

**ABORTO NA ATUALIDADE: PERPCTIVAS E ABORDAGENS****ABORTION TODAY: PERPECTIVES AND APPROACH**

Fernanda Gonçalves Oliveira<sup>1</sup>  
Fabiana Ferreira Rodrigues da Cunha<sup>2</sup>  
Pámella Arrais Vilela<sup>3</sup>  
Fernanda Ferreira Rodrigues da Cunha<sup>4</sup>

**RESUMO**

A complexidade dos processos fisiopatológicos, tipos variados e prevalência significativa dos eventos relacionados ao aborto têm despertado um interesse crescente na comunidade científica e médica. O abortamento espontâneo é a morte do feto ou embrião de forma não provocada, ou a excreção de produtos da concepção antes da 20ª semana gestacional. **Objetivo:** orientar sobre as causas e diferentes tipos de abortos, identificando quais são suas prevalências e riscos, e quais as condutas devem ser tomadas frente a determinadas situações, em que o profissional da enfermagem estará apto para acolher essa paciente. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa por ser um método mais amplo que permite incluir conhecimentos teóricos e empíricos, bem como estudos com abordagens metodológicas diferentes: quantitativo e qualitativo. **Resultado e Discussões:** recomendamos uma educação pública sobre o tema e pesquisas adicionais para aprofundar nosso entendimento das questões relacionadas ao aborto. **Considerações Finais:** Observa-se a necessidade de várias mudanças que ainda precisam acontecer, como a redução dos índices elevados de aborto no Brasil e, conseqüentemente, da mortalidade materna, que, por conta da assistência à saúde sexual e reprodutiva que é ofertada de maneira deficiente no país.

**Palavras-chave:** aborto; prevenção ao aborto; adolescência

## ABSTRACT

The complexity of physiopathological processes, diverse types, and significant prevalence of events related to abortion have aroused growing interest in the scientific and medical community. Spontaneous abortion is the unprovoked death of the fetus or embryo, or the excretion of products of conception before the 20th week of gestation. Objective: To provide guidance on the causes and different types of abortions, identifying their prevalences and risks, and outlining the appropriate actions to be taken in specific situations, where nursing professionals will be prepared to support these patients. Methodology: This is an integrative review as it is a broader method that allows for the inclusion of both theoretical and empirical knowledge, as well as studies with different methodological approaches: quantitative and qualitative. Results and Discussions: We recommend public education on the subject and further research to deepen our understanding of issues related to abortion. Final Considerations: It is observed that several changes still need to occur, such as reducing the high abortion rates in Brazil and, consequently, maternal mortality, which is due to the deficient provision of sexual and reproductive healthcare in the country.

**Keywords:** abortion, abortion prevention, adolescent

—

---

<sup>1</sup>Discente do curso de enfermagem na Faculdade Mais em Ituiutaba: e-mail [fernanda.oliveira@aluno.facmais.edu.br](mailto:fernanda.oliveira@aluno.facmais.edu.br).

<sup>2</sup>Médica formada pelo Centro Universitário de Mineiros GO. Email: [fabiana.frcunha@gmail.com](mailto:fabiana.frcunha@gmail.com)

<sup>3</sup>Mestranda em Ciências da Saúde (FAMED/UFU). Coordenadora do Curso de Enfermagem e Docente da Faculdade Mais de Ituiutaba. E-mail: [pamella.vilela@facmais.edu.br](mailto:pamella.vilela@facmais.edu.br)

<sup>4</sup>Enfermeira e Docente orientadora da Faculdade Mais de Ituiutaba. Pós graduada em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em PSF pela Puc Go, Pós graduação em UTI

Adulto pela Puc Go, Pós Graduada em Enfermagem em Neonatologia e pediatria pela Puc Go. E-mail: fernanda.cunha@facmais.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

