



PERFIL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA

WOMEN'S PROFILE IN SITUATION OF ABORTION HOSPITALIZED IN A MATERNITY WARD SCHOOL

PERFIL DE MUJERES EN SITUACION DE ABORTO INTERNADAS EN UNA MATERNIDAD ESCUELA

Rosineide Santana de Brito, Danyelle Leonette Araújo dos Santos, Amanda Barbosa da Silva
 Rosineide Santana de Brito¹, Danyelle Leonette Araújo dos Santos², Amanda Barbosa da Silva³

RESUMO

Objetivo: verificar o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública. **Método:** pesquisa descritiva, quantitativa, com 74 mulheres, selecionadas por conveniência na cidade de Natal, Rio Grande do Norte/RN, Brasil. A coleta de dados ocorreu em julho e agosto de 2013, mediante formulário contendo questões sociodemográficas e gineco-obstétricas. As informações foram computadas no Programa Microsoft Excel e organizadas em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: nº 10332312.9.0000.5537. **Resultados:** 28,4% das participantes tinham entre 23-27 anos; sobre os dados gineco-obstétricos, 44,6% tiveram menarca entre 13-14 anos; 47,3%, coitarca entre 13-15 anos; 51,4% admitiram ter engravidado uma ou duas vezes; quanto ao aborto atual, 91,9% afirmou ter sido espontâneo. **Conclusão:** evidenciou-se que a maioria das entrevistadas era jovem, de baixo poder aquisitivo, com vida sexual iniciada na adolescência, sendo o aborto atual declarado como espontâneo. **Descritores:** Abortamento; Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to verify the socio-demographic profile and Gynecology and Obstetrics of women at abortion risk assisted in a public maternity. **Method:** descriptive, quantitative research, with 74 women, selected by convenience in the city of Natal, Rio Grande do Norte/RN, Brazil. Data collection occurred in July and August of 2013, through socio-demographic and Gynecology and Obstetrical questions. The information was computed in the Microsoft Excel Program and organized in tables. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE: paragraph 10332312.9.0000.5537. **Results:** 28.4% of participants were between 23-27 years old. Regarding gynecology and obstetrical data, 44.6% had menarche among 13-14 years old, 47.3% had their first sexual intercourse between 13-15 years old, 51.4% admitted being pregnant once or twice. As for the current abortion, 91.9% claimed to have been spontaneous. **Conclusion:** Most of the interviewed were young, low-income, with sex life started in adolescence, being the current abortion declared spontaneous. **Descriptors:** Abortion; Women's health; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: verificar el perfil socio-demográfico y ginecológico-obstétrico de mujeres en situación de aborto atendidas en una maternidad pública. **Método:** investigación descriptiva, cuantitativa, con 74 mujeres, seleccionadas por conveniencia en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte/RN, Brasil. La recolección de datos fue en julio y agosto de 2013, mediante formulario conteniendo preguntas socio-demográficas y ginecológicas-obstétricas. Las informaciones fueron computadas en el Programa Microsoft Excel y organizadas en tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: nº 10332312.9.0000.5537. **Resultados:** 28,4% de las participantes tenían entre 23-27 años; sobre los datos ginecológicos-obstétricos, 44,6% tuvieron menarca entre 13-14 años; 47,3%, primer acto sexual entre 13-15 años; 51,4% admitieron estar embarazada una o dos veces. Referente al aborto actual, 91,9% afirmaron haber sido espontáneo. **Conclusión:** se mostró que la mayoría de las entrevistadas eran jóvenes, de bajo poder adquisitivo, con vida sexual iniciada en la adolescencia, siendo el aborto actual declarado como espontáneo. **Descritores:** Aborto; Salud de la Mujer; Enfermería Obstétrica.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGEN/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rosineide@ufrnet.br; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Egressa / Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGEN/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: danyleonette@gmail.com; ³Acadêmica, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Bolsista REUNI de Iniciação Científica. Natal (RN), Brasil. E-mail: amandab641@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O abortamento é definido como a interrupção da gravidez até a 22ª semana de gestação e, caso a idade gestacional seja desconhecida, considera-se este evento quando o feto pesa menos de 500 gramas. Tal fato pode ocorrer de forma espontânea em decorrência de distúrbios genéticos, doenças crônicas maternas, malformação uterina e infecções, abrangendo 10% das gravidezes, sobretudo, no primeiro trimestre.¹

