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 13 de junho de 2020]; 36(Suppl 1): e00190418. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001302002&lng=en. Epub Feb 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00190418>.
- [6] Borsari CMG, Nomura RMY, Benute GG, *et al.* O aborto inseguro é um problema de saúde pública. *Femina*, 2012 [citado em 13 de junho de 2020]; 40 (2): 64-68. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3094.pdf>.
- [7] Martins EF, Almeida PFB, Paixão CO, *et al.* Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 13 de junho de 2020]; 33(1): e00133115. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105009&lng=en. Epub Feb 13, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00133116>.
- [8] Nunes MDS, Madeiro A, Diniz D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. *Saúde debate* [Internet]. Outubro de 2019 [citado em 13 de junho de 2020]; 43 (123): 1132-1144. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401132&lng=en. Epub 09 de março de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912312>.
- [9] Monteiro MFG, Adesse L, Drezett, J. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões. Brasil, 1995 a 2013. *Reprodução e Climatério*, 2015 [citado em 13 de junho de 2020]; 30(1): 11-18 Disponível em: <file:///C:/Users/ze/Downloads/atualiza-o-das-estimativas-da-magnitude-do-aborto-induzido-taxas-por-mil-mulheres-e-raz-es-por-100-nascimentos-vivos-do-aborto-induzido-por-faixa-et-ria-e-grandes-regi-es-brasil-1995-a-2013.pdf>.
- [10] Domingos SRF, Merighi MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 Mar [citado em 13 de junho de 2020]; 14(1): 177-181. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100026&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100026>.
- [11] Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, *et al.* Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2011 Dec [citado em 13 de junho 2020]; 64(6): 1010-1015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600004&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600004>.
- [12] Fusco CLB, Silva RS, Andreoni S. Aborto inseguro: determinantes sociais e iniquidades em saúde em uma população vulnerável em São Paulo, Brasil. *Cafajeste. Saúde Pública* [Internet]. Abril de 2012 [citado em 13 de junho de 2020]; 28 (4): 709-719. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400010&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400010>.
- [13] Carvalho SM, Paes GO. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino - uma abordagem sociológica. *Saude soc.* [Internet]. Junho de 2014 [citado em 13 de junho de 2020]; 23 (2): 548-557. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200548&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200015>.
- [14] Brito RC, Ferreira ALCG, Ferreira ECG, *et al.* Perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres com complicações de abortamento em hospital do Recife. *Esc. Anna Nery* [Internet]. Agosto de 2013 [citado em 13 de junho de 2020]; 17 (3): 491-495. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300491&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300012>.
- [15] Santos VC, Anjos KF, Souza R, *et al.* Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2013 Dec [citado em 2020 jun 13]; 21(3): 494-508. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300014&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000300014>.
- [16] Mello FMB, Sousa JL, Figueroa JN. Magnitude do aborto inseguro em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2006. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. Janeiro de 2011 [citado em 13 de junho de 2020]; 27 (1): 87-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100009&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100009>.