Abortos podem ser classificados em seguros, menos seguros ou inseguros, dependendo do método utilizado para sua indução e do profissional responsável pela assistência (GANATRA, B., 2017). Entre 2010 e 2014 estimou-se, em nível global, a ocorrência anual de 35 abortos inseguros por 1.000 mulheres entre 15-44 anos, e aproximadamente 7 milhões de internações por complicações de aborto em países em desenvolvimento em 2012. Relativamente ao período 1990-1994, houve decréscimo expressivo da taxa de aborto inseguro, ainda que de forma desigual. Houve queda significativa, de 46 para 27/1.000, nos países desenvolvidos e diminuição não significativa, de 39 para 37/1.000, naqueles em desenvolvimento. (SEDNG, G. et al, 2016)

A América Latina se destaca como uma das regiões de maior frequência de aborto inseguro (44/1.000), apesar de legislações restritivas na maioria dos seus países, excetuando-se o Uruguai, a Colômbia e Cuba. No Brasil, o aborto é permitido em casos de risco de vida para mulheres, de gravidez resultante de estupro e, desde 2012, em casos de anencefalia fetal (SEDNG, G. et al, 2016).

A complexidade dos processos fisiopatológicos, tipos variados e prevalência significativa dos eventos relacionados ao aborto têm despertado um interesse crescente na comunidade científica e médica. Nesse contexto, o presente artigo busca aprofundar e esclarecer os aspectos essenciais relacionados à fisiopatologia, classificação e prevalência dos abortos, constituindo assim uma contribuição valiosa para a compreensão abrangente desses fenômenos.

Ao explorar a fisiopatologia do aborto, este estudo examina minuciosamente os principais elementos que desempenham um papel crucial na interrupção da gravidez. Os fatores subjacentes que desencadeiam e influenciam esse processo são meticulosamente discutidos, proporcionando insights significativos sobre os mecanismos biológicos e as condições que podem resultar na perda gestacional. Além disso, este artigo se propõe a delinear de maneira clara e detalhada os diferentes

tipos de abortos, incluindo aborto espontâneo, induzido e habitual. Cada categoria é caracterizada não apenas por suas manifestações clínicas distintas, mas também pelos fatores de risco que podem estar associados.

Um aspecto crucial abordado neste trabalho é a análise das causas dos abortos em contextos populacionais diversos. Ao revisar a literatura atual e as evidências disponíveis, são exploradas as variações nas taxas de aborto e as razões subjacentes a essas variações. Isso permite uma compreensão mais profunda das influências sociais, demográficas e ambientais que podem desempenhar um papel na ocorrência desses eventos.

Todavia, os desafios relacionados à prevenção e tratamento de condições de aborto não podem ser subestimados. Este artigo não apenas destaca os obstáculos enfrentados nesse âmbito, mas também enfatiza a necessidade premente de intervenções preventivas eficazes e abordagens de tratamento adequadas. Ao fornecer uma visão integrada das dimensões fisiopatológicas, epidemiológicas e clínicas do aborto, este estudo reitera a importância de se direcionar esforços para mitigar o impacto desses eventos na saúde das mulheres.

O abortamento espontâneo é a morte do feto ou embrião de forma não provocada, ou a excreção de produtos da concepção antes da 20ª semana gestacional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define aborto como interrupção da gravidez antes das 22 semanas de gestação ou um feto < 500 g ou 16,5 cm. É importante fixar este conceito para não confundir abortamento com situações em que se trata de trabalho de parto prematuro extremo, por exemplo. Aproximadamente 10-15% das gestações apresentam hemorragias, de modo que o abortamento espontâneo se enquadra naquelas que ocorrem na 1ª metade da gestação sendo este enfatizado neste resumo.(SANAR, 2023).

De acordo com o Código Penal Brasileiro Lei no 2848 de 07 de dezembro de 1940, art. 124-128, o aborto provocado é legal até a 22ª semana de gestação quando não há meio de salvar a vida da mãe, quando a gravidez resulta de estupro e quando o feto é anencéfalo.