A ocorrência de abortamentos também pode advir da interrupção proposital da gravidez, a qual pode ter sido causada pela própria mulher ou por terceiros, embora, no Brasil, o aborto seja considerado crime contra vida, conforme consta no Código Penal, em algumas situações, esta prática tem respaldo legal, como em casos de estupro ou quando não há outro meio de salvar a vida da grávida.²

Apesar da ilegalidade do aborto, milhares de mulheres recorrem anualmente a esta prática como forma de se isentar de uma gravidez indesejada. A maioria dos abortamentos acontece na clandestinidade, utilizando-se métodos abortivos inseguros, como chás de ervas, objetos perfurantes ou medicamentos como o misoprostol, comercialmente conhecido pelo nome de Cytotec®.¹

O uso de tais métodos pode levar o grupo feminino a vivenciar complicações como hemorragias, infecções ou mesmo a morte,¹ pois, na maioria das vezes, este procedimento acontece em ambiente residencial, sem uso de técnicas assépticas e seguras, tornando as mulheres mais vulneráveis a ocorrência dos supracitados agravos.³

No Brasil, estima-se que o abortamento é responsável por 10 a 15% dos óbitos maternos, sendo, por isso, considerado a quarta causa de mortalidade materna.⁴ Anualmente, este evento é responsável por 238 mil internações no país, ocasionando um custo financeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS) de, aproximadamente, 29,7 milhões de reais. Destaca-se o fato de que este ônus financeiro não inclui gastos dos internamentos decorrentes de sequelas abortivas, os quais se tornam ainda maiores, pois a estadia nas instituições hospitalares ultrapassa, muitas vezes, um período de 24 horas.⁵

Além das consequências físicas oriundas do abortamento, existem aquelas de natureza psicológica, desencadeadas em virtude de todas as concepções culturais, morais e religiosas em torno desse fenômeno. Dentre

tais efeitos, sentimentos de culpa e luto são vivenciados independente de como o evento ocorreu.⁶ Estas emoções podem levar as mulheres a quadros depressivos, especialmente quando são elas as responsáveis por interromper a gravidez.⁷

Mediante a realidade que cerca o abortamento, desde a década de 1990, o Brasil, enquanto país signatário da Conferência realizada no Cairo, pela Organização das Nações Unidas, reconhece este evento como um problema de saúde pública.⁵ Em vista disso, tem buscado estabelecer medidas capazes de assistir o público feminino, no entanto, poucas mudanças têm sido evidenciadas efetivamente no campo da saúde.

Diante das considerações expostas, entende-se ser fundamental conhecer as mulheres que experienciaram tal evento a fim de elaborar ações voltadas para o planejamento familiar, para que se garanta a efetivação dos direitos reprodutivos e evitando malefícios a saúde feminina decorrentes de um abortamento. Deste modo, o presente estudo partiu do seguinte questionamento: << *Qual o perfil das mulheres atendidas em uma maternidade pública da cidade de Natal em decorrência de abortamento?* >>

OBJETIVO

- Verificar o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com mulheres em situação de abortamento, espontâneo ou provocado, hospitalizadas em uma maternidade escola localizada em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, referência no atendimento terciário ginecológico e obstétrico do Sistema Único de Saúde.

Antecedeu a coleta de dados a anuência do dirigente da maternidade e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 10332312.9.0000.5537. Ademais, antes das entrevistas serem iniciadas, solicitou-se às participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste, garantia-se o sigilo das informações fornecidas, como também era assegurada a possibilidade de desistência a qualquer momento da investigação e o uso de

Brito RS de, Santos DLA dos, Silva AB da.

Perfil de mulheres em situação de abortamento..

suas informações apenas para fins científicos. Sendo assim, honraram-se os princípios éticos e legais que norteiam a pesquisa científica com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CSN).⁸

A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2013, com 74 mulheres. Estas foram selecionadas com base nos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar internada em decorrência de abortamento espontâneo ou provocado e em condições físicas e emocionais satisfatórias para responder aos questionamentos (ausência de sangramento abundante e dor). Deste modo, foram excluídas adolescentes ou mulheres internadas para realizar abortamento legal (feto anencéfalo e situação de estupro).