Em síntese, este artigo científico oferece um panorama abrangente e esclarecedor sobre a fisiopatologia, classificação e prevalência dos abortos, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar e holística para abordar esses fenômenos. Ao aprofundar nosso conhecimento nessa área, almejamos não somente ampliar a compreensão científica, mas também informar estratégias eficazes de intervenção que possam melhorar significativamente a qualidade de vida das mulheres afetadas por tais eventos. Este artigo tem como objetivo orientar sobre as causas e diferentes tipos de abortos, identificando quais são suas prevalências e riscos, e quais as condutas devem ser tomadas frente a determinadas situações, em que o profissional da enfermagem estará apto para acolher essa paciente.

## 2 DESENVOLVIMENTO

O papel das mulheres, relacionado ao contexto sexual e reprodutivo, era um dos principais fatores em discussão no momento da elaboração e da vigência de leis e políticas no Brasil, que restringiam à liberdade sexual e reprodutiva feminina, justificadas como necessárias para a reprodução e o desenvolvimento saudável da população (VENTURA, 2009).

Mulheres e seus conceitos representam um grupo de maior vulnerabilidade, expressa pelo risco de adoecer e morrer, cujos determinantes biológicos são potencializados por características socioeconômicas e assistenciais. (WHO, UNDP, 2016)

O conceito, tem o risco de morte maior no início da gravidez quando essa ainda não foi sequer reconhecida ou diagnosticada. Estas perdas da gravidez, frequentemente relatadas como irregularidades menstruais, não costumam ser registradas. O que define se as perdas fetais são abortos ou óbitos fetais são pontos de corte relativos ao peso ao nascer, idade gestacional ou comprimento do conceito (OMS)

O índice de mortalidade materno-infantil é um problema que está diretamente ligado à prática do aborto, e é um fenômeno social muito discutido na atualidade, pois

divergem opiniões do meio cultural, religioso, ético, moral e emocional (ETAPECHUSK; COSTA, 2016).

De acordo com o Código Penal Brasileiro Lei no 2848 de 07 de dezembro de 1940, art. 124-128, o aborto provocado é legal até a 22ª semana de gestação quando não há meio de salvar a vida da mãe, quando a gravidez resulta de estupro e quando o feto é anencéfalo.

Com relação ao aborto inseguro, a maior incidência está em países onde as leis são mais rigorosas e onde ele é considerado ilegal. Diante disso, a maioria das mulheres, em uma gestação não planejada e indesejada, buscam meios clandestinos de realizar o procedimento e acabam colocando em risco a própria vida, podendo gerar implicações biopsicossociais. Neste caso a lei prevê uma pena de um a três anos de prisão para quem comete o delito (DOMINGOS; MEREGHI, 2010).

Se por um lado avanços tecnológicos da assistência à gravidez e ao período neonatal trouxeram resultados positivos para a saúde perinatal, por outro acentuaram as desigualdades onde o acesso à tecnologia não é universal e equitativo. Desigualdades de assistência à saúde e sociodemográficas são fatores de risco comuns a abortos induzidos, óbitos fetais, óbitos neonatais e óbitos maternos ( LANSKY, S.; FRANÇA, E.; LEAL, M.C, 2002).

## **2.1 Complicações do aborto realizado de forma insegura**

Os fatores orgânicos que complicam o abortamento são a eliminação parcial do feto, as infecções, lesões traumáticas como perfurações do útero, ferida das alças intestinais, infarto do útero e anexos (ovários, trompas de Falópio), intoxicações causadas pelas substâncias ingeridas para provocar o aborto, complicações renais e cardíacas. Os riscos crescem com o avanço da gravidez e a morte da mulher é a complicação mais severa, todavia a histerectomia com consequente esterilização da mulher é também outra grave consequência dessa situação. (CORREIA DS, MONTEIRO VGN, CAVALCANTE JC, MAIA EMC, 2011).

As pesquisas que estudam a saúde dos adolescentes refletem sobre os diversos aspectos biológicos, sociais e mentais. Verifica-se que as questões sobre a sexualidade se destacam, bem como as transformações corporais que são provocadas pelos hormônios sexuais. O exercício da sexualidade na adolescência, geralmente mostra seus resultados na área da saúde, como: a incidência das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e aborto provocado (CORREIA, D.S, MONTEIRO, V.G.N, CAVALCANTE, J.C, Maia E.M.C, 2011)

O aborto provocado expõe a mulher a riscos e complicações severas. Tais riscos variam consideravelmente, de acordo com as circunstâncias nas quais é feito o aborto. Ao mesmo tempo, as pesquisas médicas mostram que, quando realizado em boas condições, o risco de complicações do aborto torna-se muito pequeno (TIETZE & HEHSHAW, 1986).

As complicações do aborto clandestino incluem perfuração do útero, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano, e septicemia. As seqüelas ginecológicas incluem a esterilidade e também inflamações das trompas e sinéquias uterinas. O risco e a gravidade das complicações crescem com o avanço da gestação (BARROSO & CUNHA, 1980; TIETZE & HEHSHAW, 1986).

Podemos citar varios tipos de aborto, que trazem prejuizo a mulher, sendo eles espontaneos ou provocados.

- Precoce ou tardio: O abortamento é considerado precoce se ocorre até a 12<sup>a</sup> semana e tardio se ocorre entre a 13<sup>a</sup> e 20<sup>a</sup> semana.
- Espontâneo ou provocado: O espontâneo ocorre sem nenhum tipo de intervenção externa, podendo ser causado por doenças da mãe ou anormalidades do feto; já o provocado decorre de uma interrupção externa e intencional que acarreta na interrupção da gestação. Esta, representa custos altos para o Sistema Único de Saúde em consequências das suas complicações, principalmente, quando há evolução para aborto infectado.
- Esporádico ou habitual: A separação em aborto esporádico e habitual, nos auxilia na melhor compreensão das etiologias do abortamento. Os

abortamentos esporádicos têm como principal causa as anormalidades cromossômicas que chegam a abranger 50-80% dos abortamentos, sendo as aneuploidias aquelas que representam maior frequência, seguidas das triploidias e tetraploidias.

- Seguro ou inseguro: A OMS costuma designar como seguro aqueles realizados por um médico bem treinado, com materiais e ambiente adequados representando risco menor para a saúde da mulher. E, o inseguro é aquele realizado sem os recursos médicos mínimos e/ou sem pessoa capacitada para realizá-lo.
- Ameaça de abortamento: Neste caso, como o próprio nome sugere, trata-se de um abortamento em que há chance de reversão do quadro por haver ainda perspectivas de evolução da gravidez. O sangramento é pouco e a dor, quando presente, diz respeito às contrações uterinas incapazes de produzir modificações cervicais.
- Abortamento completo: Consiste no abortamento em que há eliminação total do concepto. Os sintomas são redução ou parada do sangramento e das cólicas após a expulsão do ovo íntegro. No entanto, se o episódio aconteceu e o diagnóstico seria dado apenas com o relato colhido na anamnese, o ideal é que seja solicitada um exame de imagem que possibilite a confirmação do diagnóstico. A conduta é expectante, devendo haver apenas monitoramento da hemorragia.
- Abortamento retido: Trata-se de um aborto em que o concepto permaneceu retido na cavidade uterina sem vitalidade. Com isso, há regressão dos sinais gravídicos (redução da altura uterina e da circunferência abdominal, perda da turgescência mamária e dos sinais de presunção de gravidez) e perda dos batimentos cardioembrionários (BCE).
- Abortamento incompleto: Esta forma clínica é a mais frequente, sendo decorrente da expulsão do feto, mas permanência da placenta ou restos placentários. O sangramento é o principal sintoma, ocorre redução

uterina em comparação com a idade gestacional (IG) e as dores tipo cólica surgem na tentativa de expulsão do conteúdo intrauterino.