A seleção das participantes ocorreu por conveniência. Este tipo de amostragem se dá por meio da demanda espontânea dos sujeitos de pesquisa no período pré-estabelecido para a coleta de dados. Assim, não há um quantitativo prévio de sujeitos para o estudo, pois o pesquisador selecioná-los considerando os critérios de inclusão previamente estipulados.⁹

Para coleta das informações, utilizou-se um instrumento do tipo formulário contendo questões abertas e fechadas. Este foi composto por variáveis sociodemográficas,

como: idade, etnia, situação conjugal, religião e renda familiar; e gineco-obstétricas, a saber: menarca, primeira relação sexual, primeira gestação, tipo de abortamento e utilização de métodos contraceptivos. Salienta-se que o preenchimento do formulário aconteceu de forma individual, respeitando a privacidade de cada entrevistada.

Os dados foram computados em um banco de dados no Microsoft Excel 2010 e, posteriormente, agrupados em tabelas, contendo os valores reais e absolutos das variáveis. A análise dos resultados pautou-se na literatura existente acerca do fenômeno do abortamento.

RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos, constatou-se que, dentre as 74 participantes do estudo, sobressaíram aquelas com idade entre 23 e 27 anos (28,4%), seguidas da faixa etária de 18-22 anos (25,7%), pardas (54,1%), católicas (55,4%), em união estável (55,4%), com o ensino médio completo (41,9%) e renda familiar variando de um a dois salários mínimos (60,8%). (TABELA 1)

Tabela 1. Distribuição de mulheres em situação de abortamento segundo as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	n=74	%
Idade		
18-22 anos	19	25,7
23-27 anos	21	28,4
28-32 anos	13	17,5
33-38 anos	15	20,3
39-44 anos	5	6,7
> 44 anos	1	1,4
Estado Civil		
Solteira	21	28,4
Casada	12	16,2
União Estável	41	55,4
Cor da Pele		
Branca	24	32,4
Negra	10	13,5
Parda	40	54,1
Religião		
Católica	41	55,4
Evangélica	18	24,3
Acredita em Deus	9	12,2
Sem religião	4	5,4
Outros	2	2,7
Escolaridade		
Fundamental incompleto	18	24,3
Fundamental completo	4	5,4
Médio incompleto	8	10,8
Médio completo	31	41,9
Superior Incompleto	7	9,5
Superior completo	6	8,1

Renda Familiar		
<1 salário mínimo	3	4,0
1-2 salários mínimos	45	60,8
3-4 salários mínimos	15	20,3
> 5 salários mínimos	10	13,5
Sem renda	1	1,4

Quanto aos dados gineco-obstétricos da amostra pesquisada, observa-se na Tabela 2 que a maior parte das mulheres teve a menarca entre 13-14 (44,6%) e a primeira relação sexual com menos de dezoito anos, evidenciando-se a faixa etária de 13-15, com percentual de 47,3%. Quanto à primeira

gravidez, destacaram-se percentuais correspondentes as faixas etárias de 18 a 22 (39,2%) anos, seguida de 13 a 17 (31,1%) e de 23 a 27 (20,3%) anos. Dentre estas, 25,7% afirmaram já ter vivenciado uma ou duas gestações respectivamente. (Tabela 2)

Tabela 2. Distribuição de mulheres em situação de abortamento segundo as variáveis gineco-obstétricas. Natal- RN, 2013.

Variáveis	n=74	%
Idade da Menarca		
9-10 anos	7	9,5
11-12 anos	28	37,8
13-14 anos	33	44,6
> 15 anos	5	6,7
Não lembra	1	1,4
Idade da primeira Relação Sexual		
13-15 anos	35	47,3
16-18 anos	26	35,1
19-22 anos	7	9,5
23-25anos	3	4,0
> 25 anos	2	2,7
Não lembra	1	1,4
Idade da primeira Gestação		
13-17 anos	23	31,1
18-22 anos	29	39,2
23-27 anos	15	20,3
28-32 anos	3	4,0
33- 36 anos	2	2,7
> 36 anos	2	2,7
Número de gestações		
0	8	10,8
1	19	25,7
2	19	25,7
3	12	16,2
4 ou mais	16	21,6
Número de Filhos vivos		
0	28	37,9
1	22	29,7
2	16	21,6
3	5	6,8
4 ou mais	3	4,0

Relativo à gravidez atual, as mulheres informaram que estavam com idade gestacional correspondente a nove e 12 (43,2%) semanas quando ocorreram os abortos

e 68 (91,9%) estavam vivenciando um abortamento espontâneo, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos dados gineco-obstétricos das mulheres em situação de abortamento quanto à idade gestacional e tipo de abortamento da gravidez atual. Natal-RN, 2013.

Variáveis	n=74	%
Idade Gestacional		
< 4 semanas	2	2,7
5-8 semanas	21	28,4
9-12 semanas	32	43,2
13-16 semanas	16	21,6
17-20 semanas	1	1,4
Não soube informar	2	2,7
Tipo de abortamento		
Espontâneo	68	91,9
Provocado	6	8,1

Ao serem questionadas sobre o uso de métodos contraceptivos, 51 (68,9%) mulheres relataram utilizá-los, sobressaindo o uso de

anticoncepcionais orais. Enquanto isto, 23 (31,1%) afirmaram não fazer uso de nenhum meio de prevenir gestações. (TABELA 4)

Tabela 4. Distribuição de mulheres em situação de abortamento quanto ao tipo de método contraceptivo utilizado. Natal-RN, 2013.

Método Contraceptivo	n=74	%
Anticoncepcional oral	25	33,7
Preservativo masculino	14	18,9
Anticoncepcional injetável	9	12,2
DIU*	1	1,4
Coito interrompido	2	2,7
Não utiliza	23	31,1

*Dispositivo Intrauterino.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo em apreço corroboram pesquisas realizadas em diferentes localidades do Brasil. Nestas, as mulheres jovens, não brancas, católicas e com parceiro fixo foram as que mais experienciaram abortamentos.¹⁰⁻²

Relativo à idade, a maior parte das entrevistadas inseria-se nas faixas etária de 23-27 anos (28,4%) e 18-22 anos (25,7%). Tais achados são condizentes com a literatura sobre esta temática, mostrando que mulheres com idade entre 20 e 30 anos vivenciam de forma mais frequente a experiência do abortamento.^{4,12} Isto pode ser explicado por este período corresponder, geralmente, aquele no qual as mulheres já iniciaram suas atividades sexuais, possuem parceiros fixos e, por conseguinte, estão mais susceptíveis a ocorrência de gravidezes, sejam estas desejadas ou não.

A susceptibilidade a gravidezes sem planejamento guarda relação com o fato de algumas mulheres, quando vivenciam relações mais estáveis, possuírem dificuldade em adotar métodos contraceptivos, sobretudo, aqueles cuja participação masculina é fundamental, pois seus parceiros tendem a impedi-las dessa prática, o que mostra o controle masculino na contracepção feminina.¹³ Essa submissão, por vezes, atrela-se ao fato de as mulheres serem financeira

e/ou emocionalmente dependentes de seus companheiros.

Tratando-se da renda familiar das entrevistadas, 45 (60,8%) possuíam renda variável entre um a dois salários mínimos, revelando o baixo poder aquisitivo da amostra pesquisada. Sobre isto, é válido ressaltar que a remuneração mencionada condizia com a ocupação/trabalho declarada por elas, com destaque para: babás, auxiliares de serviços gerais e comerciantes.

Quanto à religião, a maioria das mulheres afirmou ser católicas ou evangélicas. Este resultado corrobora com o Censo Brasileiro, realizado no ano de 2010, que constatou ser a população brasileira majoritariamente constituída por católicos¹⁴, todavia, salienta-se o fato do maior quantitativo de seguidoras dessa religião não significar, necessariamente, uma prática religiosa constante, pois existe no Brasil uma cultura de as pessoas mencionarem o segmento religioso no qual foram educados, mesmo quando não é mais seguido por elas.

Referente à escolaridade, observou-se a predominância de mulheres com ensino médio completo, enquanto algumas cursavam o ensino superior ou já o havia concluído. Tal realidade contraria a literatura nacional que associa o baixo nível de instrução a um maior risco de abortamentos, especialmente, pelo reduzido conhecimento sobre métodos contraceptivos e uso inadequado desses.¹¹⁻⁵

Brito RS de, Santos DLA dos, Silva AB da.