- **Abortamento infectado:** Este abortamento resulta da tentativa de esvaziar o útero com uso de instrumentos inadequados e técnicas inseguras, o que leva a infecções polimicrobianas compreendendo microrganismos da flora genital e intestinal. Com isso, a anamnese completa e detalhada tem uma importância ainda maior por ser capaz de identificar o episódio causador. O sangramento costuma ter odor fétido e os demais sintomas variam de acordo com o grau e local de acometimento.
- **Abortamento inevitável:** Clinicamente traduz-se pela dilatação do colo permitindo a detecção das membranas ovulares ou até mesmo do embrião, logo, apesar de não haver ainda expulsão do conceito, é inevitável que isto ocorra. Além disso, nota-se sangramento importante que chega a comprometer a hemodinâmica da paciente. Como o feto ainda não foi expulso da cavidade uterina, a conduta é com Misoprostol associado a curetagem. Além disso, é importante internar a paciente para estabilização e cuidados com a mesma. (SANAR, 2023)

## 2.2 Causas mais frequentes de abortamento

Toda gestante com sangramento vaginal no 1º trimestre deve ser submetida a exame abdominal, exame especular e toque vaginal. Com isso, e associada a coleta de uma boa anamnese, é possível diagnosticar e classificar a mesma. (SANAR, 2023).

Os fatores de risco (quadros clínicos que aumentam o risco de apresentar o distúrbio) para o aborto espontâneo incluem:

- Idade avançada (acima de 35 anos);
- Anomalias estruturais dos órgãos reprodutores, como miomas, cicatrizes, um útero didelfo ou um colo do útero fraco (insuficiência istmocervical), que tende a abrir (dilatarse) conforme o útero aumenta de tamanho;

- Uso de substâncias, como cocaína, álcool e tabaco (por meio de tabagismo);
- Ferimentos graves;
- Infecções, como infecção por citomegalovírus e rubéola;
- Uma tireóide hipoativa (hipotireoidismo) ou uma tireóide hiperativa (hipertireoidismo) caso algum desses quadros clínicos seja grave ou mal controlado;
- Diabetes, se for grave ou mal controlado;
- Determinados distúrbios, como doença renal crônica, lúpus sistêmicos (lúpus) e hipertensão arterial, se não forem tratados adequadamente e controlados durante a gestação;
- Incompatibilidade de Rh (quando uma gestante possui Rh negativo e o feto Rh positivo) também aumenta o risco de aborto espontâneo. (SANAR, 2023)

### **2.3 Atuação do profissional enfermeiro na prevenção do aborto**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013), uma política de saúde reprodutiva deve ser adotada a fim de eliminar os abortos realizados de maneira inseguros, como tratados internacionais de direitos humanos, entre os que se encontram o direito de todas as pessoas de ter acesso ao maior padrão de saúde possível; o direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsavelmente o número, e o momento de terem filhos, e o direito de receberem atenção para um abortamento seguro; o direito das mulheres de ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre temas relacionados à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, sem coerção, discriminação, nem violência; e o direito de ter acesso à informação relevante sobre saúde. A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que contribui para o sistema de saúde brasileiro de forma considerável, a partir de uma visão ampliada. Esse princípio é respaldado pela Constituição Brasileira como uma diretriz baseada no atendimento integral, com ênfase nas atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A assistência prestada durante a consulta de enfermagem é onde o enfermeiro, livre de julgamentos pessoais e dialéticos deverá prestar um atendimento humanizado através de uma escuta qualificada, levando em consideração a individualidade de cada paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2003a).

O Planejamento Familiar também é uma alternativa para a execução de ações de prevenção e promoção em saúde, pois estão direcionadas a saúde integral da mulher, analisando não somente seu papel social em gestar, mas também em prevenir a gravidez indesejada, que por consequência, pode ser fator para a indução do aborto (ANJOS et al., 2013).

### 3 METODOLOGIA

Os seguintes passos do método de revisão integrativa da literatura foram seguidos: a identificação do problema (definido no propósito da revisão), a busca da literatura (com a delimitação da palavra-chave, base de dados e aplicação de critérios definidos para a seleção de artigos), a avaliação e a análise dos dados obtidos.

Os resultados obtidos levam a resposta da questão norteadora: Quais as evidências científicas de como e quando estimular a prevenção do aborto?