Além de a escolaridade poder influenciar a ocorrência de abortamentos, há, ainda, a concepção de a pouca instrução provocar efeitos em outras variáveis, tidas como relevantes quando se trata de abortamentos. Dentre as quais estão a inserção da mulher no mercado de trabalho, a renda familiar e a união conjugal.¹⁰

No que diz respeito aos dados gineco-obstétricos, estes se apresentaram relevantes, pois evidenciaram o início da vida sexual das entrevistadas na fase da adolescência - 13 a 18 anos, período no qual mesmo não havendo maturidade emocional, a sexualidade e relações afetivas com o sexo oposto ganham destaque. A imaturidade nesta fase da vida tende a fazer as adolescentes acreditarem que relacionamentos casuais não requerem o uso de métodos contraceptivos, tampouco existe o risco de engravidarem na primeira relação sexual.¹⁶

A crença de que relações eventuais não acarretam risco de gravidez possivelmente foi experienciada entre as participantes do estudo em pauta quando, majoritariamente, declararam ter vivenciado a primeira gestação na adolescência. Nesse sentido, considera-se importante a articulação de diversos setores da sociedade - família, escola, instituições de saúde -, para o planejamento e execução de medidas educativas abordando sexualidade e reprodução, com vistas a reduzir tabus, mitos e, conseqüentemente, gestações não planejadas.

Uma vez abordadas acerca do número de gravidez, a maioria das entrevistadas afirmou ter engravidado uma ou duas vezes. Tais resultados condizem com a realidade atual quando se observa que o número de filhos, comparado às outras décadas, diminuiu significativamente. Isto pode estar atrelado à descoberta da pílula anticoncepcional e outros métodos contraceptivos, que possibilitam a mulher ser a dona de sua sexualidade, decidindo por ter ou não filhos, bem como o período apropriado para tê-los. Ademais, na atualidade, a população feminina tem desejado, a priori, ascender profissionalmente e garantir estabilidade financeira, deixando em segundo plano a opção de ter filhos.¹⁷

No contexto dos dados relativos à gravidez atual, sobressaiu-se a idade gestacional de nove e 12 semanas, período no qual ocorreu o abortamento. Segundo o Ministério da Saúde¹, 10% das gestações resultam em abortamento espontâneo, sendo mais frequente no primeiro trimestre de gravidez. Acredita-se que este fato ocorra pela exposição da mulher a fatores químicos e biológicos, tais como: ingestão de bebidas alcoólicas e fumo, além

Perfil de mulheres em situação de abortamento..

de malformações fetais e alterações hormonais.¹⁸

Concernente ao tipo de abortamento vivenciado pelas participantes, observou-se uma quantidade significativa de mulheres (91,9%) que relataram a ocorrência deste evento de forma espontânea quando comparado com aquelas que afirmaram ter interrompido voluntariamente a gravidez, entretanto, o maior quantitativo de abortamentos espontâneos no grupo pesquisado não necessariamente apresenta-se como verídico, pois a temática do abortamento está associada a valores religiosos e preconceitos sociais que tendem a impossibilitar as mulheres de revelarem sua real condição por temor de serem estigmatizadas. Por isso, acredita-se ter existido receio de algumas participantes em serem julgadas caso declarassem a causa da interrupção da gravidez.

Ademais, fazendo uma relação do abortamento ao nível de instrução informado pelas entrevistadas, acredita-se que este aspecto influencia na prática do abortamento, especialmente quando existe a concepção de que uma gravidez e, conseqüentemente, um filho, pode dificultar o término dos estudos ou mesmo anulação de um futuro profissional e a efetivação de um emprego.

O grau de escolaridade também relacionou à adesão ao uso de métodos contraceptivos. Os resultados obtidos evidenciaram o uso destes pela maioria das mulheres pesquisadas, sendo o anticoncepcional oral e o preservativo masculino os mais utilizados. No entanto, para a eficácia das pílulas anticoncepcionais, se faz necessário disciplina nos horários de sua administração¹⁹, pois acredita-se que a ingestão do fármaco em horário diferente, torna mulher vulnerável a uma gravidez não planejada. Nesse contexto, entende-se ser fundamental o esclarecimento da população sobre métodos contraceptivos, visando promover maior adesão a eles e, assim, reduzir o número de gravidezes indesejadas.^{16, 20}

Sabe-se que o aborto é um problema de saúde pública e, por tal motivo, exige ações intersetoriais para promover medidas educativas acerca de planejamento familiar e atividade sexual responsável. Assim, reconhece-se a necessidade de serem estabelecidas rodas de conversa junto a mulheres e homens, adolescentes e/ou adultos, nos mais diferentes espaços, a fim de reduzir as lacunas de informações ainda existentes na sociedade sobre concepção e contracepção. Nesse sentido, a Atenção Primária em Saúde, por meio das equipes de

Brito RS de, Santos DLA dos, Silva AB da.