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem) (Quadro 1), sendo usada os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (Decs): aborto;prevenção ao aborto; adolescencia.

Como critério de inclusão foram selecionados: artigos com humanos, que mencione prevenção ao aborto, adolescencia e o aborto, que sejam artigos na íntegra, no idioma português, dos últimos 5 anos (2018- 2023) devido serem os artigos mais recentes e que respondiam o nosso objetivo. E como critério de exclusão todos os artigos selecionados mas que não respondiam a pergunta norteadora da pesquisa.

Na base de dados LILACS foram usados os descritores aborto,prevenção ao aborto, adolescencia e o aborto e sendo encontrados 35 artigos em que 4 foram

selecionados. Na base de dados BDEF foram utilizados os descritores aleitamento materno e prematuro, sendo encontrados 05 artigos e selecionados 1.

**Quadro 1.** Sistematização da busca eletrônica de artigos científicos sobre o aborto e prevenção ao aborto na adolescência de 2018 – 2023 no Brasil.

Banco de Dados	Descritores usados	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Amostra final
LILACS	aborto AND prevenção ao aborto AND aborto na adolescência AND ( db:("LILACS")) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])	35	1	1
LILACS	aborto AND prevenção AND adolescência AND ( db:("LILACS")) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])	79	3	3
BDEF	aborto AND prevenção ao aborto AND aborto na adolescência AND ( db:("BDEF")) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])	15	1	1
Total		129	5	5

Fonte: Elaborado pelas autoras

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 5 artigos, todos na língua portuguesa. Os trabalhos foram publicados no período de 2018 a 2023, em 5 periódicos brasileiros (Quadro 2). Todos os trabalhos estudaram aborto e prevenção ao aborto e aborto na adolescência.

**Quadro 2.** Distribuição dos estudos referentes ao aborto e prevenção ao aborto 2018 a 2023 no Brasil

Ano	Periódico	Autor(es)	Título do artigo	Objetivo	Base de dados
2022	Revista epidemiologia serviço saúde	ULIANA, M D; MARIN, D F DA; SILVA, M B; GIUGLIANI, C; ISER, B P M	Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal	Analisar a tendência temporal das internações por aborto no Brasil, de 2008 a 2018, segundo região e Unidades da Federação (UFs).	LILACS
2022	Revista Brasileira med.fam comunidade	ALCOCER, F E D; BIGNOTTO, K B; BARBOSA, G S.	Abordagem psicossocial às perdas gestacionais na Atenção Primária à Saúde	Avaliar a literatura recente acerca do tema e buscar as melhores evidências científicas em relação à abordagem psicossocial a essas perdas.	LILACS
2021	Revista de pesquisa da Universidade Federal do rio de Janeiro	LEITE, F M C; PAIVA, K R; PAMPOLIM, G; LAIGNIER, M R; LIMA, E F A	Prevalência e fatores associados ao abortamento entre usuárias dos serviços de saúde	identificar a prevalência e os fatores associados ao abortamento entre usuárias de unidades básicas de saúde.	BDENF
2020	Revista de Enfermagem UFPI	CARVALHO, A D R; SILVA, P C; SILVA, A C R; COSTA, A C M; SILVA, J T P; SARAIVA, J E B	Abortamento: uma análise situacional	analisar a situação de abortamentos ocorridos em uma maternidade pública.	LILACS
2018	Revista Médica de Minas Gerais	SOARES, A M; CANÇADO, F M A A.	Perfil De Mulheres Com Perda Gestacional	Analisar o perfil de pacientes com perda gestacional de até 20 semanas e identificar os fatores de risco mais frequentemente associados à perda gestacional.	LILACS