Perfil de mulheres em situação de abortamento..

profissionais da Estratégia Saúde da Família, apresenta um papel relevante na elaboração das medidas supracitadas, pois as peculiaridades de seu processo de trabalho permitem que sejam conhecidas as reais necessidades da população. Dessa forma, os trabalhadores atuantes nesse nível de complexidade podem desenvolver ações educativas com vistas a atender o contingente da população pelo qual é responsável.

Acredita-se que melhorias nas ações de planejamento familiar - incluindo a oferta adequada de métodos contraceptivos -, apresentam-se essenciais para as mulheres, em conjunto com seus parceiros, serem capazes de escolher de forma segura o método contraceptivo mais adequado. Assim, gravidezes não planejadas e/ou indesejadas serão evitadas e, por conseguinte, haverá diminuição do número de abortamentos inseguros e agravos à saúde feminina.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo possibilitaram conhecer o perfil de mulheres em situação de abortamento. Portanto, os dados analisados puderam evidenciar maior parte das entrevistadas em idade jovem e de baixo poder aquisitivo, cuja vida sexual iniciou-se na adolescência, sendo o aborto atual declarado por elas como espontâneo.

É importante mencionar que, pelo fato das entrevistadas estarem internadas em uma instituição hospitalar para procedimentos pós-aborto, o estudo torna-se limitado quanto a dados relevantes para se conhecer o tipo de abortamento vivenciado pela amostra estudada, pela possibilidade das pesquisadas sentirem receio de sofrerem violência institucional advindas dos profissionais de saúde que lhes assistiram.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Aborto inseguro: um problema de saúde pública. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411
2. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. [cited 2014 Apr 23]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm
3. Bitencourt CS, Santos LCG. Intensive care nursing before complications of caused abortion. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 23];7(esp):977-84. Available From: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>
4. Ramos KS, Ferreira ALCG, Souza AI. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 23];44(3):605-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/08.pdf>
5. Rede Feminista de Saúde. Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis: dossiê. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde; 2005. Available from: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/081.pdf>
6. Borsari CMG, Nomura RMY, Benute GRG, Lucia MCS, Francisco RPV, Zugaib M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 23];35(1):27-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n1/06.pdf>
7. Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS, Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 23];55(3):322-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000300027&script=sci_arttext
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
9. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. 2th ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
10. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 23];15(1):959-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/002.pdf>
11. Domingos SRF, Merighi MAB, Faria ECR, Ferreira LMG. Características dos abortamentos de mulheres atendidas em uma instituição hospitalar filantrópica de Caratinga- MG. Rev Min Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 23];15(4): 504-12. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4f2ffe008a222.pdf
12. Santos AG, Nery IS, Furtado ÉZL, Moura FMJSP. Profile of women in situation of abortion assisted in a public maternity in Teresina- PI. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 23];12(3):494-501. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/254/pdf>

13. Brito RS, Santos DLA. Contextualizing man in family planning: a bibliographic study. Rev pesq cuid fundam online [Internet]. 2011[cited 2014 Feb 12];3(1):1720-28. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/826/pdf_368

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. [cited 2014 Apr 23]. Available from: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf

15. Fusco CLB, Silva RS, Andreoni S. Unsafe abortion: social determinants and health inequities in a vulnerable population in São Paulo, Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 14];28(4):709-719. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/10.pdf>

16. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? Adolesc Saude [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 23];6(1):48-56. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42

17. Barbosa PZ, Coutinho MLR. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. Psicol clin [Internet]. 2007 [cited 2014 Apr 23];19(1):163-185. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000100012

18. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia Fundamental. 9th ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003.

19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência ao planejamento Familiar: manual Técnico. Brasília, 2002 [cited 2014 Apr 14]. Available from:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>

20. Correia DS, Monteiro VGN, Egito EST, Maia EMC. Aborto provocado na adolescência: quem o praticou na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 23];30(2):167-74. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/7150/6672>

Submissão: 09/06/2014

Aceito: 15/09/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Danyelle Leonette Araújo dos Santos
Rua Eugénópolis, 4807
Bairro Neópolis
CEP 59088-280 – Natal (RN), Brasil