Fonte: Elaborado pelas autoras

A pesquisa revelou uma taxa de aborto onde aproximadamente 10-15% das gestações apresentam hemorragias, de modo que o abortamento espontâneo se enquadra naquelas que ocorrem na 1ª metade da gestação na amostra analisada. Além disso, foi demonstrado que uma faixa de 25 % das gestantes até os 39 anos, já apresentaram pelo o menos algum tipo de perda gestacional. As principais motivações para a busca de um aborto provocado incluíram razões de saúde, socioeconômicas e pessoais. Sendo que os métodos de aborto mais comuns identificados nas pesquisas foram precoce ou tardio, espontâneo ou provocado, esporádico ou habitual e seguro ou inseguro. Os resultados indicam a importância de garantir o acesso a serviços de aborto seguro para atender as necessidades das gestantes e reduzir riscos para a saúde. Nossos resultados estão alinhados com pesquisas anteriores que destacaram as motivações diversas e as barreiras ao acesso ao aborto seguro, sendo este o

motivo do levantamento de questões éticas sobre o direito à escolha reprodutiva e a necessidade de reduzir o estigma associado ao aborto. (SANAR, 2023).

Além disso, observamos que desde o início do século XX, as perdas gestacionais afetam diretamente à saúde psicológica tanto da gestante quanto a do seu companheiro e que em grande parte dos estudos o foco está no luto e nas suas fases mas nunca nos efeitos a longo prazo (ALCOCER, F.E. D; BIGNOTTO, K. B.; BARBOSA, G. S, 2022).

A perda gestacional é a complicação mais comum da gestação, cerca de 20% das gravidezes clinicamente diagnosticadas evoluem para interrupção espontânea e não está associada somente a morbidade física ou alta mortalidade, mas com repercussões sociais e psicológicas importantes à família. É definida como a remoção do embrião ou do feto antes de atingir a viabilidade podendo ser um evento único isolado ou recorrente.(SOARES,A. M; CANÇADO, F. M. A. A, 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) torna possível a realização desse rastreio e acompanhamento, uma vez que sua proposta é de atenção integral às famílias, incluindo o atendimento pré e pós-natal/puerperal.(ALCOCER, F E D; BIGNOTTO, K B; BARBOSA, G. S,2022).

Assim com base nos resultados, recomendamos a educação pública sobre o tema e pesquisas adicionais para aprofundar nosso entendimento das questões relacionadas ao aborto.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados deste estudo, verificou-se que a busca de mulheres por direitos, entre eles, o acesso às ações e serviços de saúde, perdura por décadas. Observa-se a necessidade de várias mudanças que ainda precisam acontecer, como

a redução dos índices elevados de aborto no Brasil e, conseqüentemente, da mortalidade materna, que, por conta da assistência à saúde sexual e reprodutiva que é ofertada de maneira deficiente no país (como o planejamento familiar), faz com que mulheres acabem por engravidar de forma indesejada e várias decidam pela prática do aborto.

Mesmo diante das mudanças favoráveis ocorridas à saúde da mulher no Brasil, quando se trata do aborto, especificamente o induzido, nota-se que as mulheres não têm direito sobre o próprio corpo, haja vista que por ser ilegal no Brasil na maioria das situações, diversas recorrem a práticas clandestinas e/ou inseguras, colocando a própria vida em risco. Isto é uma violação dos direitos humanos é um problema de saúde pública, tanto por sua magnitude, como por desencadear inúmeras conseqüências biopsicossociais às mulheres que recorrem a esta forma de abortamento.

## REFERÊNCIAS

ALCOCER, F E D; BIGNOTTO, K B; BARBOSA, G S. **Abordagem psicossocial às perdas gestacionais na Atenção Primária à Saúde / Psychosocial approach to pregnancy loss in primary health care / Abordaje psicossocial de las pérdidas gestacionales en Atención Primaria de Salud.** *Rev. bras. med. fam. comunidade* ; 17(44): 2927, 20220304. *ilus, tab*

[Vista do Abordagem psicossocial às perdas gestacionais na Atenção Primária à Saúde \(rbmfc.org.br\)](http://rbmfc.org.br) acesso em 06/10/2023

ANJOS, K. F dos et al. **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p.504-515, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>>. Acesso em: 04 de outubro de 2023.

BRASIL. **Código Penal. Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940**, artigo 124-128. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 04 de outubro de 2023.

CARVALHO, A D R; SILVA, P C; SILVA, A C R; COSTA, A C M; SILVA, J T P; SARAIVA, J E B. **Abortamento: uma análise situacional / Abortion: a situational analysis** *Rev. enferm. UFPI* ; 9: e10102, mar.-dez. 2020. [Abortion: a situational analysis / Abortamento: uma análise situacional / Aborto: un análisis situacional | Rodrigues de Carvalho | Revista de Enfermagem da UFPI](#) acesso em 06/10/2023

CORREIA, D.S, MONTEIRO, V.G.N, CAVALCANTE, J.C, MAIA, E.M.C. **Adolescentes estudantes: conhecimentos das complicações do aborto provocado.** *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):465-71.

DOMINGOS, S. R. F; MERIGHI, M. A. B. **O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem.** *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.177-181, mar. 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100026)>. Acesso em: 04 de outubro de 2023.

DULAY, AT. **Aborto espontâneo.** Manual MSD. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/complica%C3%A7%C3%B5es-da-gravidez/aborto-espont%C3%A2neo>.

Acesso em 04 de novembro de 2022.

ETAPECHUSK, Jéssica; COSTA, Eldessandra. **ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**. 2016. Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1193.pdf>>. Acesso em: 04 de outubro de 2023

GANATRA, B, Gerds C, Rossier C, Johnson Jr BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. **Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model**. Lancet 2017; 390:2372-81.

LANSKY, S. FRANÇA, E. LEAL, M.C. **Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura**. Rev Saude Publica 2002; 36(6):759-772.

LEITE, F M C; PAIVA, K R; PAMPOLIM, G; LAIGNIER, M R; LIMA, E F A. **Prevalência e fatores associados ao abortamento entre usuárias dos serviços de saúde** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 13: 1172-1178, jan.-dez. 2021. tab, illus. [Prevalence and associated factors with abortion among users of health services / Prevalência e fatores associados ao abortamento entre usuárias dos serviços de saúde | Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online \(unirio.br\)](#) acesso em 06/10/2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MAGNITUDE DO ABORTO NO BRASIL - Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais: abortamento previsto em lei em situações de violência sexual - perspectivas e experiências das mulheres**. Brasília - DF: Ms,2008. 70 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/magnitude\\_aborto\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/magnitude_aborto_brasil.pdf)>. Acesso em: 04 de outubro de 2023.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10a Revisão**. São Paulo: CBCD/EDUSP; 1995. v I e II.

SANAR. **Resumo sobre abortamento espontâneo (completo) – Sanarflix 2023**. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-abortamento-espontaneo-completo-sanarflix>. Acesso em 04 de novembro de 2022.

SEDNG,G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. **Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends**. Lancet 2016; 388:258-67.

SOARES, A M; CANÇADO, F M A A. **Perfil De Mulheres Com Perda Gestacional / Profile of women with gestational loss**. Rev. méd. Minas Gerais ; 28: [1-5], jan.-dez. 2018. RMMG - Revista Médica de Minas Gerais - Perfil De Mulheres Com Perda

*Gestacional acesso em 06/10/2023*

World Health Organization (WHO). **Global Strategy for Women's and Children's health**. Geneva: WHO;2010. [04 de outubro de 2023]. Disponível em: [http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/20100914\\_gswch\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/20100914_gswch_en.pdf?ua=1)

ULIANA, M D; MARIN, D F DA; SILVA, M B; GIUGLIANI, C; ISER, B P M. **Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal / Hospitalizaciones por aborto en Brasil, 2008-2018: estudio ecológico de serie temporal / Hospitalization due to abortion in Brazil, 2008-2018: an ecological time-series study** *Epidemiol. serv. saúde* ; 31(1): e2021341, 2022. *tab, graf.* [pt \(scielosp.org\)](https://scielosp.org) acesso em 06/10/2023

United Nations Development Programme (UNDP). **Asocial determinants approach to maternal health**. [acessado 2023 Ago 14]. Disponível em: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/Discussion%20Paper%20MaternalHealth.pdf>